

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALINE STANISLAWSKI SILVA

PLANEJAMENTO EM SAÚDE BASEADO NA ROTINA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DE INDICADORES: AMPLIANDO A CAPACIDADE DE GESTÃO

Porto Alegre

2015

ALINE STANISLAWSKI SILVA

PLANEJAMENTO EM SAÚDE BASEADO NA ROTINA DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DE INDICADORES: AMPLIANDO A CAPACIDADE DE GESTÃO

Trabalho de conclusão apresentado junto ao curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde com ênfase em Gestão, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Me. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

Coorientadora: M^a. Lúcia Gimenes Passero

Porto Alegre

2015

CIP- Catalogação na Publicação

Silva, Aline Stanislawski

Planejamento em saúde baseado na rotina de monitoramento e avaliação de indicadores: ampliando a capacidade de gestão / Aline Stanislawski Silva. – 2015.

56 f.

Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

Orientador: Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

Coorientadora: Lúcia Gimenes Passero

1. Avaliação em saúde. 2. Planejamento em saúde. 3. Indicadores básicos de saúde. 4. Gestão em saúde I. Giordani, Jessye Melgarejo do Amaral. II. Passero, Lúcia Gimenes. III. Título.

RESUMO

Introdução: De acordo com a prática do trabalho e gestão em saúde, percebe-se nos Sistemas de Informação em Saúde uma importante ferramenta de planejamento por meio de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi organizar o planejamento em saúde baseado na rotina de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do Município de Sapucaia do Sul/RS. **Metodologia:** O presente estudo está dividido em duas abordagens: uma de pesquisa e outra de intervenção. A fase de pesquisa envolveu a identificação e análise de indicadores de saúde a partir de um estudo ecológico descritivo utilizando dados secundários das equipes de atenção básica à saúde por meio das buscas nos Sistemas de Informações em Saúde. Na fase de intervenção foi produzido um instrumento de gestão de indicadores de saúde baseado na fase de pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio dos Sistemas de Informação e-SUS, SIA/SUS e SIAB, no período de 2011 a 2014. O projeto foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A partir da comparação dos três Sistemas de Informação, foi possível perceber diferenças em relação à sua estruturação. Logo, optou-se por elaborar um instrumento que abrangesse os três Sistemas e pudesse ser utilizado tanto como apoio a gestão em suas tomadas de decisões, monitoramento e avaliação da saúde, quanto para a reorganização do processo de trabalho das equipes. Por meio da criação de um grupo de trabalho deliberativo, foi produzido um instrumento que gerou relatórios sobre indicadores de saúde pactuados no município, sendo utilizado pela gestão em saúde para monitoramento e avaliação dos serviços de saúde municipais. **Conclusão:** O instrumento de monitoramento e avaliação foi instituído e a aproximação do trabalho entre gestores e trabalhadores das unidades de saúde se mostrou uma potencialidade essencial na construção do instrumento de apoio à gestão. A busca pelo desenvolvimento de um trabalho que permeasse o empoderamento de ambas as partes se fez presente.

PALAVRAS-CHAVE: avaliação em saúde, planejamento em saúde, indicadores básicos de saúde, gestão em saúde.

ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDS	Coleta de Dados Simplificado
CnR	Consultório na Rua
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS	Estratégia e-SUS
GT	Grupo de Trabalho
GT M&A	Grupo de Trabalho em Monitoramento e Avaliação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIS	Núcleo de Informações em Saúde
OPM	Órtese, Prótese e Materiais Especiais
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SINAN	Sistema de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIS	Sistema de Informação em Saúde

SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Sistemas de Informação em Saúde	8
1.2 Monitoramento e Avaliação	9
1.3 Apoio Institucional.....	12
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 Objetivos.....	14
2.1.1 Geral	14
2.1.2 Específicos	14
2.2 Método.....	15
2.2.1 Caracterização do município.....	15
2.2.2 Delineamento	16
2.2.3 Construção do instrumento de monitoramento e avaliação	16
2.2.4 Aspectos Éticos.....	17
2.3 Resultados.....	18
2.4 Discussão	24
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Sistemas de Informação em Saúde

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, são atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios exercerem, em seu âmbito administrativo, a organização e coordenação do sistema de informação de saúde, dentre outras atribuições.

No Sistema Único de Saúde (SUS), os dados, que podem ser previamente selecionados, são armazenados em bancos e o Sistema de Informação em Saúde (SIS), por sua vez, agrupa dados referentes a uma comunidade e a uma Política de Atenção à Saúde (THAINES et al, 2009). Os SIS, sejam assistenciais, sejam epidemiológicos, são ferramentas importantes para o diagnóstico de situações de saúde com intuito de intervenções mais aproximadas ao quadro de necessidades da população (MEDEIROS et al, 2005), assim como apoio à tomada de decisões do gestor (CARVALHO e EDUARDO, 1998).

O SUS possui diversos SIS abarcando os atendimentos ambulatoriais e hospitalares, os de estatísticas vitais e os de vigilância epidemiológica e sanitária, como o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), utilizados nacionalmente como elementos importantes para ações de controle, monitoramento e avaliação da atenção à saúde (THAINES et al, 2009).

Em relação à organização local, há municípios que coletam dados, alimentam os SIS de âmbito federal e estadual, organizam e analisam esses dados, já há outros que apresentam dificuldades nessa consolidação devido a questões de infraestrutura de informática, definição adequada de procedimentos de coleta, conhecimento e acesso restritos quanto às alternativas de processamento e falta ou eficiência de recursos humanos qualificados para a análise das informações obtidas (BRANCO, 1996).

Dentre os SIS utilizados na Atenção Básica em Saúde, pode-se citar o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o SIAB e a Estratégia e-SUS (e-SUS). Cada um destes Sistemas possui uma estrutura diferenciada,

correspondendo a um intuito lógico do Ministério da Saúde de acordo com cada situação de saúde.

O SIA/SUS, implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em todo o Brasil em 1995, tem a finalidade de registrar atendimentos ambulatoriais realizados nos estabelecimentos de saúde, podendo ser utilizado como instrumento de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle de auditoria da assistência ambulatorial e fornecimento de informações para que seja realizado o acompanhamento e a análise de gastos referentes à assistência ambulatorial. Desde então, ele passa por modificações com o intuito de adequações e melhorias de acordo com as portarias vigentes (BRASIL, 2009).

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), concebido para aproximar os serviços de saúde da população, percebeu-se a necessidade de desenvolver um Sistema de Informações que conseguisse gerenciar as informações obtidas no território. E, em 1998, é criado o SIAB, um Sistema de Informação capaz de produzir relatórios que auxiliam não apenas os gestores, mas também as equipes no acompanhamento de seu trabalho, avaliando a sua qualidade (BRASIL, 2003).

Instituído por meio da Portaria nº 1412 em 2013, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi lançado pela necessidade de reestruturar o SIAB para um sistema unificado, integrando todos os SIS para a Atenção Básica e contemplando dados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua (CnR), Programa Saúde na Escola (PSE) e Academias da Saúde e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS), entre outras necessidades. A estratégia de implantação do SISAB é nomeada e-SUS AB e é composta por dois sistemas de *software* que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB, a Coleta de Dados Simplificado (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

1.2 Monitoramento e Avaliação

Ao se considerar a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, é imprescindível levar em conta a avaliação da situação de saúde da população, do trabalho em saúde e dos resultados de ações, o que deriva de modo considerável do monitoramento realizado por meio de informações do dia-a-dia da atenção (FELISBERTO, 2004).

O monitoramento é o acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações), apontados em planos, programações ou projetos, como forma de verificar se os mesmos estão sendo executados conforme preconizado (BRASIL, 2010). Já a avaliação se refere a um julgamento de valor que se estabelece a partir do que foi realizado ou a uma análise do resultado obtido quando comparado ao que foi considerado como ideal a ser alcançado (BRASIL, 2010). Em ambos os casos, o propósito é a identificação de pontos de fragilidade para que se tomem medidas a fim de avançar, ou seja, o monitoramento e a avaliação são ferramentas de planejamento que podem trazer evidências para a tomada de decisões (BRASIL, 2010).

Sendo os SIS geradores de dados e informações do Município, estes são uma importante ferramenta de monitoramento e avaliação. As iniciativas de resgatar ou construir uma cultura de planejamento no SUS com análise de ações, serviços e gestão vem se expandindo e englobam a necessidade de monitoramento e avaliação das questões organizacionais, processos, produto, resultados e impactos, de modo a fortalecer o sistema de Planejamento, tendo instrumentos de concretude, como o Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2010).

Outra ferramenta que pode ser utilizada com fins de monitoramento e avaliação são os dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Tal programa, instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, tem como principal objetivo a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, pensando em um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde, e, conta ainda com demais objetivos específicos, entre eles a melhoria da qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica (BRASIL, 2012).

É indispensável considerar a qualidade dos dados informados para evitar conclusões equivocadas, caso contrário, pode-se considerar que o acesso ao serviço de saúde é menor em determinado local pelo preenchimento inadequado do sistema de informação, ou seja, deve-se estar atento para que todos os eventos estejam sendo informados (SOARES, ANDRADE, CAMPOS, 2001).

Considerando que a gestão baseada em evidências parte da capacidade de todos os trabalhadores envolvidos em cada etapa da rotina de monitoramento e avaliação, é imprescindível considerar a compreensão e disposição destes atores (PISCO, 2006; FELISBERTO, 2006). Para que os dados informados sejam adequados, é necessário que os trabalhadores se sintam estimulados a identificar o que pode ser melhorado, se responsabilizando também pelo seu fazer (PISCO, 2006; FELISBERTO, 2006). Além de reconhecer que, para os profissionais de saúde, é mais importante a execução da ação em saúde do que seu registro em um Sistema de Informação e fundamental considerar que a percepção mais comum é que o monitoramento e avaliação é uma ação imposta de controle do gestor sobre o seu trabalho. Porém, é importante perceber a natural motivação dos profissionais para melhorar a prestação de cuidado acreditando que, quando despertado o seu interesse, se pode transformar a atividade de trabalho cotidiano, fortalecendo a dedicação e a vontade de acertar dos mesmos, uma vez que a avaliação deve ser vista como forma de melhorar o desempenho e a qualidade profissional (PISCO, 2006; FELISBERTO, 2006).

Assim sendo, para a avaliação da qualidade é importante evitar projetos muitos ambiciosos, com muitos indicadores, que dificultem a realização na prática, procurando, ao invés disso, fazer com que os profissionais consigam, dentro de suas atividades normais, os dados necessários (PISCO, 2006). O ato de avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações produzidas geram aprimoramento institucional e profissional, o que remete a pensar que quanto maior o número de informações realmente compreendidas e passíveis de ser colocadas em prática pelos trabalhadores, maior será o valor do planejamento (FELISBERTO, 2006). Uma maneira de conhecer as dúvidas e necessidades dos trabalhadores, podendo auxiliá-los nessa compreensão, é trazendo-os para as discussões de planejamento. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica o processo de trabalho se caracteriza pela participação do trabalhador no planejamento, monitoramento e avaliação das ações que envolvem a equipe, a unidade e o município, a fim de contribuir para adequação do trabalho de acordo com a realidade, dificuldade e possibilidades observadas (BRASIL, 2012b).

Sendo um dos principais objetivos dos indicadores assistir aos gestores públicos, a principal finalidade do indicador é traduzir aspectos da realidade, qualificando a tomada de decisões (BRASIL, 2012d), servindo de reflexão para a

situação sanitária de uma população e vigilância das condições de saúde da mesma (BRASIL, 2008).

Os indicadores, medidas-síntese com informações relevantes sobre atributos e dimensões do estado de saúde e desempenho do sistema, podem ser de contagem direta de casos ou cálculos de proporções, razões, taxas, tendo sua qualidade dependente das propriedades dos componentes utilizados para estabelecê-los e da precisão de registro, coleta e transmissão, e o grau de excelência estabelecido pela capacidade de validade e confiabilidade, buscando sempre que possam ser uma ferramenta de fácil análise, interpretação e compreensão (BRASIL, 2008).

O entendimento do significado, das limitações e das potencialidades dos indicadores é importante para o estabelecimento de prioridades sociais e alocação de recursos do orçamento público no que se refere aos atores envolvidos com a tomada de decisão na instituição (JANNUZZI, 2002). Dessa forma, o acompanhamento por meio de monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde é potente na produção do conhecimento das realidades locais e na verificação e melhor entendimento do processo de trabalho dos profissionais, já que a análise de indicadores é uma das ferramentas que contribui para a apropriação dos efeitos de cada rotina de trabalho e das relações existentes entre gestores, profissionais e usuários.

1.3 Apoio Institucional

O apoio institucional é pensado na Política Nacional de Humanização como uma função estratégica, um modo de produzir processos de democratização institucional, a partir da ativação de espaços de cogestão e de redes que se ponham a pensar em termos coletivos os processos de trabalho, as suas condições e relações (OLIVEIRA, 2012). Processo de trabalho este que diz respeito às práticas que transcendem as áreas de cada profissional, integrando componentes que vão além do seu núcleo de conhecimento, abordando assim aspectos estruturais e aspectos relacionados aos atores envolvidos com a saúde (PEDRUZZI, SCHRAIBER, 2009).

