



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA – SISAB

Nota técnica – Relatórios de Indicadores de Saúde e Cadastro

Origem dos dados

Os dados disponíveis neste relatório são oriundos dos sistemas da estratégia e-SUS AB: Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses dados registrados nesses sistemas são gerados a partir do trabalho de todos os profissionais da Atenção Básica – equipes da Estratégia Saúde da Família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Consultório na Rua (ECR), de Atenção à Saúde Prisional (EABp) e de Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Validação dos dados

Os dados registrados nos sistemas da estratégia e-SUS AB são enviados à base federal do Sisab, onde são submetidos a um processo de validação antes de serem colocados à disposição nos relatórios de envio e de saúde. As validações realizadas são as seguintes:

1. Duplicidade do registro enviado: o registro recebido é processado e o sistema verifica se há duplicidade de dado. Havendo duplicidade, o dado é marcado como duplicado e não é contabilizado.
2. Data do atendimento: o dado precisa atender às três regras abaixo para ser contabilizado normalmente. A data da produção (atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas etc.) deverá atender aos seguintes critérios:
 - a. Ser posterior a abril/2013, quando a primeira versão dos sistemas da estratégia e-SUS AB foi disponibilizada;
 - b. Ser anterior à data de envio;
 - c. Não ser anterior a 12 meses em relação à data de envio.
3. Validação das informações de profissionais, equipes e estabelecimentos: o sistema verifica se o número do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES), o número do Identificador Nacional de Equipes (INE), o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) do profissional estão válidos, considerando os dados disponíveis na base do Sistema do CNES referente à competência da produção e se existe vínculo único entre eles. Esta validação ocorre de acordo com a data de processamento da base do CNES, conforme o cronograma disponibilizado em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/acesso-rapido/cronograma.jsp>.

Indicadores de saúde

Esse relatório apresenta indicadores de saúde para o monitoramento das ações e serviços de saúde ofertados à população no âmbito da Atenção Básica. Por meio de um processo de pactuação entre o Ministério da Saúde e Governos Estaduais e Municipais, foram definidos 32 indicadores para o acompanhamento e avaliação periódica da Atenção Básica.

Nesse momento, foram disponibilizados os resultados de dez indicadores, pactuados para o 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), destacados no quadro 1. As regras de cálculo para os indicadores de desempenho estão descritas nas fichas de qualificação dos indicadores, anexo no Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF, disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual Instrutivo 3 Ciclo PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf)

Quadro1. Indicadores disponíveis para consulta.

Grupo	Indicador de Desempenho
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimento por condição de saúde avaliada.
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

Descrição das variáveis disponíveis no relatório de indicadores

Competência: disponíveis competências de janeiro a dezembro de 2016.

Região: divisão regional do Brasil.

CIRCOD: código da região de saúde.

Região de Saúde: nome da região de saúde.

UF: unidade da federação.

IBGE: código no IBGE do município.

Município: nome do município.

CNES: código do estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

INE: Identificação Nacional de Equipe cadastrada no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

PMAQ 3º Ciclo: Equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade.

Tipo de equipe: conforme cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES):

- Equipe de Saúde da Família (ESF): equipe da Estratégia Saúde da Família, formada por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo haver uma equipe de Saúde Bucal vinculada, formada por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental. Corresponde aos códigos 01 a 05, 10 a 21, 24 a 39, 49 a 54.
- Equipe de Saúde Bucal (ESF/SB): equipe formada por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental, podendo estar vinculada a uma eSF. Corresponde aos códigos 02, 03, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39.

Numerador: resultado do valor encontrado do numerador a ser utilizado no cálculo do indicador.

Denominador: resultado do valor encontrado do denominador a ser utilizado no cálculo do indicador.

Resultado Indicador: resultado do indicador calculado.

Critérios utilizados para o cálculo dos indicadores.

Para verificar a viabilidade de cálculo dos indicadores de saúde alguns critérios foram utilizados. Em caso de inconsistência no critério, o resultado do indicador não será exibido no relatório.

Para cada indicador são apresentados os critérios aplicados para o seu cálculo e a ocorrência de possíveis inconsistências, que podem ser consultadas a partir da legenda a seguir. Em anexo, estão descritos os critérios utilizados.