O apoiador institucional reconhece a complexidade do trabalho coletivo e se dispõe a enfrentar problemas concretos, desafios e tensões do cotidiano como “matéria-prima” para seu trabalho. Buscando assim facilitar a conversão de

situações paralisantes em situações produtivas (BEDIN, SCARPARO, MARTINEZ, 2013).

Dessa forma, o apoio institucional busca, entre outras questões, auxiliar as equipes de saúde na organização de seus processos de trabalho, contribuindo no que lhes é cabível em quesitos de educação permanente, formas de cuidado e relação profissional – usuário, assim como demais demandas da equipe.

O processo de trabalho na Atenção Básica (AB) abrange desde a definição de território de atuação, planejamento e organização de agenda, até o desenvolvimento de ações que beneficiem e vão ao encontro das demandas da população (BRASIL, 2012b). Pensando nisso e tendo em vista que a Educação Permanente é o aprendizado durante o trabalho com a possibilidade de transformar e organizar práticas por meio da problematização desse processo, considerando os problemas da realidade, assim como os conhecimentos prévios de cada integrante e necessidades da população (BRASIL, 2009b), entende-se o estreitamento do monitoramento e avaliação com o processo de trabalho de uma equipe de saúde para com sua comunidade por ser uma ferramenta para se pensar a prática para mudanças.

Sendo assim, são de extrema importância para os apoiadores institucionais, os dados que os SIS geram a fim de se realizar planejamento para auxiliar no processo de trabalho e estabelecer um acompanhamento e apoio às equipes das Unidades de Saúde de um Município.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Objetivos

2.1.1 Geral

Organizar uma rotina de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde da atenção básica do Município de Sapucaia do Sul/RS.

2.1.2 Específicos

- 2.1.2.1 Identificar e pactuar os indicadores mais relevantes para o acompanhamento da situação de saúde na atenção básica do município, no ano de 2011 a 2014;
- 2.1.2.2 Analisar os indicadores identificados em relação à disponibilidade, viabilidade e o período de monitoramento necessário, gerando relatórios com as informações das equipes de saúde da AB;
- 2.1.2.3 Formular e disponibilizar um instrumento de gestão de indicadores de saúde que possa ser implantado na rotina da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul;
- 2.1.2.4 Ampliar a capacidade de gestão em saúde do município e contribuir com o apoio institucional às equipes de atenção básica à saúde, fomentando processos de educação permanente em saúde.

2.2 Método

O presente estudo está dividido em duas abordagens: uma de pesquisa e outra de intervenção. A fase de pesquisa envolveu a identificação e análise de indicadores de saúde da atenção básica por meio das buscas nos SIS. Na fase de intervenção foi produzido um instrumento de gestão de indicadores de saúde baseado na fase de pesquisa. Porém as duas fases se interseccionam de modo dialógico, uma vez que para a construção do instrumento foi realizada a análise da viabilidade dos indicadores, bem como um movimento de aproximação e afastamento do instrumento, posto que para finalizá-lo foram necessárias deliberações envolvendo diversos atores neste processo, ora analisando dados já disponibilizados e cabíveis de acompanhamento, ora se distanciando desses dados para direcionar o olhar as necessidades dos gestores e trabalhadores do município de Sapucaia do Sul.

2.2.1 Caracterização do município

O Município de Sapucaia do Sul, pertencente à região metropolitana de Porto Alegre do estado do Rio Grande do Sul, possui uma área territorial de 58,309 km². Sua população, segundo censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, era de 130.957 habitantes, sendo que o mesmo estimou para o ano de 2014 uma população de 137.750 habitantes. No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, esse era de 0,726. Sapucaia do Sul conta com o serviço uma Clínica de Saúde da Mulher, um Ambulatório de Infectologia, uma Central de Especialidades, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto, um CAPS Infância e Adolescência, um CAPS Álcool e outras Drogas, um Serviço de Pronto Atendimento, um Hospital Geral, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família, uma Equipe de Apoio em Saúde Mental, 19 equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), além do diálogo com uma rede intersetorial.

O Município de Sapucaia do Sul utiliza os Sistemas de Informação obrigatórios nacionalmente, como o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), SINASC, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), entre outros. Porém, os dados que englobam a maior parte do processo de trabalho na atenção básica são alimentados, principalmente, por três sistemas de informação, o SIA/SUS, o

SIAB e, a última reestruturação proposta pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), a Estratégia e-SUS.

Como se trata de um período de transição de Sistema de Informação, as unidades de saúde do município acabam por utilizar concomitantemente SIA/SUS, SIAB e/ou e-SUS e, ainda, para as UBS, uma ficha produzida pela própria Secretaria de Saúde para coleta de dados.

2.2.2 Delineamento

Trata-se de um estudo ecológico descritivo utilizando dados secundários das equipes de atenção básica à saúde. Os dados foram coletados dos sistemas SIAB, SIA/SUS e e-SUS e na Secretaria Municipal de Saúde, no período de 2011 a 2014.

2.2.3 Construção do instrumento de monitoramento e avaliação

Para pensar em instituir o processo de monitoramento e avaliação no município, foi analisado o material referente a uma consultoria realizada pelos gestores com epidemiologistas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Esse material consta de 72 indicadores que foram pensados como potentes para os gestores acompanharem as questões de saúde do município. O trabalho inicial consistiu em agrupar apenas os indicadores que dizem respeito ao SIA/SUS, SIAB e e-SUS, já que havia a necessidade de um processo mais diretivo, eficaz e passível de ser levado adiante dentro das possibilidades que o NIS suporta atualmente. Apesar da grande importância de diversos indicadores de saúde, muitos foram excluídos nesse momento inicial para que o trabalho fosse um acompanhamento das realidades e que demonstrasse capacidade de mudanças.

Para o trabalho inicial foram realizadas comparações entre os três sistemas de informação (SIA/SUS, SIAB e e-SUS), buscando e agrupando informações em comum por meio de suas descrições a fim de facilitar o entendimento e a proposta de cada sistema, assim como auxiliar os trabalhadores no preenchimento de suas atividades realizadas utilizando esse material como apoio. Com isso, gerou-se um relatório preliminar, que foi estruturado em formato de um quadro (APÊNDICE A) dividido entre as áreas profissionais - médico, enfermeiro, cirurgião dentista, agente comunitário de saúde (ACS) - e um eixo maior, englobando a todos, que se definiu de atividades coletivas. Tais divisões foram criadas a fim de facilitar o uso de acordo com cada domínio profissional. Para a construção do quadro, foram consultados os

manuais de preenchimento dos Sistemas de Informação SIA/SUS, SIAB e e-SUS (BRASIL, 2003; BRASIL, 2011; BRASIL, 2014), as fichas de consolidados do SIAB e e-SUS e os relatórios de gestão dos três Sistemas, assim como o site do DataSUS com orientações de preenchimento do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

A partir das comparações realizadas, pode-se verificar em que Sistemas de Informação poderiam ser encontrados os dados necessários aos cálculos de 29 indicadores estabelecidos para análise, verificando-se a necessidade de se expandir uma discussão que permeasse a preponderância de tais dados. Sendo assim, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) em Monitoramento e Avaliação a fim de definir quais seriam os indicadores selecionados, quais os períodos analisados e qual seria o formato do instrumento de apoio à gestão que seria construído. O GT foi composto, primeiramente, por profissionais do Núcleo de Informações em Saúde (NIS) da Secretaria de Saúde, por apoiadores institucionais, pela coordenadora da Atenção Primária em Saúde do município e, posteriormente, expandiu-se aos trabalhadores das unidades de saúde, entre eles cirurgiões dentistas, médicos e enfermeiros, assim como estagiários de gestão. Os encontros do GT eram realizados mensalmente, à exceção da necessidade de deliberações impreteríveis. Tal grupo passa a ser chamado de GT M&A (GT Monitoramento e Avaliação).

Partindo da pactuação estabelecida no GT M&A, formulou-se o instrumento de gestão de indicadores de saúde a ser implantado na rotina da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sapucaia do Sul. O instrumento foi formulado no software Excel, versão 2007. Os dados foram agrupados por meses, partindo de janeiro até dezembro de cada ano e a análise dos indicadores compreendeu as suas frequências absolutas ou relativas possibilitando a geração de gráficos e tabelas, para cada ano.

2.2.4 Aspectos Éticos

O projeto “Planejamento em saúde baseado na rotina de avaliação e monitoramento de indicadores de saúde: ampliando a capacidade de gestão” foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado sob o número 28406 (Anexo A).

As informações que foram trabalhadas neste estudo são de interesse para a gestão do Município de Sapucaia do Sul e o projeto obteve a declaração de aceitação de condições de cedência de informação junto ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sapucaia do Sul local em que foi realizado o estudo (Anexo B).

2.3 Resultados

Foram analisadas as 23 unidades de saúde, representando 100% das equipes de atenção básica existentes no município no ano de 2014. Destas, nove ESF começaram a utilizar o Sistema de Informação e-SUS em 2014, sendo que algumas não deixaram de fazer uso do SIAB concomitantemente ou voltaram a utilizar por dificuldades em obter dados que a equipe considerava essenciais para seu processo de trabalho.

De acordo com a análise dos dados coletados dos diferentes SIS, foi possível verificar a maneira como estes estavam sendo alimentados e quais os dados mais fidedignos de utilização, sendo que apenas 14 indicadores, dentre os analisados, mostraram-se passíveis de acompanhamento em uma série histórica, estabelecendo-se, assim, juntamente com o GT M&A uma nova lista de indicadores que buscam explicitar o serviço da atenção básica de Sapucaia do Sul. Os indicadores finais estabelecidos para acompanhamento são:

Avaliação de desempenho

Média de consultas médicas por habitante cadastrado: fornece uma estimativa da suficiência da oferta de consultas médicas diante da demanda potencial da população cadastrada (BRASIL, 2012c).

Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológica programática: Relação que permite verificar se há relação entre acesso e resolubilidade, ou seja, em que média a equipe está concluindo os tratamentos iniciados demonstrando a capacidade de acompanhar a melhoria da adesão aos tratamentos, busca ativa de faltosos, indicando, também, a disponibilidade de insumos e equipamentos para resolubilidade na atenção básica e permitindo planejamento por parte dos profissionais (BRASIL, 2012c).

Razão entre número de procedimentos e consultas de saúde bucal: indicador pactuado no GT M&A devido interesse das equipes e da gestão em acompanhar, monitorar e criar estratégias para ampliar o acesso ao cuidado

odontológico e qualificar o melhor modo de trabalho no que diz respeito ao agendamento, visto que a partir do indicador pode-se refletir sobre a interface acesso (número de consultas ofertadas), qualidade, otimização do tempo e resolubilidade em um mesmo momento, ou seja, se é mais eficaz um maior número de consultas em menor tempo de atendimento ou um menor número de consultas e maior tempo para resolver, quando possível, a necessidade de um usuário.

Proporção de consultas médicas de demanda agendada: indicador que reflete a capacidade da equipe em oferecer atendimento médico para o usuário que procura a unidade de saúde em demanda espontânea sem urgência, a partir do acolhimento e agendamento do cuidado o mais breve possível de acordo com a gravidade do caso e a disponibilidade de atendimento, não devendo ultrapassar 30 dias, orientando o usuário para o autocuidado (BRASIL, 2012c). Uma equipe com oferta de demanda espontânea abaixo do mínimo esperado deve-se perguntar se não estão realizando um modelo excessivamente centrado nas ações preventivas e programáticas, assim como em caso contrário se não estão realizando baixa cobertura de ações programáticas, voltando-se para um modelo de pronto atendimento (BRASIL, 2012c).

Proporção de consulta médica de demanda imediata (espontânea): indicador que objetiva analisar o trabalho da equipe como porta de entrada às urgências básicas, demonstrando se há desequilíbrio na integralidade do cuidado, já que uma equipe com baixa oferta pode estar restringindo a demanda espontânea e as equipes com alta oferta podem ser sugestivas de baixa cobertura de ações programáticas (BRASIL, 2012c).

Média de consultas médicas para menores de um ano: indicador que visa analisar a suficiência de consultas médicas para a saúde da criança, analisando a acessibilidade para as doenças prevalentes nessa faixa etária (BRASIL, 2012c).

Número de consultas odontológicas para menores de um ano: indicador criado pelo GT M&A para verificar a oferta do cuidado odontológico para as crianças menores de um ano. Diferentemente das consultas médicas, ainda não há um parâmetro ideal, sendo um indicador que visa verificar a produção e a procura, oferta e busca ativa de tal população construindo uma linha de base municipal.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos: indicador que analisa a produção e a oferta de exames para rastreamento

do câncer do colo do útero na atenção básica dentro dessa faixa etária prioritária (BRASIL, 2012c).

Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante: indicador que busca prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem estar da gestante, verificando acesso ao atendimento odontológico e integrando a busca ativa na equipe (BRASIL, 2012c).

Monitoramento

Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado: indicador que objetiva monitorar e avaliar a resolubilidade médica, de modo a verificar se as queixas dos usuários que buscam a unidade de saúde estão sendo solucionadas, sendo assim, o número elevado de encaminhamentos pode estar ligado a condições inadequadas para atendimento (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos) e a baixa resolubilidade dos atendimentos, necessitando de um apoio para auxiliar a equipe na autoanálise e educação permanente (BRASIL, 2012c).

Número de escuta inicial por categoria profissional: dado solicitado pelas equipes de saúde e pactuado no GT M&A com o intuito de verificar como se organizam as equipes de saúde para realizar o acolhimento quais os profissionais participam e qual o número de “escutas iniciais” prestadas, assim como verificar a demanda existente em cada território. É importante salientar a necessidade de profissionais capacitados para acolhimento humanizado, superando a simples triagem de usuários para consulta médica pela classificação de risco.

Razão consultas médicas agendadas/imediatas (espontâneas): indicador com o intuito de verificar e monitorar o processo de trabalho da equipe quanto ao modo de cuidado e oferta de serviço.

Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares: indicador que verifica as gestantes acompanhadas sob o total de cadastradas, visando verificar dificuldades na realização de visitas, assim como o planejamento de ações voltadas para a atenção pré-natal, estimulando hábitos saudáveis e atentando para situações de risco (BRASIL, 2012c).

Número de gestantes que faltaram a consulta de pré-natal: conforme discutido no GT M&A, verificou-se a relevância do acompanhamento desse dado para analisar a cobertura que a equipe mantém e, assim, poder instituir no seu

processo de trabalho a rotina de busca ativa dessa população entendida como uma das prioridades de monitoramento.

Número de crianças com puericultura em dia no primeiro ano de vida: indicador pactuado pelo GT M&A a fim de organizar uma rotina de busca ativa e cuidado com tal população que é vista como uma das prioridades no município.

Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio: monitorar e subsidiar ações voltadas à população com Diabetes Mellitus, considerando acompanhados aqueles que receberam pelo menos uma visita domiciliar no mês de referência a fim de identificar fatores de risco e complicações ou problemas no tratamento (BRASIL, 2012c).

Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio: expressar o acompanhamento para controle de hipertensão arterial, sendo considerados acompanhados os que tiveram ao menos uma visita no mês (BRASIL, 2012c).

Proporção de acamados acompanhados no domicílio: indicador criado no GT M&A devido o entendimento de que o dado é importante para as realidades locais, potente para verificar e atentar o olhar à população que não pode buscar a unidade de saúde por condições de saúde, necessitando do apoio da equipe em suas residências para recuperação e/ou sobrevida.

Média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde por família cadastrada: indicador que busca verificar a produção de visitas domiciliares às famílias da área adscrita tanto para manutenção do cadastro como para acompanhamento das famílias, priorizando gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, etc., a fim de incorporar hábitos saudáveis (BRASIL, 2012c).

Número de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de nível superior (médico, cirurgião dentista, enfermeiro): indicador pactuado no GT M&A a fim de verificar o processo de trabalho dos profissionais da equipe.

Número de reuniões da equipe: dado para monitorar o processo de trabalho das equipes, verificando quantos turnos de atendimento são lançados mão e o quão eficiente são os meios de discussão.

Número de grupos e/ou ações em saúde: indicador pactuado no GT M&A para expressar ações coletivas e a abrangência de cada atividade elaborada pela equipe.

Número de discussões de caso e de interconsultas com matriciadores: indicador visto como importante pelos gestores do município a fim de verificar como

se dá a organização das práticas da equipe de apoio e de matriciamento do município com as equipes de saúde, buscando aumentar a atenção e os cuidados à saúde.

Número de atendimentos em saúde mental: indicador inserido após deliberação do GT M&A para verificar o acesso da população com perfil de saúde mental na atenção básica. Optou-se por incluir todos os casos de saúde mental sem diferenciação (usuário de álcool e outras drogas juntamente com os demais casos), pois se entendeu que era um indicador para a verificação de acesso.

Procedimentos: número de curativo, número de retirada de cera, número de drenagem de abscesso, número de sutura simples, número de retirada de pontos, número de teste rápido em gestantes (por pessoa), número de teste rápido em não gestantes (por pessoa), número de coletas de citopatológico, número de hemoglicoteste, número de aferições da pressão arterial: Todos esses indicadores foram dados como importantes para verificar produção e, em alguns casos, a ocorrência na equipe ou não, ou seja, se os profissionais o realizam na atenção básica, o que pode ser um dado para discussão e capacitações.

De um modo geral, os profissionais do município questionavam e solicitavam a existência de mais indicadores que pudessem ser utilizados na organização do processo de trabalho de todos os que atuam na unidade e não apenas para os médicos. Sendo assim, diversos indicadores foram incluídos na ficha para monitoramento e avaliação de modo ampliado, ou seja, estendidos a enfermeiros e cirurgiões dentistas além de médicos, visto que o GT M&A via os indicadores como potentes para os demais profissionais. Sendo assim, foi estipulado a criação e acompanhamento dos seguintes indicadores para enfermeiros e cirurgiões dentistas: média de consultas por habitante cadastrado; proporção de consultas de demanda agendada; proporção de consulta de demanda imediata (espontâneas); média de consultas para menores de um ano; proporção de encaminhamentos para atendimento especializado; razão consultas agendadas/imediatas (espontâneas).

Alguns dados brutos também foram utilizados como indicadores a fim de serem passíveis de comparação com as UBS que não dispõem de um levantamento de bases populacionais, como total geral de consultas.

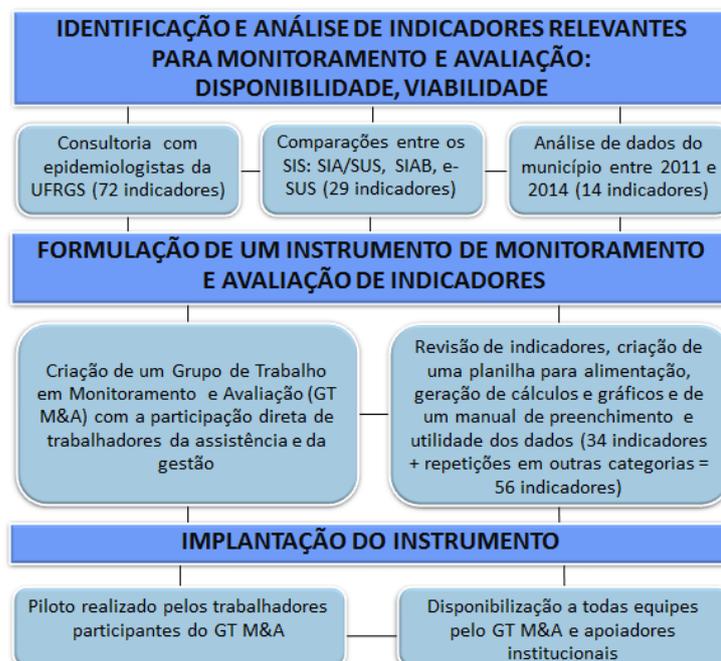
Foram inseridos também alguns dados por profissionais, como é o caso de escuta inicial, para que se averigüe o processo de trabalho da equipe, ou seja, se

verifiquem quais são os profissionais que estão realizando o acolhimento, podendo servir de exemplo de funcionamento da organização do serviço.

Portanto, o instrumento final, após a verificação da viabilidade, disponibilidade, análise dos dados e pactuação no GT M&A, foi estruturado da seguinte forma: um arquivo único do software Excel, com 48 planilhas, apresentando as informações gerais do município e por equipe de saúde. Tanto para as informações gerais quanto para as informações por equipe de saúde, foram organizadas duas planilhas para cada: uma contendo os resultados calculados dos indicadores com seus respectivos gráficos (APÊNDICE B) e a outra com a base da informação que é utilizada para gerar a primeira planilha (APÊNDICE C), ou seja, o instrumento para a alimentação de dados.

A partir da confecção desse material de monitoramento e avaliação, foi criado um “piloto” de uso pelas equipes de saúde que participavam do GT M&A. Após a utilização do instrumento pelos trabalhadores do GT, disponibilizou-se o material a todas as equipes de saúde do município, com respaldo do grupo que o confeccionou para auxílio em preenchimento e discussões das dúvidas. Atualmente, ainda segue em análise de viabilidade, confiabilidade e auxílio no processo de trabalho. Encontra-se também em estruturação e reformulação de acordo com as dúvidas e considerações dos trabalhadores, um manual de preenchimento da ficha de M&A e explicações quanto à utilidade de cada indicador no processo de trabalho e acompanhamento da população.

Sendo assim, a definição de tais indicadores foi organizada de acordo com o esquema abaixo:



2.4 Discussão

A partir da análise inicial, da comparação dos três sistemas de informação (SIA/SUS, SIAB e e-SUS), foi possível perceber diferenças em relação à estruturação de cada sistema em relação às suas particularidades e finalidades. Logo, sendo que os três sistemas de informação apresentam estruturas diferenciadas e considerando que os três são utilizados no município, optou-se por um instrumento que abrangesse os três sistemas e pudesse ser utilizado tanto como apoio a gestão em suas tomadas de decisões, monitoramento e avaliação da saúde, quanto para o processo de trabalho de todas as equipes, inclusive nas UBS.

Na apreciação realizada, constatou-se a importância de um instrumento que fosse utilizado por todos os profissionais da atenção básica de Sapucaia do Sul e/ou pudessem ser acrescentados a outro sistema de informação já utilizado. Inicialmente foram analisados instrumentos já concebidos e utilizados em outros contextos e locais, porém mesmo esses materiais sendo pensados como potentes para os gestores acompanharem as questões de saúde de seus municípios, ainda assim apresentavam um excesso de informações. Compreendendo a necessidade de ser um processo de criação mais diretivo e eficaz, apesar da grande importância de diversos indicadores de saúde (PISCO, 2006), poucos indicadores foram selecionados nesse momento inicial, visando que o trabalho fosse um acompanhamento das realidades e que demonstrasse capacidade de mudanças.

Portanto, foi necessário abranger dados pontuais que diziam respeito à necessidade não apenas da gestão, mas aos trabalhadores, pois a motivação (PISCO, 2006; FELISBERTO, 2006) desse processo se deve principalmente ao quanto os trabalhadores veem suas produções e acompanhamento da população como essencial e conhecem a importância das informações, podendo ver nelas uma ferramenta de análise do seu processo de trabalho e melhoria do mesmo. Remete pensar que quanto maior o número de informações realmente compreendidas (FELISBERTO, 2006) e passíveis de ser colocadas em prática pelos trabalhadores, maior será o valor do planejamento.

Para tal processo, analisou-se e compilou-se os dados que o município dispunha no período de 2011 a 2014 para verificar quais indicadores seriam compatíveis com a realidade local, excluindo-se aqueles que não eram fidedignos e/ou de difícil controle, já que a seleção deve se ajustar à disponibilidade dos dados, recursos, prioridades e necessidades de cada região (BRASIL, 2008). Nessa

apreciação, pode-se perceber alguns pontos de extrema importância para a construção do instrumento de monitoramento e avaliação para ser utilizado a partir de 2015.

Encontrou-se uma grande divergência nos dados alimentados por uma mesma equipe de saúde em um determinado período de tempo (mensal). O número de consultas médicas, por exemplo, gerados pelos relatórios do SIA/SUS e SIAB, em um mesmo mês, eram diferentes, necessitando analisar como os trabalhadores estavam realizando suas coletas e dados e as transmitindo e qual o Sistema mais confiável. O SIA/SUS, por exemplo, tem dados fidedignos em consultas médicas, porém podem ser distorcidos pela população fora de área atendida no território de abrangência da equipe. Percebeu-se divergência de alimentação de dados em um mesmo Sistema de Informação, por exemplo, o número total de consultas médicas de acordo com a faixa etária não era igual ao somatório de consultas médicas por tipo (demanda agendada, demanda espontânea). Verificou-se, também, a dificuldade existente na realização de uma série histórica de dados, assim como na comparação entre equipes de saúde para determinados indicadores devido à falta de padrão entre as informações que cada unidade de saúde gera. Tal fato demonstra a necessidade de estabelecer uma rotina de coleta e registro dos dados, discutindo e pactuando com as equipes estes protocolos, já que é imprescindível a qualidade e coerência dos dados informados, com revisões periódicas de consistência da série histórica para assegurar a confiança na informação gerada (BRASIL, 2008; SOARES, ANDRADE, CAMPOS, 2001; BRASIL, 2008).

Constatou-se que a partir da instituição do sistema e-SUS no ano de 2014, muitas equipes passaram a utilizar SIAB e e-SUS paralelamente e sem discriminar o uso em um ou outro Sistema, ou ainda, deixando de alimentar dados referentes a algum campo específico, já que não houve uma obrigatoriedade de mudança para e-SUS, mas ao mesmo tempo sabia-se que os outros sistemas deixariam de ser utilizados. Um caso muito preocupante, por exemplo, foi a perda de dados populacionais, já que não se atualizavam cadastros do SIAB e não se instituiu definitivamente e-SUS. Muitos indicadores deixaram, então, de ser confiáveis por falta de atualização de dados. Um empecilho que o município encontra se deve a impossibilidade de verificar a população das unidades de saúde pelo IBGE, pois os setores censitários do mesmo são diferentes aos da área de abrangência das

equipes de saúde, só podendo ser realizado cálculo de população de abrangência de equipe com a ferramenta de cadastro domiciliar.