LEGENDA:

!	ALERTA: indicador não pode ser calculado devido a alguma inconsistência
x	INCONSISTÊNCIA: problema para cálculo do indicador /produção zerada.
✓	OK: sem inconsistência para o cálculo do indicador.
N.E.F	Não Envio de Ficha
N.A	Não se Aplica
-	Sem resultado no numerador ou no denominador devido a inconsistência

Cadastro

Esse relatório apresenta o total de cadastro realizado pelas equipes de atenção básica com referência na competência de Maio de 2017.

Descrição das variáveis disponíveis no relatório de cadastro

UF: unidade da federação.

IBGE: código no IBGE do município.

Município: nome do município.

INE: Identificação Nacional de Equipe cadastrada no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

PMAQ 3º Ciclo: Equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade.

Cadastros válidos: cadastros validados pelo sistema.

Status cadastro: critérios de alertas utilizados.

Critérios utilizados para o cadastro.

Considerando a Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013 que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família.

“Art. 1º Fica alterado o cálculo do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: População/2.000.”

Dessa forma, para validação de cadastros foi utilizado como critério número mínimo de 1.500 pessoas cadastradas por equipe. Equipes que não atendam o mínimo de 1.500 cadastros, salvo os municípios com menos de 1.500 segundo o IBGE, estarão assinaladas como categorias de “Alerta” ou “Sem informação de cadastro”, pois impossibilitou-se o cálculo dos indicadores devido a ausência ou baixo registro de pessoas cadastradas por equipe. A categoria “Monitorar” significa que o total de cadastros realizados pela equipe atende o mínimo recomendado e poderá ser utilizado no cálculo dos indicadores.

* **Alerta** Equipes com menos de 1.500 pessoas cadastradas ou menos de 75 % da população cadastrada para municípios com população do IBGE menor que 1.500 pessoas.

* **Monitorar** Equipes com mais de 1.500 pessoas cadastradas ou mais de 75% da população cadastrada para municípios com população do IBGE menor que 1.500 pessoas.

Sem informação de cadastro (-)

Importante! O Relatório contabiliza o total de cadastros válidos realizados pelas equipes, o total de fichas de cadastros individuais “identificadas” com Cartão Nacional de Saúde do Usuário (CNS), de acordo com a base nacional do CADSUS, e os cadastros enviados sem o preenchimento do CNS. O processo de validação perpassa pela conferência dos números CNS na base nacional do CADSUS e de dados mínimos preenchidos na ficha de cadastro individual (nome do cidadão, nome da mãe, data de nascimento e sexo que foi preenchido na ficha de Cadastro Individual). Neste sentido, estas variáveis permitem realizar uma série de validações que evitam duplicidades dos cadastros, identificando as diferentes entradas/registros de cadastro individual da mesma pessoa na base nacional do e-SUS AB. Abaixo os processos de validação com as variáveis:

- a) Repetição de cadastros individuais enviados para base nacional do e-SUS AB com o número do CNS diferentes/duplicados, entretanto pertencem apenas a uma pessoa (CNS master + CNS secundário 1 + CNS secundário 2 + CNS secundário n...);
- b) Repetição de cadastros individuais enviados para base nacional do e-SUS sem CNS, entretanto, com dados mínimos coincidentes.

Nos casos citados, o batimento de dados mínimos permite concluir que se trata da mesma pessoa, portanto é esperado uma diferença de cadastros individuais contabilizados no banco de dados local e o nacional, pois o processo de validação ocorre apenas no banco de dados nacional.

Contatos com o Departamento de Atenção Básica

Por correspondência ou ofício: Ministério da Saúde
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde DAB – Departamento de Atenção Básica
Coordenação de Acompanhamento e Avaliação
Edifício Premium SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II – Subsolo CEP: 70.070-600 – Brasília – DF
Por e-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br

ANEXO – Critérios de inconsistência utilizados para o cálculo dos indicadores.