Percebeu-se também que muitos indicadores construídos para o município não se adequaram para realização de monitoramento, até o presente momento, por não serem passíveis de compilados em relatórios do e-SUS. Ou seja, sabe-se que as variáveis são alimentadas, porém não podem ser extraídas em relatórios.

Mostrou-se extremamente importante a compilação de dados para que pudessem ser utilizados como estratégia de discussão dos processos de trabalho e pactuações de monitoramento e análise de possíveis parâmetros e metas a serem implantadas.

O entendimento da situação dos Sistemas de Informação possibilitou o início do processo de averiguação das produções das unidades de saúde entre os anos de 2011 e 2014 verificando a potência dos indicadores estabelecidos para o acompanhamento da atenção básica. Com o decorrer das análises, suscitou-se a necessidade inerente da participação dos profissionais das unidades de saúde para agregar as discussões, indicando o que de fato é potente para trazer melhorias em seus processos de trabalho e quais são os indicadores mais relevantes para tal, momento esse que o GT M&A se torna ampliado passando a ter também encontros mensais com os trabalhadores das unidades de saúde que sintam interesse e se prontifiquem a contribuir e participar das discussões.

A criação do GT M&A teve, então, por finalidade fortalecer a tomada de decisão no que se refere aos indicadores monitorados no município. Uma vez que o GT interdisciplinar passa a realizar discussões sobre a organização dos Sistemas de Informações juntamente com o NIS do município, possibilita entender a realidade das informações que chegam à gestão devido aos empecilhos de implantação do e-SUS, assim como a análise de quão fidedignos são os dados apresentados por meio de relatórios ao MS nos quatro anos anteriores. A participação dos trabalhadores agregou e trouxe contribuições e visões muito importantes para se pensar no instrumento utilizado, percebendo-se a importância dos mesmos no desenvolvimento de ações de planejamento, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2012b).

Sendo assim, levando-se em consideração a necessidade dos gestores e dos trabalhadores em seus processos de trabalho, cria-se um modelo de instrumento para ser utilizado, um processo de construção rico e com grande valor de

significado, uma vez que teve em sua constituição a característica da pactuação entre diferentes atores. O olhar que cada ator apresenta sobre uma determinada situação possui interesses e entendimentos diferentes, sendo a discussão de pontos de vista de fundamental importância.

São diversos os dados e as fontes utilizadas para se analisar a situação de saúde, como população, dados socioeconômicos, dados ambientais, dados de serviços de saúde, dados de morbidade e eventos vitais, entretanto, independente do tipo de dado utilizado na averiguação da saúde da população, é de grande valia conhecer as limitações que cada dado apresenta (SOARES, ANDRADE, CAMPOS, 2001).

É preciso considerar que, às vezes, existirão erros advindos do processo de coleta de dados e erros amostrais, porém, é importante atentar para algumas prioridades na seleção de indicadores, como a inteligibilidade, que busca a transparência das decisões e o entendimento das mesmas pela população (JANNUZZI, 2002).

Apesar dos indicadores selecionados fazerem menção, na grande maioria, a dados de produção e cobertura, entende-se a importância de estar atento para uma melhor qualificação do processo de trabalho, verificando dados e metas mais qualitativas, que dizem respeito à saúde da população. Todavia, houve, acima de tudo, a necessidade de começar a acompanhar o trabalho das equipes de alguma forma, já que não se vinha trabalhando com acompanhamento algum. Os SIS possuem limitações importantes a serem consideradas, como, as já citadas anteriormente, qualidade de preenchimento e subregistros, porém também existem problemas quando se trata da busca por informações qualificadas de determinados grupos populacionais e idades, dificultando a qualificação de prioridades.

Salienta-se que a partir dos dados coletados, é necessário o acompanhamento dos mesmos e o trabalho conjunto da gestão com as equipes de saúde, buscando o apoio institucional como um auxílio à melhoria do acesso à população e a reorganização do processo de trabalho quando for necessário, uma vez que acompanhar a elaboração de produtos e seu monitoramento, possibilita às equipes de saúde a visualização dos impactos de seus processos de trabalho no território e a nível municipal.

Cabe também reforçar a importância da alimentação correta dos dados e o entendimento da serventia dos mesmos para os profissionais e gestores, a fim de tornar o trabalho de monitoramento mais instigante e de melhor aceitabilidade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível a concepção e introdução de um instrumento final de apoio ao monitoramento e gestão de indicadores de saúde para o município de Sapucaia do Sul.

Ressalta-se, contudo, a importância de reavaliações constantes do instrumento para adequações do mesmo às mudanças de contextos sociais que podem ocorrer no município, atentando para a inserção de dados que contribuam com a realidade, sendo potentes para o processo de trabalho e para atingir a população com maior vulnerabilidade.

A implantação de um processo de educação permanente sobre a temática do monitoramento e avaliação é essencial para as equipes de gestão e assistência, a fim de ir além do hábito de alimentar dados, fomentando o interesse e entendimento da importância do monitoramento e avaliação na tomada de decisões para o processo de trabalho. A incorporação do ato de acompanhar dados como rotina traz ao profissional um melhor conhecimento da população com que trabalha, permitindo que ações e objetivos sejam pensados com maior propriedade e que a autoanálise do processo de trabalho seja uma ferramenta de crescimento pessoal e da equipe, portanto, quanto maior for o entendimento dos trabalhadores sobre monitoramento e avaliação, maior será a capacidade de mudanças e aproximação com a realidade local.

A aproximação entre trabalhadores e gestão fez com que ambos percebessem a importância dos papéis desenvolvidos, entendendo que dificilmente poderá se ter um modelo impecável quando não se apresenta um ponto de partida, necessitando começar pelo entendimento do processo para expandir domínios e conhecimentos. Desse modo, a cogestão se mostra uma ferramenta essencial no trabalho com a saúde.

Estudar as percepções dos trabalhadores envolvidos no GT M&A, por meio de um estudo qualitativo, seria um modo interessante de avaliar todo o processo de tomada de decisões no trabalho interdisciplinar para a construção do instrumento.

REFERÊNCIAS

BEDIN, D.M.; SCARPARO, H.B.K.; MARTINEZ, H.A. Experiência de gestão em saúde: reflexões sobre as práticas em um município do sul do Brasil. In: SCARPARO, H.B.K.; BEDIN, D.M. (org.) **Gestão em saúde: experiências de campo com inserção social**. Porto Alegre: Sulina, 2013. Parte 3, p. 109-128.

BRANCO, M.A.F. Sistemas de informação em saúde no nível local. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, abr./jun. 1996.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 nov. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica**. 4.^a reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 96p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

_____. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – **Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema De Informações Ambulatoriais**. Brasília: 2009. 69p.

_____. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 76p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento, v. 8).

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação, **Instrutivo do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Brasília – DF: 2011.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual instrutivo – anexo. Ficha de qualificação dos indicadores**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012c.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública**. Ministério do Planejamento: 2012d. 64p.

_____. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

_____. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013 Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 122p.

_____. Ministério da Saúde. Data SUS. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS** [Internet] Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

CARVALHO, A.O.; EDUARDO, M.B.P. **Sistema de Informações em Saúde para Municípios**. Vol. 6. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Série Saúde & Cidadania.

FELISBERTO, E. Monitoramento e Avaliação na Atenção Básica: Novos horizontes. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.4, n. 3, p. 317-321, jul./set., 2004.

_____. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, jul./set. 2006.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. [Internet] Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=432000&search=rio-grande-do-sul|sapucaia-do-sul>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

JANNUZZI, PM. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **RAP**. Rio de Janeiro: v. 36, n. 1, p. 51-72, Jan./Fev. 2002.

MEDEIROS, K.R.; et al. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 433-440, 2005.

OLIVEIRA, G.N.de. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. v. 6, n. 2, p. 223-235, 2012.

PEDRUZZI, M., SCHRAIBER, L.B. Processo de trabalho em saúde. In: Dicionário da educação profissional em saúde. **Fiocruz**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>>. Acesso em: 25 mai. 2015.

PISCO, L.A. A avaliação como instrumento de mudança. **Ciênc. Saúde Coletiva**. **Rio de Janeiro**, v. 11, n. 3, p. 566-568, jul./set. 2006.

SOARES, D.A.; ANDRADE, S.M.de; CAMPOS, J.J.B,de. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: ANDRADE, S.M.de; SOARES, D.A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap.10, p. 183-210.

THAINES, G.H.L.S.; et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 466-474, jul./set. 2009.

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde.

Dados Gerais:

Projeto N°:	28406	Título:	PLANEJAMENTO EM SAUDE BASEADO NA ROTINA DE AVALIACAO E MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAUDE: AMPLIANDO A CAPACIDADE DE GESTAO
Área de conhecimento:	Saúde Coletiva	Início:	19/12/2014 Previsão de conclusão: 30/08/2015
Situação:	Projeto em Andamento		
	Não possui projeto pai	Não possui subprojetos	
Origem:	Faculdade de Odontologia Departamento de Odontologia Preventiva e Social	Projeto Isolado com linha temática: Planejamento e Gestão em Saúde	
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Organizar o planejamento em saúde baseado na rotina de avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde do Município de Sapucaia do Sul/RS, ampliando sua capacidade de gestão e contribuindo com o matriciamento das equipes de atenção básica à saúde, fomentando processos de educação permanente em saúde.</p> </div>		

Palavras Chave:

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Equipe UFRGS:

Nome: ALINE BLAYA MARTINS DE SANTA HELENA
 Coordenador - Início: 19/12/2014 Previsão de término: 30/08/2015
Nome: ALINE STANISLAWSKI SILVA
 Outra: Aluno de Especialização - Início: 19/12/2014 Previsão de término: 30/08/2015
Nome: Jessye Melgarejo do Amaral Giordani
 Pesquisador - Início: 19/12/2014 Previsão de término: 30/08/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Odontologia - Aprovado em 31/03/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO B - Declaração de aceitação pela Secretaria Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL
PELO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu Lúcia Gimenes Passero, responsável pelo serviço atendimento primária SMS Sapucaia do Sul, conheço o protocolo da pesquisa intitulada **Planejamento em saúde baseado na rotina de avaliação e monitoramento de indicadores de saúde: ampliando a capacidade de gestão**, tendo como pesquisador responsável Aline Stanislawski Silva. Declaro que a sua realização não irá interferir no fluxo normal do serviço da Secretaria Municipal de Saúde deste município.

Sapucaia do Sul, 19/12/2014



Lúcia Gimenes Passero
Coord. Atenção Primária
SMS Sapucaia do Sul/RS

Assinatura

Obs: Este documento autoriza o início da pesquisa, sendo um requisito exigido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia – Especialização em Atenção Especializada em Saúde com Ênfase em Gestão, para análise e andamento do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do Serviço de Sapucaia do Sul/RS.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUADRO COMPARATIVO ENTRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SIA/SUS, SIAB E e-SUS

ATIVIDADES COLETIVAS – COMUM A TODOS OS PROFISSIONAIS

	SIAB	e-SUS	SIA/SUS
Atividades coletivas	<p>Reuniões (procedimentos)</p>	<p>Reunião de equipe (atividade – opção única)** Opção utilizada para indicar uma reunião da própria equipe.</p> <p>Reunião com outras equipes de saúde (atividade – opção única)** Opção utilizada para indicar uma reunião da equipe com outras equipes de saúde (inclusive com outras equipes de AB).</p> <p>Reunião Intersetorial/Conselho Local de Saúde/ Controle social (atividade – opção única)** Indica a realização de reunião com agentes externos da comunidade ou outros órgãos de governo.</p> <p>** Temas para reunião (opção múltipla): questões administrativas/funcionamento; processo de trabalho; diagnóstico do território/monitoramento do território; planejamento/monitoramento das ações da equipe; discussão de caso/PTS; educação permanente; outros.</p>	
	<p>Procedimentos coletivos Os procedimentos deste conjunto não deverão ser registrados diariamente. Ao final do mês deve ser informado na coluna “total” o número de pessoas cobertas (número de crianças/mês). Procedimento coletivo é um “conjunto de procedimento de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, dispensando procedimentos odontológicos, desenvolvidos integralmente em grupos populacionais previamente identificados” (BRASIL, 1994) e cujos componentes estão descritos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bochechos fluorados – atividade realizada semanalmente, com solução de fluoreto de sódio a 0,2%, a o longo do ano (mínimo de 25 aplicações) - Higiene bucal supervisionada – atividade realizada trimestralmente, envolvendo a evidencição de placa bacteriana e escovação supervisionada com pasta fluoretada de 100 ou 90 gramas. - Atividade educativas em saúde mental - atividade realizada trimestralmente, com o objetivo de enfatizar os cuidados com a saúde Bucal (dieta, desenvolvimento orofacial, aleitamento materno, etc.). 	<p>Atendimento em grupo Indica um atendimento em grupo, com ações voltadas para atividade física, terapia comunitária, entre outros. Essa opção exige que os usuários que participaram da atividade sejam identificados, mesmo que não apresentem alterações na avaliação.</p>	<p>0301040036 - Terapia em grupo Atividade profissional executada por profissional de nível superior em grupo de pacientes (grupo operativo; terapêutico), composto por no mínimo 05 e no máximo 15 pacientes, com duração média de 60 minutos, realizado por profissional com formação para utilizar esta modalidade de atendimento.</p>

	<p>Atendimento em grupo – educação em saúde Número de atendimentos em grupo para desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Considera-se como grupo para a realização de ações de educação em saúde, aqueles que contam com, no mínimo, dez participantes e duração mínima de 30 minutos. Este procedimento pode ser realizado tanto por profissionais de nível superior como por aqueles de nível médio. Não considere as atividades educativas realizadas pelos ACS.</p>	<p>Educação em saúde (versão anterior: atividade coletiva) Indica uma ação de educação em saúde, como palestras, encenações teatrais sobre algum tema em saúde. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.</p>	<p>0101010010 – Atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica CBO: profissionais de nível médio e superior Consiste nas atividades educativas, em grupo, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas na unidade ou na comunidade. Recomenda-se o número mínimo de 10 participantes, com duração mínima de 30 minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas por mês.</p>
		<p>Mobilização Social (Campo novo) Ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.</p>	
		<p>Avaliação/procedimento coletivo Indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo, como avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, entre outros. Exige a identificação dos usuários que participaram da atividade.</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Atividades coletivas</p>	<p>Escovação dental supervisionada Escovação dental, com ou sem evidenciação de placas bacterianas, realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Deve ser registrado, a cada mês, o número de pessoas beneficiadas com essa ação, independente da frequência com que a equipe a realiza em diferentes grupos populacionais (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano). Para a efetividade dessa ação a concentração por pessoa deve ser no máximo quatro vezes por ano e no mínimo uma vez ao ano. Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividade coletiva realizada pelo cirurgião dentista, ou por profissionais de nível médio ou Agentes Comunitários de Saúde com supervisão do Cirurgião Dentista. • Idade Mínima: 3 anos • Idade Máxima: 110 anos 	<p>Bloco referente às práticas/temas para saúde (opção múltipla) Esse bloco é utilizado para registrar os temas tratados na ação em saúde na ficha de atividade coletiva. É possível marcar mais de uma opção. Existem algumas opções que são exclusivas quando realizadas no âmbito de programas específicos: A opção 18 (Semana Saúde na Escola) deve ser marcada somente se a ação for realizada no âmbito do programa Semana Saúde na Escola; e as opções 25 a 28 devem ser marcadas somente se a ação for realizada no âmbito do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e conforme protocolo desse programa. Além da inclusão do tema “Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, foram incluídos também outros novos campos nesta ficha como a opção 22 (Saúde Auditiva), 23 (Desenvolvimento da Linguagem) e 24 (Verificação da situação vacinal).</p> <p>01 – Alimentação saudável 02 – Aplicação tópica de flúor 03 – Saúde Ocular 04 – Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas 05 – Cidadania e Direitos Humanos 06 – Saúde do Trabalhador 07 – Dependência Química (Tabaco, Álcool e outras drogas) 08 – Envelhecimento (climatério, andropausa, etc.) 09 – Escovação Dental Supervisionada 10 – Plantas Medicinais/Fitoterapia 11 – Práticas Corporais/Atividade Física 12 – Práticas corporais e mentais em PIC 13 – Prevenção da Violência e Promoção da cultura da paz 14 – Saúde Ambiental 15 – Saúde Bucal 16 – Saúde Mental 17 – Saúde sexual e reprodutiva 18 – Semana Saúde na Escola 19 – Agravos Negligenciados 20 – Antropometria 21 – Outros</p>	<p><u>01.01.02.003-1 - Ação coletiva de escovação dental supervisionada</u> Escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) ou da frequência com que o usuário participou da ação.</p> <p>0101010036 - Prática corporal/atividade física em grupo Atividade física desenvolvida em grupo por profissionais qualificados, realizada no estabelecimento de saúde ou na comunidade. Informar número de atividades realizadas em grupo por mês.</p> <p><u>030108014-3 - Atendimento em oficina terapêutica I - saúde mental</u> Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de duas horas, executadas por profissional de nível médio, através de atividades como carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas, entre outros. Requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina. As oficinas terapêuticas poderão também funcionar em espaços específicos, com a condição de supervisão e acompanhamento por profissional de saúde mental lotado na unidade de saúde, a qual a oficina está vinculada.</p>

		<p>22 – Saúde Auditiva 23 – Desenvolvimento da Linguagem 24 – Verificação da Situação Vacinal 25 – Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1 26 - Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2 27 - Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3 28 - Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4</p>	<p>A unidade de saúde para supervisionar este procedimento deverá contar com no mínimo, 4 profissionais de nível superior, sendo pelo menos um da área de saúde mental.</p> <p><u>030108015-1 - Atendimento em oficina terapêutica II - saúde mental</u> Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de duas horas, executadas por equipe multiprofissional, ou profissionais de nível superior.</p> <p><u>01.01.02.004-0 - Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica</u> CBO: cirurgião dentista</p>
--	--	---	--

MÉDICOS

	SIAB	e-SUS	SIA/SUS
Atendimento individual - médicos Tipo de atendimento/de consulta médica	<p>Demanda agendada (atividade/produção – tipo de consulta médica) Entende-se por demanda agendada a consulta médica para atendimento ao usuário que procura a unidade de saúde em demanda espontânea que não constitua urgência e, por meio do acolhimento e classificação de risco, verifica-se a data de agendamento do cuidado para o mais breve possível, de acordo com a gravidade do caso e a disponibilidade de atendimento. Portanto, o que caracteriza esse tipo de consulta não é o prazo de agendamento em si, mas a possibilidade de agendá-lo para uma data futura por não constituir uma urgência. O prazo de agendamento não deve ultrapassar 30 dias. Enquanto principal porta de entrada do sistema de saúde, a Atenção Básica não pode negar o atendimento à demanda espontânea, pois esse acolhimento é inclusive uma condição para o vínculo e para conquista da confiança da população. Segundo Starfield (2002, p. 65), o acesso não pode estar condicionado ao “grau de necessidade” do usuário, “já que não se pode esperar que os indivíduos conheçam a gravidade ou urgência de muitos de seus problemas antes de buscarem atendimento”.</p> <p>Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a) • Idade Mínima: 0 (zero) Mês 8 • Idade Máxima: 110 anos. 	<p>Consulta agendada (tipo de atendimento) É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Podemos citar como exemplo casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc.</p>	<p>0301010064 – Consulta médica em atenção básica</p>
	<p>Demanda imediata (atividade/produção – tipo de consulta médica) Entende-se por demanda imediata/urgência a consulta médica àqueles agravos à saúde que apresentam</p>	<p>Demanda espontânea - atendimento de urgência (tipo de atendimento) É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou o risco de vida e que determina a</p>	<p>0301060037 – Atendimento de urgência em atenção básica CBO: Médico e cirurgião-dentista Atendimento prestado a pacientes acometidos por</p>

		<p>risco de vida e, por isso, necessitam de assistência imediata para recuperação do estado de saúde ou estabilização/suporte de vida e encaminhamento a outro ponto da rede. Tanto a Política Nacional de Atenção Básica como a Política Nacional de Atenção às Urgências pretendem ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral os usuários em situação de urgência/emergência na Atenção Básica, de forma ágil e oportuna. Portanto, as equipes devem garantir acolhimento e resolutividade às urgências básicas e funcionar como porta de entrada para o primeiro atendimento às emergências quando necessário. Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a). • Idade Mínima: 0 (zero) Mês • Idade Máxima: 110 anos 	<p>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. Como exemplos, podemos citar casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.</p>	<p>quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p>
			<p>Demanda espontânea - consulta no dia (tipo de atendimento) É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, podemos citar quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.</p>	<p>0301010064 – Consulta médica em atenção básica</p>
Atendimento individual - médicos	Tipo de atendimento/de consulta médica		<p>Demanda espontânea - escuta inicial/orientação (tipo de atendimento) Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, agendamento de consulta para o mesmo dia ou data posterior.</p>	<p>0301010064 – Consulta médica em atenção básica</p>
		<p>Atendimento de urgência com observação (atividade/produção – tipo de consulta médica) Entende-se por urgência com observação a consulta médica em que o usuário fica em observação na unidade básica, com ou sem medicação, para recuperação do estado de saúde ou estabilização e encaminhamento seguro a outro ponto da rede. Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a). • Idade Mínima: 0 (zero) Mês • Idade Máxima: 110 anos 	<p>030106004-5 - Atendimento de urgência em atenção básica com observação até 8 horas CBO: médico Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento, porém necessitam de observação para que sua necessidade assistencial seja satisfeita.</p>	

		<p>Cuidado continuado (atividade/produção – tipo de consulta médica)</p> <p>Entende-se por cuidado continuado a consulta médica com ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários e que necessitam de um acompanhamento contínuo. As ações programáticas direcionadas para o acompanhamento dos ciclos de vida têm como principais objetivos: 1) a identificação precoce de alterações que venham a comprometer o desenvolvimento normal e a qualidade de vida; 2) a prevenção de agravos e 3) o estímulo à adoção de hábitos que protejam a saúde e promovam o bem estar. São exemplos: ações de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, atenção pré-natal, acompanhamento da saúde do idoso; entre outros. Dentre as doenças que necessitam de cuidado continuado por meio de consultas médicas básicas, podemos citar: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tuberculose, asma e outras afecções respiratórias crônicas, hanseníase, doença falciforme, distúrbios psicossociais, dentre outras. Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a). • Idade Mínima: 0 (zero) Mês • Idade Máxima: 110 anos 	<p>Consulta agendada programada/ cuidado Continuado (tipo de atendimento)</p> <p>São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de um acompanhamento contínuo. Como exemplo, citamos o cuidado dispensado às gestantes, pessoas com doenças crônicas, crianças etc.</p>	<p>0301010064 – Consulta médica em atenção básica</p>
	Visita domiciliar	<p>Visitas Domiciliares</p>	<p>Ficha de visita domiciliar Ficha de atendimento individual – local de atendimento</p>	<p><u>03.01.05.010-4 - Visita domiciliar pós óbito</u> Consiste na visita domiciliar realizada por um ou mais profissionais de saúde aos familiares de paciente em atenção domiciliar que faleceu com objetivo de apoiá-los no processo de luto. <u>03.01.05.014-7 - Visita domiciliar por profissional de nível superior</u> Atividade realizada por profissional superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, alvo, incluindo usuários sob cuidados domiciliares realizados pelas equipes de atenção básica e/ou equipes multiprofissionais de atenção domiciliar/equipes multiprofissional de apoio.</p>
Atendimento individual - médicos	Procedimentos/problema/condição avaliada	Usuário de Álcool (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Usuário de álcool (Problema/condição avaliada)	
		Usuário de Drogas (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Usuário de outras drogas (Problema/condição avaliada)	
		Saúde Mental (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Saúde mental (Problema/condição avaliada)	
		Puericultura (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Puericultura (Problema/condição avaliada)	<p><u>030101008-0 - Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)</u> CBO: Médico e enfermeiro</p>

Pré-natal (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Pré-natal (Problema/condição avaliada)	030101011-0 – Consulta Pré-Natal CBO: Médico e enfermeiro Inclui a avaliação do estado geral da gestante, de progressão do estado gestacional e de avaliação do crescimento e desenvolvimento fetal. <u>08.01.01.001-2 - Adesão a assistência pré-natal - incentivo PHPN (componente I):</u> PHPN – Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e nascimento CBO: enfermeiro, médico. <u>08.01.01.002-0 - Conclusão da assistência pré-natal (incentivo):</u> PHPN – Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e nascimento CBO: enfermeiro, médico.
Diabetes (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Diabetes (Problema/condição avaliada)	<u>030303003-8 - Tratamento de diabetes mellitus</u> CBO: Médico
Hipertensão Arterial (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Hipertensão arterial (Problema/condição avaliada)	
	Puerpério (até 42 dias) (Problema/condição avaliada)	<u>03.01.01.012-9 - Consulta Puerperal</u> CBO: Médico e enfermeiro Consiste na consulta realizada em paciente puérpera, no período de quarenta e dois dias após o parto, com finalidade da conclusão da assistência obstétrica.
Prevenção do câncer cérvico-uterino (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Rastreamento - câncer do colo do útero (Problema/condição avaliada)	
DST/AIDS (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Doenças transmissíveis – DST (Problema/condição avaliada)	
Tuberculose (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Doenças transmissíveis – tuberculose (Problema/condição avaliada)	<u>030301021-5 - Tratamento de tuberculose (a15 a a19)</u> CBO: Médico
Hanseníase (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Doenças transmissíveis – hanseníase (Problema/condição avaliada)	
	Asma (Problema/condição avaliada)	
	Desnutrição (Problema/condição avaliada)	
	DPOC (Problema/condição avaliada)	
	Obesidade (Problema/condição avaliada)	
	Saúde sexual e reprodutiva (Problema/condição avaliada)	
	Tabagismo (Problema/condição avaliada)	
	Reabilitação (Problema/condição avaliada)	
	Rastreamento - câncer de mama (Problema/condição avaliada)	
	Rastreamento - risco cardiovascular (Problema/condição avaliada)	
	Doenças transmissíveis – dengue (Problema/condição avaliada)	
	Outros (CIAP2-01, CIAP2-02, CID10-01) (Problema/condição avaliada)	
Curativos (Procedimentos)	Curativo especial (Ficha de Procedimentos) Curativo simples (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	<u>04.01.01.002-3 - Curativo grau I c/ ou s/ debridamento</u> CBO: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.