CRITÉRIO	NOME DO CRITÉRIO	DESCRIÇÃO DAS INCONSISTÊNCIAS	IMPOSSIBILITA O CÁLCULO DOS INDICADORES
1	Ficha de atendimento individual.	Não há envio de ficha/registro de atendimento individual.	1.1, 1.2, 1.3, 3.1 e 4.1
2	Ficha de atendimento individual com produção inválida.	As fichas/registros de atendimento individual enviados não contêm os campos obrigatórios.	1.1, 1.2, 1.3, 3.1 e 4.1
3	Ficha de atendimento odontológico.	Não há envio de ficha/registro de atendimento odontológico.	1.6, 3.2 e 4.2.
4	Ficha de atendimento odontológico com produção inválida.	As fichas/registros de atendimento odontológico enviados não contêm os campos obrigatórios.	1.6, 3.2 e 4.2.
5	Ficha de atividade coletiva.	Não há envio de ficha/registro de atividade coletiva.	4.1 e 4.2
6	Ficha de atividade coletiva com produção inválida.	As fichas/registros de atividade coletiva enviados não contêm os campos obrigatórios.	4.1 e 4.2
7	Ficha de procedimentos.	Não há envio de ficha/registro de procedimentos.	4.1
8	Ficha de procedimentos com produção inválida.	As fichas/registros de procedimentos enviados não contêm os campos obrigatórios.	4.1
9	Ficha de cadastro.	Não há envio de ficha/registro de cadastro individual.	1.1 e 1.6
10	Ficha de cadastro com POPULAÇÃO inválida.	As fichas/registros de cadastro individual enviados não contêm os campos obrigatórios.	1.1 e 1.6
11	Total de consultas de médicos e enfermeiros igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro.	1.1, 1.2, 1.3
12	Total de consultas de demanda espontânea para médicos e enfermeiros igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual de consulta de demanda espontânea realizada por médico ou enfermeiro.	1.2
13	Total de consultas agendada para médicos e enfermeiros igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual de consulta agendada realizada por médico ou enfermeiro.	1.3
14	Resultado Indicador 1.6 maior que 20%.	Parâmetro de referência utilizado nos resultados do 1º e 2º ciclos do PMAQ	1.6
15	Total de encaminhamentos p/ serviços especializados igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual de encaminhamentos para serviço especializado.	3.1
16	Total de consultas médica igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual realizado por médico.	3.1
17	Total de 1ª consulta odontológica programática igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento odontológico de primeira consulta odontológica programática realizada por cirurgião dentista.	1.6 e 3.2
18	Resultado Indicador 3.2 maior que 2.	Parâmetro de referência utilizado nos resultados do 1º e 2º ciclos do PMAQ	3.2
19	Soma do total dos tipos de serviços definidos para o indicador 4.1 igual a zero.	As fichas/registros de atendimento individual, de atividade coletiva e de procedimentos enviados não contêm os campos obrigatórios.	4.1
20	Soma do total dos tipos de serviços definidos para o indicador 4.2 igual a zero.	As fichas/registros de atendimento odontológico e de atividade coletiva enviados não contêm os campos obrigatórios.	4.2
22	População cadastrada menor que 75% da população IBGE de 1.500 hab.	Aplica-se apenas às equipes de municípios que possuem população MENOR que 1.500 habitantes.	1.1 e 1.6
23	População cadastrada menor que 1.500	Aplica-se apenas às equipes de municípios que possuem população MAIOR que 1.500 habitantes.	1.1 e 1.6
24	Total de consultas médicos e enfermeiros para pessoas com hipertensão arterial sistêmica igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para pessoas com hipertensão.	1.4
25	Total de consultas médicos e enfermeiros para pessoas com Diabetes Melitus igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para pessoas com diabetes.	1.4
26	Total de consultas médicos e enfermeiros para pessoas com obesidade igual a zero.	Não há ficha/registro de atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para pessoas com obesidade.	1.4

27	Número de registro de coleta de citopatológico de colo uterino igual a zero.	Não há ficha/registro do procedimento coleta de citopatológico de colo uterino realizado por médico ou enfermeiro.	1.5
34	População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos igual a zero	Não há ficha/registro de cadastrado individual para população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	1.5
35	Resultado Indicador 1.5 maior que 0,04	Parâmetro de referência utilizado nos resultados do 1º ciclo do PMAQ.	1.5