Atendimento individual - médicos	Procedimentos/problema/condição avaliada	Retiradas de pontos (Procedimentos)	Retirada de pontos de cirurgias (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.015-2 - Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)</u> CBO: enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem, técnico em saúde bucal.
		Inalações (Procedimentos)	Administração de medicamentos – inalação/nebulização (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.010-1 - Inalação / Nebulização</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.
		Sutura (Procedimentos)	Sutura simples (Ficha de Procedimentos)	<u>04.01.01.006-6 - Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões /ferimentos de pele / anexos e mucosa</u> CBO: médico, cirurgião dentista. OU <u>04.01.01.005-8 - Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa</u> CBO: médico, cirurgião dentista.
		Injeções (Procedimentos)	Administração de medicamentos – intramuscular (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – endovenosa (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – oral (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – tópica (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – penicilina para tratamento de sífilis (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.002-0 - Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.
			Coleta de citopatológico de colo uterino (Ficha de Procedimentos)	<u>02.01.02.003-3 - Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.
			Glicemia capilar (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	<u>02.14.01.001-5 - Glicemia Capilar (HGT)</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico em patologia clínica, auxiliar de patologia clínica, atendente de enfermagem.
			Aferição de PA (Ficha de Procedimentos – Proc.cons.)	<u>03.01.10.003-9 - Aferição de pressão arterial</u> (quando não faz parte da consulta). CBO: Enfermeiro, médico, cirurgião dentista, profissional de educação física na saúde, professore de educação física no ensino superior, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.
			Cateterismo vesical de alívio (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.005-5 - Cateterismo vesical de demora</u> CBO: Enfermeiro, médico OU <u>03.01.10.004-7 - Cateterismo vesical de alívio</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem

Atendimento individual – médicos	Procedimentos/problema/condição avaliada		01.01.04.002-4 - <u>Avaliação Antropométrica</u> CBO: Enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.
		Acupuntura com inserção de agulhas (Ficha de Procedimentos)	03.09.05.002-2 - <u>Sessão de acupuntura com inserção de agulhas</u>
		Administração de vitamina A (Ficha de Procedimentos)	
		Cauterização química de pequenas lesões (Ficha de Procedimentos)	03.03.08.001-9 - <u>Cauterização química de pequenas lesões</u> CBO: médico
		Cirurgia de unha (cantoplastia) (Ficha de Procedimentos)	
		Cuidado de estomas (Ficha de Procedimentos)	03.01.10.006-3 - <u>Cuidados com estomas</u> CBO: médico e enfermeiro
		Drenagem de abscesso (Ficha de Procedimentos)	04.01.01.003-1 - <u>Drenagem de abscesso</u> CBO: médico e cirurgião dentista
		Eletrocardiograma (Ficha de Procedimentos)	02.11.02.003-6 - <u>Eletrocardiograma</u> CBO: médico
		Exame do pé diabético (Ficha de Procedimentos)	
		Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele (Ficha de Procedimentos)	02.01.01.002-0 - <u>Biopsia / punção de tumor superficial da pele</u> CBO: médico
		Fundoscopia (exame de fundo de olho) (Ficha de Procedimentos)	02.11.06.010-0 - <u>Fundoscopia</u> CBO: médico
		Infiltração em cavidade sinovial (Ficha de Procedimentos)	03.03.09.003-0 - <u>Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)</u> CBO: médico
		Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal (Ficha de Procedimentos)	04.04.01.030-0 - <u>Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal</u> CBO: médico
		Remoção de corpo estranho subcutâneo (Ficha de Procedimentos)	04.01.01.011-2 - <u>Retirada de corpo estranho subcutâneo</u> CBO: médico
		Retirada de cerume (Ficha de Procedimentos)	04.04.01.027-0 - <u>Remoção de cerúmen de conduto auditivo externo uni / bilateral</u> CBO: médico
		Triagem oftalmológica (Ficha de Procedimentos)	02.11.06.027-5 - <u>Triagem oftalmológica - projeto olhar brasil</u>
		Tamponamento de epistaxe (Ficha de Procedimentos)	
		Teste rápido – de gravidez (Ficha de Procedimentos)	02.14.01.006-6 - <u>Teste rápido de gravidez</u> CBO: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem,
		Teste rápido – dosagem de proteinúria (Ficha de Procedimentos)	
		Teste rápido – para HIV (Ficha de Procedimentos)	02.14.01.005-8 - <u>Teste rápido para detecção de infecção pelo hiv</u> CBO: biólogo, biomédico, cirurgião dentista, enfermeiro, médico, farmacêutico, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem.

			Teste rápido – para hepatite C (Ficha de Procedimentos)	02.14.01.009-0 - Teste rápido para detecção de hepatite c CBO: enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem.
			Teste rápido – para sífilis (Ficha de Procedimentos)	02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis CBO: biólogo, biomédico, cirurgião dentista, enfermeiro, médico, farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, entre outros.
			Aferição de temperatura (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	
			Coleta de material para exame laboratorial (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	02.01.02.004-1 - Coleta de material p/ exame laboratorial CBO: médico, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem
			Medição de altura (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	
			Medição de peso (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	
		Atendimento específico para AT (Procedimentos) Visita de Inspeção Sanitária (Procedimentos) Atendimento Grupo – Educação em Saúde (ver tabela de atividade coletiva) (Procedimentos) Procedimentos Coletivos 1 (PCI) (ver tabela de atividade coletiva) (Procedimentos) Reuniões (ver tabela de atividade coletiva) (Procedimentos)		
Atendimento individual – médicos	Exames	Solicitação médica de exames complementares: Patologia Clínica Radiodiagnóstico Citopatológico cérvico-vaginal Ultrassonografia obstétrica Outros	Exames Solicitados e Avaliados Colesterol total Creatinina EAS/QUE Eletrocardiograma Espirometria Exame de escarro Glicemia HDL Hemoglobina Glicada Hemograma LDL Retinografia/Fundo de olho com oftalmologista Sorologia de Sífilis (VDRL) Sorologia para dengue Sorologia para HIV Teste indireto de antiglobulina humana (tia) Teste da orelhinha Teste de gravidez Teste do olhinho Teste do Pezinho Ultrassonografia obstétrica Urocultura Outros (SIA)	02.01.02.005-0 – Coleta de sangue p/ triagem neonatal CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, biomédico, biólogo, farmacêutico analista clínico, técnico em patologia clínica, auxiliar de patologia clínica.

ENFERMEIROS

		SIAB	e-SUS	SIA/SUS
Atendimento individual - enfermeiro	Tipo de atendimento/de consulta		Consulta agendada (tipo de atendimento) É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Podemos citar como exemplo casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc.	03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)
			Demanda espontânea - atendimento de urgência de atendimento) É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou o 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. Como exemplos, podemos citar casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.	03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)
			Demanda espontânea - consulta no dia (tipo de atendimento) É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, podemos citar quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.	03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)
			Demanda espontânea - escuta inicial/orientação (tipo de atendimento) Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, agendamento de consulta para o mesmo dia ou data posterior.	03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)
			Consulta agendada programada/cuidado Contin (tipo de atendimento) São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de um acompanhamento contínuo. Como exemplo, citamos o cuidado dispensado às gestantes, pessoas com doenças crônicas, crianças etc.	03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)

	Visita domiciliar	<p>Visitas Domiciliares</p>	<p>Ficha de visita domiciliar Ficha de atendimento individual – local de atendimento</p>	<p><u>03.01.05.010-4 - Visita domiciliar pós óbito</u> Consiste na visita domiciliar realizada por um ou mais profissionais de saúde aos familiares de paciente em atenção domiciliar que faleceu com objetivo de apoiá-los no processo de luto. <u>03.01.05.014-7 - Visita domiciliar por profissional de nível superior</u> Atividade realizada por profissional superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, alvo, incluindo usuários sob cuidados domiciliares realizados pelas equipes de atenção básica e/ou equipes multiprofissionais de atenção domiciliar/equipes multiprofissional de apoio.</p>
Atendimento individual - enfermeiro	Procedimentos/problema/condição avaliada	Usuário de Álcool (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Usuário de álcool (Problema/condição avaliada)	
		Usuário de Drogas (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Usuário de outras drogas (Problema/condição avaliada)	
		Saúde Mental (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Saúde mental (Problema/condição avaliada)	
		Puericultura (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Puericultura (Problema/condição avaliada)	<u>030101008-0 - Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)</u> CBO: Médico e enfermeiro
		Pré-natal (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Pré-natal (Problema/condição avaliada)	030101011-0 – Consulta Pré-Natal CBO: Médico e enfermeiro Inclui a avaliação do estado geral da gestante, de progressão do estado gestacional e de avaliação do crescimento e desenvolvimento fetal. <u>08.01.01.001-2 - Adesão a assistência pré-natal - incentivo PHPN (componente I);</u> PHPN – Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e nascimento CBO: enfermeiro, médico. <u>08.01.01.002-0 - Conclusão da assistência pré-natal (incentivo);</u> PHPN – Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e nascimento CBO: enfermeiro, médico.
		Diabetes (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Diabetes (Problema/condição avaliada)	
		Hipertensão Arterial (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Hipertensão arterial (Problema/condição avaliada)	
			Puerpério (até 42 dias) (Problema/condição avaliada)	<u>03.01.01.012-9 - Consulta Puerperal</u> CBO: Médico e enfermeiro Consiste na consulta realizada em paciente puérpera, no período de quarenta e dois dias após o parto, com finalidade da conclusão da assistência obstétrica.

		Prevenção do câncer cérvico-uterino (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Rastreamento - câncer do colo do útero (Problema/condição avaliada)	
		DST/AIDS (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Doenças transmissíveis – DST (Problema/condição avaliada)	
		Tuberculose (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Doenças transmissíveis – tuberculose (Problema/condição avaliada)	
		Hanseníase (Tipos de atendimento do médico e de enfermeiro)	Doenças transmissíveis – hanseníase (Problema/condição avaliada)	
			Asma (Problema/condição avaliada)	
			Desnutrição (Problema/condição avaliada)	
			DPOC (Problema/condição avaliada)	
			Obesidade (Problema/condição avaliada)	
			Saúde sexual e reprodutiva (Problema/condição avaliada)	
			Tabagismo (Problema/condição avaliada)	
			Reabilitação (Problema/condição avaliada)	
			Rastreamento - câncer de mama (Problema/condição avaliada)	
			Rastreamento - risco cardiovascular (Problema/condição avaliada)	
			Doenças transmissíveis – dengue (Problema/condição avaliada)	
			Outros (CIAP2-01, CIAP2-02, CID10-01) (Problema/condição avaliada)	
Atendimento individual - enfermeiros	Procedimentos/problema/condição avaliada	Curativos (Procedimentos)	Curativo especial (Ficha de Procedimentos) Curativo simples (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	<u>04.01.01.002-3 - Curativo grau I c/ ou s/ debridamento</u> CBO: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.
		Retiradas de pontos (Procedimentos)	Retirada de pontos de cirurgias (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.015-2 - Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)</u> CBO: enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem, técnico em saúde bucal.
		Inalações (Procedimentos)	Administração de medicamentos – inalação/nebulização (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.010-1 - Inalação / Nebulização</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.
		Sutura (Procedimentos)	Sutura simples (Ficha de Procedimentos)	<u>04.01.01.006-6 - Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões /ferimentos de pele / anexos e mucosa</u> CBO: médico, cirurgião dentista. OU <u>04.01.01.005-8 - Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa</u> CBO: médico, cirurgião dentista.
		Injeções (Procedimentos)	Administração de medicamentos – intramuscular (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – endovenosa (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – oral (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – tópica (Ficha de Procedimentos) Administração de medicamentos – penicilina para tratamento de sífilis (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.002-0 - Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.

Atendimento individual – enfermeiros	Procedimentos/problema/condição avaliada	Coleta de citopatológico de colo uterino (Ficha de Procedimentos)	<u>02.01.02.003-3 - Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.
		Glicemia capilar (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	<u>02.14.01.001-5 - Glicemia Capilar (HGT)</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico em patologia clínica, auxiliar de patologia clínica, atendente de enfermagem.
		Aferição de PA (Ficha de Procedimentos – Proc.cons.)	<u>03.01.10.003-9 - Aferição de pressão arterial</u> (quando não faz parte da consulta). CBO: Enfermeiro, médico, cirurgião dentista, profissional de educação física na saúde, professore de educação física no ensino superior, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.
		Cateterismo vesical de alívio (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.005-5 - Cateterismo vesical de demora</u> CBO: Enfermeiro, médico OU <u>03.01.10.004-7 - Cateterismo vesical de alívio</u> CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem
			<u>01.01.04.002-4 - Avaliação Antropométrica</u> CBO: Enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.
		Acupuntura com inserção de agulhas (Ficha de Procedimentos)	<u>03.09.05.002-2 - Sessão de acupuntura com inserção de agulhas</u>
		Administração de vitamina A (Ficha de Procedimentos)	
	Cuidado de estomas (Ficha de Procedimentos)	<u>03.01.10.006-3 - Cuidados com estomas</u> CBO: médico e enfermeiro	
	Drenagem de abscesso (Ficha de Procedimentos)	<u>04.01.01.003-1 - Drenagem de abscesso</u> CBO: médico e cirurgião dentista	
	Triagem oftalmológica (Ficha de Procedimentos)	<u>02.11.06.027-5 - Triagem oftalmológica - projeto olhar brasil</u>	
	Tamponamento de epistaxe (Ficha de Procedimentos)		
	Teste rápido – de gravidez (Ficha de Procedimentos)	<u>02.14.01.006-6 - Teste rápido de gravidez</u> CBO: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem,	
	Teste rápido – dosagem de proteinúria (Ficha de Procedimentos)		
	Teste rápido – para HIV (Ficha de Procedimentos)	<u>02.14.01.005-8 - Teste rápido para detecção de infecção pelo hiv</u> CBO: biólogo, biomédico, cirurgião dentista, enfermeiro, médico, farmacêutico, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem.	
Teste rápido – para hepatite C (Ficha de Procedimentos)	<u>02.14.01.009-0 - Teste rápido para detecção de hepatite c</u> CBO: enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem.		
Teste rápido – para sífilis (Ficha de Procedimentos)	<u>02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis</u> CBO: biólogo, biomédico, cirurgião dentista, enfermeiro, médico, farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, entre outros.		
Aferição de temperatura (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)			

			Coleta de material para exame laboratorial (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	02.01.02.004-1 - Coleta de material p/ exame laboratorial CBO: médico, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem
			Medição de altura (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	
			Medição de peso (Ficha de Procedimentos - Proc.cons.)	
		Atendimento específico para AT (Procedimentos) Visita de Inspeção Sanitária (Procedimentos) Atend. Individual enfermeiro (Procedimentos) Atend. Individual outros profissionais nível superior (Procedimentos) Terapia de Reidratação Oral (Procedimentos) Atendimento Grupo – Educação em Saúde (ver tabela de atividade coletiva) (Procedimentos) Procedimentos Coletivos 1 (PCI) (ver tabela de atividade coletiva) (Procedimentos) Reuniões (ver tabela de atividade coletiva) (Procedimentos)		03.01.10.018-7 - Terapia de Reidratação Oral CBO: Enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem.
Atendimento individual – enfermeiros	Exames		Exames Solicitados e Avaliados Colesterol total Creatinina EAS/QUE Eletrocardiograma Espirometria Exame de escarro Glicemia HDL Hemoglobina Glicada Hemograma LDL Retinografia/Fundo de olho com oftalmologista Sorologia de Sífilis (VDRL) Sorologia para dengue Sorologia para HIV Teste indireto de antiglobulina humana (tia) Teste da orelhinha Teste de gravidez Teste do olhinho Teste do Pezinho Ultrassonografia obstétrica Urocultura Outros (SIA)	02.01.02.005-0 – Coleta de sangue p/ triagem neonatal CBO: Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, biomédico, biólogo, farmacêutico analista clínico, técnico em patologia clínica, auxiliar de patologia clínica.

Supervisão do Técnico de Enfermagem e ACS:

e-SUS: registrar em reunião de equipe com o tema planejamento/monitoramento das ações da equipe ou educação permanente (ver outros)

SIAB: Não registrar supervisão, apenas reuniões com toda a equipe.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Ver o que é procedimento do profissional

CIRURGIÃO DENTISTA

	SIAB	e-SUS	SIA/SUS
Atendimento Odontológico		Paciente com necessidades especiais Gestante	
	Atendimento a gestantes - Consiste no registro da primeira consulta odontológica realizada em gestantes, visando proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. O primeiro atendimento à gestante, realizado pelo cirurgião-dentista, deverá ser registrado uma única vez, independente da quantidade de procedimentos realizados e da frequência do atendimento (diária, semanal ou quinzenal) no mês. Ressalta-se que esta 1ª consulta à gestante também deverá ser registrada em "1ª Consulta Odontológica Programática". Lembrando que, ao final do tratamento, a conclusão será registrada no SIAB, por meio do Relatório PMA-C, como "Tratamento Concluído". Caso seja necessário o acompanhamento mais frequente da gestante para algum tratamento, esses procedimentos, específicos da saúde bucal, serão registrados apenas no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA-SUS. Características do registro: Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista; Idade Mínima: 10 anos; Idade Máxima: 59 anos		
		Consulta agendada (tipo de atendimento) É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Podemos citar como exemplo casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc.	<u>03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)</u>
		Demanda espontânea - escuta inicial/orientação (tipo de atendimento) Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, agendamento de consulta para o mesmo dia ou data posterior.	<u>03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)</u>
	Demanda espontânea - consulta no dia (tipo de atendimento) É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, podemos citar quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como	<u>03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)</u>	

		dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.	
	<p>Urgência - Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas que são acolhidos nas Unidades Básicas de Saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida. Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista • Idade Mínima: 0 (zero) Mês • Idade Máxima: 110 anos 	<p>Demanda espontânea - atendimento de urgência (tipo de atendimento)</p> <p>É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou o 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. Como exemplos, podemos citar casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.</p>	<p>0301060037 – Atendimento de urgência em atenção básica</p> <p>CBO: Médico e cirurgião-dentista</p> <p>Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p>
Atendimento Odontológico	<p>Primeira consulta odontológica programática</p> <p>Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Implica registro das informações em prontuário. Recomenda-se 01 (uma) consulta/ano por pessoa. Uma 1ª Consulta Odontológica Programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa, 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico ou caso o paciente abandone o tratamento, seis meses após a última consulta. Não devem ser considerados para cálculo desse indicador os atendimentos eventuais, como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto.</p> <p>Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista. • Idade Mínima: 0 (zero) Mês • Idade Máxima: 110 anos 	<p>Primeira consulta odontológica programática (tipo de consulta)</p> <p>Consiste na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. O tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da primeira consulta odontológica programática. Uma primeira consulta odontológica programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa, 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico ou caso o paciente abandone o tratamento seis meses após a última consulta. Não devem ser considerados como primeira consulta odontológica programática os atendimentos eventuais, por exemplo, os de urgência/emergência/consulta dia, que não têm elaboração de um plano preventivo-terapêutico e seguimento previsto.</p>	<p>03.01.01.015-3 - Primeira consulta odontológica programática</p> <p>Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Implica registro das informações em prontuário. Recomenda-se 01 (uma) consulta/ano por pessoa.</p>
		<p>Consulta de retorno em odontologia (tipo de consulta)</p> <p>Consiste na consulta do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da Primeira Consulta Odontológica Programática. Portanto será registrada a consulta de retorno acrescida do(s) procedimento(s) realizado(s) neste dia.</p>	
		<p>Consulta de manutenção em odontologia (tipo de consulta)</p>	
	<p>Tratamento concluído</p> <p>Consulta que encerra um período de tratamento previsto no plano preventivo-terapêutico. São consideradas consultas com alta e correspondem ao denominado "Tratamento Completado", ou seja, realizou todas as ações que se propôs a realizar no plano preventivo-terapêutico.</p> <p>Características do registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista • Idade Mínima: 0 (zero) Mês • Idade Máxima: 110 anos 	<p>Tratamento concluído (versão antiga: Consulta de conclusão do tratamento em odontologia) (Conduta)</p>	

Atendimento Odontológico		Abscesso dento alveolar (Vigilância em saúde bucal)	
		Alteração em tecidos moles (Vigilância em saúde bucal)	
		Dor de dente (Vigilância em saúde bucal)	
		Fendas ou fissuras lábio palatais (Vigilância em saúde bucal)	
		Fluorose dentária moderada ou severa (Vigilância em saúde bucal)	
		Traumatismo dento alveolar (Vigilância em saúde bucal)	
		Não identificado (Vigilância em saúde bucal)	
		Acesso a polpa dentária e medicação (por dente) (Procedimentos)	<u>03.07.02.001-0 - Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)</u> CBO: cirurgião dentista
		Adaptação de prótese dentária (Procedimentos)	<u>03.07.04.014-3 - Adaptação de prótese dentária</u> CBO: cirurgião dentista Consiste em ajustes da prótese dentária de forma a melhor acomodar a prótese à boca do paciente. Esses ajustes permitem não só compatibilizar a prótese com o seu usuário, mas também equilibrar a mordida, a oclusão e o encaixe das partes da prótese. Esta adaptação não faz parte da instalação da prótese dentária, pois na instalação já é previsto a adaptação. Este procedimento deverá ser registrado quando for realizado a adaptação por motivo de ajuste pós-instalação.
		Aplicação de carióstático (por dente) (Procedimentos)	<u>01.01.02.005-8 - Aplicação De Cariostático (Por Dente)</u> CBO: cirurgião dentista e técnico em saúde bucal Atividade com finalidade terapêutica e controle de um ou mais dentes com lesões de carie.
		Aplicação de selante (por dente) (Procedimentos)	<u>01.01.02.006-6 - Aplicação De Selante (Por Dente)</u> CBO: cirurgião dentista e técnico em saúde bucal Aplicação de material selador por dente em pontos, sulcos e fissuras, realizada com finalidade preventiva das lesões de carie.
		Aplicação tópica de flúor (individual por sessão) (Procedimentos)	<u>01.01.02.007-4 - Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)</u> CBO: cirurgião dentista e técnico em saúde bucal
		Capeamento pulpar (Procedimentos)	<u>03.07.01.001-5 - Capeamento pulpar</u> CBO: cirurgião dentista
	Cimentação de prótese (Procedimentos)	<u>03.07.04.013-5 - Cimentação De Prótese Dentária</u> CBO: cirurgião dentista Consiste na utilização de agentes cimentantes (cimentos odontológicos), temporários ou definitivos, utilizados em restaurações indiretas, sejam elas restaurações parciais, coroas unitárias ou retentores de próteses parciais fixas. podendo ser com cimentos tradicionais (fosfato de zinco, ionômero de vidro) ou cimentos resinosos associados a sistemas adesivos. Esta cimentação não faz parte da instalação da prótese dentária, pois na instalação	

		já é previsto a cimentação, caso necessário. este procedimento deverá ser registrado quando for realizado a re-cimentação por motivo de remoção espontânea da prótese ou por razões clínicas.
	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico (Procedimentos)	<u>03.07.02.002-9 - Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico</u> CBO: cirurgião dentista
	Drenagem de abscesso (Procedimentos)	<u>04.01.01.003-1 - Drenagem de abscesso</u> CBO: médico e cirurgião dentista
	Evidenciação de placa bacteriana (Procedimentos)	
	Exodontia de dente decíduo (Procedimentos)	<u>04.14.02.012-0 - Exodontia de dente decíduo</u> CBO: cirurgião dentista
	Exodontia de dente permanente (Procedimentos)	<u>04.14.02.013-8 - Exodontia de dente permanente</u> CBO: cirurgião dentista
	Instalações de próteses dentárias - Consiste no procedimento de instalação do aparelho protético (Prótese Total Maxilar, Prótese Total Mandibular, Prótese Parcial Maxilar Removível e Prótese Parcial Mandibular Removível). Deve ser registrado o número de instalações de próteses dentárias, sejam elas próteses totais, parciais removíveis ou fixas. Não registrar os retornos de adaptação à prótese no SIAB, realizar apenas no SIA-SUS. Características do registro: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista • Idade Mínima: 15 anos; • Idade Máxima: 110 anos 	Instalação e prótese dentária (Procedimentos) <u>03.07.04.016-0 - Instalação De Prótese Dentária</u> CBO: cirurgião dentista Consiste no procedimento de instalação do aparelho protético (prótese total maxilar, prótese total mandibular, prótese parcial maxilar removível, prótese parcial mandibular removível e prótese fixa)
	Moldagem dento-gengival p/ construção de prótese dentária (Procedimentos)	
	Orientação de higiene bucal (Procedimentos)	
	Profilaxia / remoção de placa bacteriana (Procedimentos)	
	Pulpotomia dentária (Procedimentos)	
Atendimento Odontológico	Radiografia periapical / interproximal (Procedimentos)	<u>02.04.01.018-7 - Radiografia periapical interproximal (bite-wing)</u> Radiografia interproximal - exame realizado em filme 3cm x 4cm, onde registram-se imagens de coroas, terço cervical das raízes e cristas ósseas alveolares dos elementos dentários. Dentre suas indicações destacam-se o diagnóstico de lesões cariosas e avaliação das cristas ósseas. Periapical- exame realizado em filme 3cm x 4cm, onde registram-se imagens dos dentes e de seus tecidos de suporte. Para uma adequada visualização utilizam-se técnicas como o método da bisetritz, do paralelismo e outros especiais.
	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante) (Procedimentos)	<u>03.07.03.001-6 - Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)</u> CBO: cirurgião dentista e técnico em saúde bucal
	Restauração do dente decíduo (Procedimentos)	<u>03.07.01.002-3 - Restauração de dente decíduo</u>

			CBO: cirurgião dentista
		Restauração de dente permanente anterior (Procedimentos)	<u>03.07.01.003-1 - Restauração de dente permanente anterior</u> CBO: cirurgião dentista
		Restauração de dente permanente posterior (Procedimentos)	<u>03.07.01.004-0 - Restauração de dente permanente posterior</u> CBO: cirurgião dentista
		Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente) (Procedimentos)	<u>03.01.10.015-2 - Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)</u> CBO: enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem, técnico em saúde bucal.
		Selamento provisório de cavidade dentária (Procedimentos)	<u>01.01.02.009-0 - Selamento provisório de cavidade dentária</u> CBO: cirurgião dentista Fechamento de cavidade com ou sem preparo cavitário para fins de restauração, com o objetivo de redução da septicemia bucal ou de terapia expectante como etapa intermediária até que a restauração definitiva seja executada. Inclui-se nesta denominação os procedimentos conhecidos como adequação do meio bucal, controle da infecção intra bucal, controle epidemiológico da carie e a restauração provisória, dentre outras.
		Tratamento de alveolite (Procedimentos)	<u>04.14.02.038-3 - Tratamento de alveolite</u> CBO: cirurgião dentista Consiste na irrigação e curetagem com aplicação de curativo medicamentoso em alvéolos dentários com cicatrização tardia
		Ulotomia / ulectomia (Procedimentos)	<u>04.14.02.040-5 - ulotomia/ulectomia</u> CBO: cirurgião dentista Incisão ou remoção de tecido gengival fibroso que esteja dificultando o irrompimento dentário.
Atendimento Odontológico	Escovação dental supervisionada Escovação dental, com ou sem evidenciação de placas bacterianas, realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Deve ser registrado, a cada mês, o número de pessoas beneficiadas com essa ação, independente da frequência com que a equipe a realiza em diferentes grupos populacionais (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano). Para a efetividade dessa ação a concentração por pessoa deve ser no máximo quatro vezes por ano e no mínimo uma vez ao ano. Características do registro: • Atividade coletiva realizada pelo cirurgião dentista, ou por profissionais de nível médio ou Agentes Comunitários de Saúde com supervisão	Ficha de atividade coletiva – Prática/temas para saúde (opção múltipla): escovação dental supervisionada.	<u>01.01.02.003-1 - Ação coletiva de escovação dental supervisionada</u> Escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) ou da frequência com que o usuário participou da ação.

	do Cirurgião Dentista. • Idade Mínima: 3 anos • Idade Máxima: 110 anos		
		Ficha de atividade coletiva – atividade (opção única): educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, mobilização social –Prática/temas para saúde (opção múltipla): Aplicação tópica de flúor	<u>01.01.02.001-5 - Ação coletiva de Aplicação tópica de flúor gel</u> CBO: cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal
	Visitas Domiciliares	Ficha de visita domiciliar Ficha de atendimento individual – local de atendimento	<u>03.01.05.010-4 - Visita domiciliar pós óbito</u> Consiste na visita domiciliar realizada por um ou mais profissionais de saúde aos familiares de paciente em atenção domiciliar que faleceu com objetivo de apoiá-los no processo de luto. <u>03.01.05.014-7 - Visita domiciliar por profissional de nível superior.</u> Atividade realizada por profissional superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, alvo, incluindo usuários sob cuidados domiciliares realizados pelas equipes de atenção básica e/ou equipes multiprofissionais de atenção domiciliar/equipes multiprofissional de apoio.
			<u>01.01.02.004-0 - Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica</u> CBO: cirurgião dentista

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Registrar apenas o que realiza sozinho

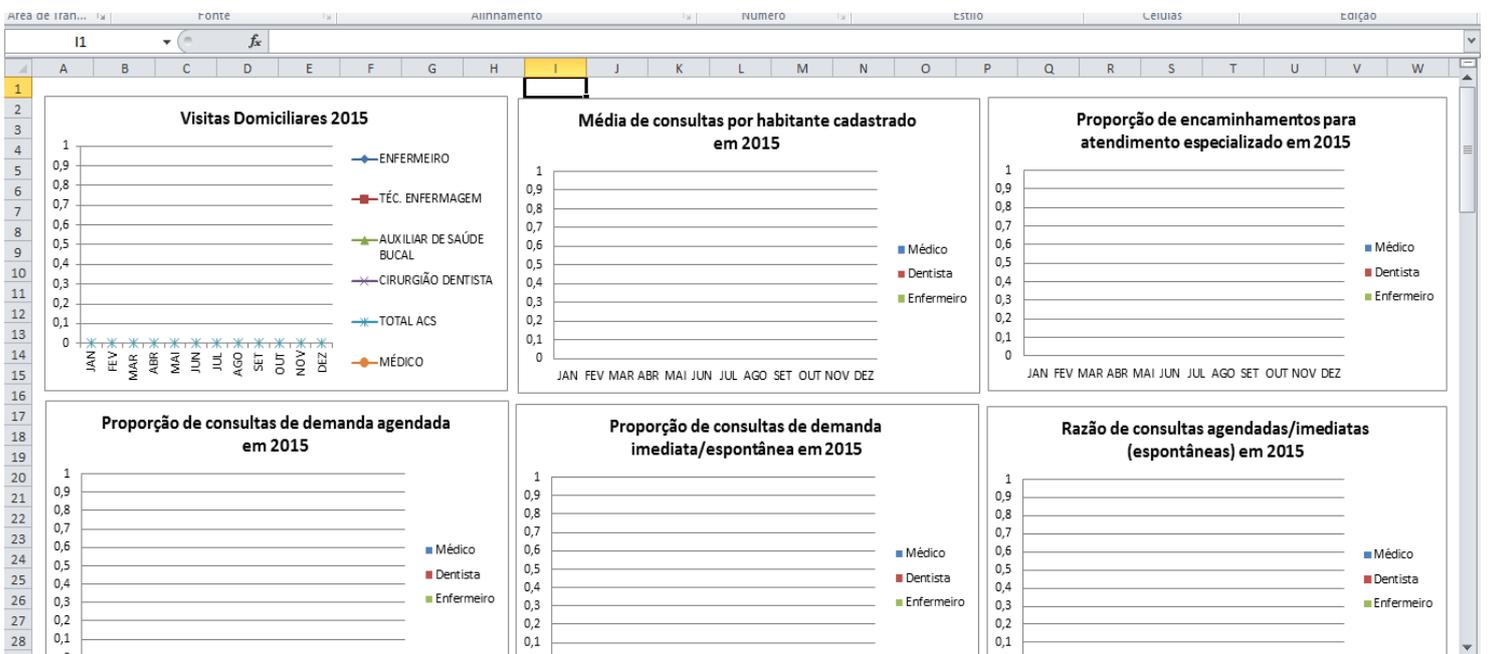
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

	SIAB	e-SUS	SIA//SUS
ACS	Visitas Domiciliares	Ficha de visita domiciliar – marcar motivo da visita	<u>01.01.03.001-0 - visita domiciliar por profissional de nível médio</u> Atividade profissional externa solicitada e supervisionada por profissional enfermeiro segundo objetivos pré-estabelecidos , já incluídas ações executadas, tais como: cadastramento familiar, identificação, acompanhamento e atendimento da população alvo nas unidades de saúde e no domicílio.

Ver tabela de atividades coletivas

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – INDICADORES

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	12) INDICADORES													
2	Médico													
3	Média de consultas médicas por habitante cadastrado	#DIV/0!												
4	Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado (médico)	#DIV/0!												
5	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	#DIV/0!												
6	Proporção de consulta médica de demanda imediata (espontâneas)	#DIV/0!												
7	Razão consultas médicas agendadas/imediatas (espontâneas)	#DIV/0!												
8	Média de consultas médicas para menores de 1 ano	#DIV/0!												
9	Número de acolhimentos/escuta inicial (médico)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Número de visitas domiciliares realizadas (médico)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Dentista													
12	Média de consultas odontológicas por habitante cadastrado	#DIV/0!												
13	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	#DIV/0!												
14	Razão entre número de procedimentos e consultas de saúde bucal	#DIV/0!												
15	Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado (dentista)	#DIV/0!												
16	Proporção de consultas odontológicas de demanda agendada	#DIV/0!												
17	Proporção de consulta odontológica de demanda imediata (espontâneas)	#DIV/0!												
18	Razão consultas odontológicas agendadas/imediatas (espontâneas)	#DIV/0!												
19	Número de consultas odontológicas para menores de 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	#DIV/0!												
21	Número de acolhimentos/escuta inicial (dentista)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Número de visitas domiciliares realizadas (dentista)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Enfermeiro													
24	Média de consultas do enfermeiro por habitante cadastrado	#DIV/0!												



APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO – DADOS

FICHA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – SAÚDE DA FAMÍLIA			
EQUIPE:		MÊS:	
1) ATENDIMENTOS DO MÉDICO		Área	F.A
DEMANDA AGENDADA/CUIDADO CONTINUADO			
DEMANDA IMEDIATA/URGÊNCIA			
TOTAL GERAL DE CONSULTAS			
CONSULTA DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO			
ENCAMINHAMENTO ATEND. ESPECIALIZADO			
2) ATENDIMENTOS DO DENTISTA		Área	F.A
DEMANDA IMEDIATA/URGÊNCIA			
DEMANDA AGENDADA/CUIDADO CONTINUADO			
TOTAL GERAL DE CONSULTAS			
1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROG.			
CONSULTA DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO			
PRIMEIRA CONSULTA GESTANTE			
TRATAMENTO CONCLUÍDO			
ENCAMINHAMENTO ATEND. ESPECIALIZADO			
TOTAL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS			
3) ATENDIMENTOS DO ENFERMEIRO		Área	F.A
DEMANDA AGENDADA/CUIDADO CONTINUADO			
DEMANDA IMEDIATA/URGÊNCIA			
TOTAL GERAL DE CONSULTAS			
CONSULTA DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO			
ENCAMINHAMENTO ATEND. ESPECIALIZADO			
4) ACOLHIMENTO / ESCUTA INICIAL		Área	F.A
TÉC. ENFERMAGEM			
ENFERMEIRO			
MÉDICO			
DENTISTA			
ACS			
ASB			
OUTROS			
TOTAL DE USUÁRIOS ACOLHIDOS			
5) PROCEDIMENTOS (não odontológicos)		Área	F.A
CURATIVOS			
RETIRADA DE PONTOS			
SUTURA			
RETIRADA DE CERUMEM			
DRENAGEM DE ABCESSO			
TESTE RÁPIDO EM GESTANTES (PESSOAS)			
TESTE RÁPIDO EM NÃO GESTANTES (PESSOAS)			
COLETA DE CP (ENTRE 25 E 64 ANOS)			
AFERIÇÃO PRESSÃO ARTERIAL			
HGT			
6) MATRICIAMENTO			
DISCUSSÃO DE CASO			
INTERCONSULTA			
7) OUTROS			
GESTANTES QUE FALTARAM AO PRÉ NATAL			
< 1 ANO COM PUERI EM DIA ¹			
ATENDIMENTOS SAÚDE MENTAL ²			
8) VISITAS DOMICILIARES DA FAMÍLIA			
ENFERMEIRO			
TÉC. ENFERMAGEM			
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL			
CIRURGIÃO DENTISTA			
MÉDICO			
	% FAMÍLIAS	Nº VD	Nº CADASTROS
ACS 1			
ACS 2			
ACS 3			
ACS 4			
ACS 5			
ACS 6			
ACS 7			
ACS 8			
9) ACOMPANHAMENTO POR VD DE ACS			
GESTANTE			
ACAMADOS			
HIPERTENSOS			
DIABÉTICOS			
< 2 ANOS			
10) ATIVIDADES			
REUNIÃO SEMANAL DA EQUIPE			
OUTRAS REUNIÕES ³			
Nº DE GRUPOS/AÇÕES EM SAÚDE			
11) POPULAÇÃO DA ÁREA			
CRIANÇAS < DE 1 ANO			
CRIANÇA DE 1 A 2 ANOS			
GESTANTES			
HIPERTENSOS			
DIABÉTICOS			
ACAMADOS ⁴			
TOTAL DE PESSOAS NA ÁREA			

¹ Conforme preconizado pelo MS (primeiros dias saudáveis, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses).

² Abordagem terapêutica, registrar por atendimento.

³ Todas as reuniões à exceção das abordagens coletivas e da reunião semanal. Marcar apenas um caso mais de um profissional tenha participado.

⁴ Não incluir usuários restritos ao lar.

OBSERVAÇÕES: