

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE





**Saúde da
Família**



ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE



PSF I

▶ **GERALDO PIMENTA DE
ALMEIDA**



PSF II

▶ **BENJAMIM CORREA DE
MIRANDA**



PSF III

▶ **LUZIA NOGUEIRA DE
MORAES**

07:00 – 11:00 / 13:00 – 17:00

SEGUNDA À SEXTA

03 eSB / 03 eSF / 01 eAP / 01 e-Multi

APS. Atenção Primária à Saúde

eSF e eAP

C.1. Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde

C.2. Cuidado no Desenvolvimento Infantil

C.3. Cuidado da Gestante e da Puérpera

C.4. Cuidado da Pessoa com Diabetes

C.5. Cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial

C.6. Cuidado da Pessoa Idosa

C.7. Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer

Universo de equipes

elegíveis:

57.472

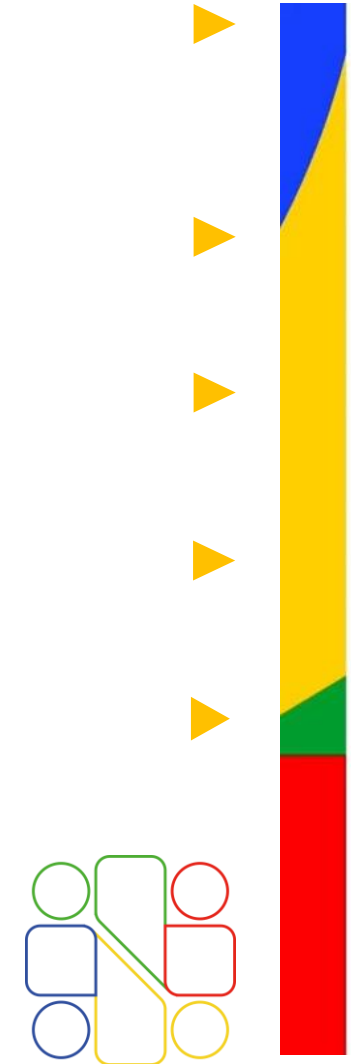
53.447 (eSF) + 4.025 (eAP)

Metodologia: Para os indicadores de boas práticas foram calculados o somatório das pontuações das boas práticas, respeitando a variação de 0 a 100, sendo as faixas percentuais relacionadas aos respectivos conceitos: "ótimo" > 75 e ≤ 100; "bom" > 50 e ≤ 75; "suficiente" > 25 e ≤ 50; e "regular" ≤ 25.

**Vocês já sabem,
mas não custa lembrar:**
indicadores são indutores de
boas práticas sobre os padrões
esperados no cuidado ofertado
na APS



mais
conasems
AO VIVO



Componente Qualidade
**Mais Acesso à
APS**



C.1. Mais acesso à APS



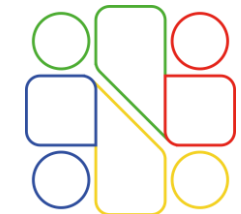
Demandas Programadas:

Consulta Agendada Programada
Cuidado Continuado
Consulta Agendada

Demanda Espontânea:

Demanda Espontânea
Escuta inicial / Orientação
Consulta no Dia
Atendimento Urgência

Atenção: Recomenda-se que TODAS as equipes realizem atendimentos programados e espontâneos para a gestão do cuidado das pessoas que (con)vivem e trabalham nos territórios sob sua responsabilidade sanitária.



C.1. Mais acesso à APS

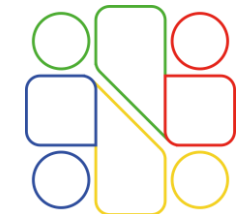


Fórmula

Número total de atendimentos por
demandas programadas

Número total de atendimentos por todos os
tipos de demandas
(espontâneas e programadas)

x 100



Componente Qualidade
**Cuidado da criança no
Desenvolvimento
Infantil**



C.2. Desenvolvimento Infantil

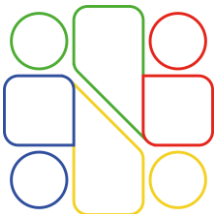


Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para
crianças de até 2 anos vinculadas à equipe

x 100

Número total de crianças de até 2 anos
vinculadas à equipe



C.2. Desenvolvimento Infantil

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

		AD VIVO
		Ponto
A	Ter realizado a 1ª consulta presencial por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida	0,20
B	Ter pelo menos 09 consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida	0,20
C	Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida	0,20
D	Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida	0,20
E	Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumocócica com todas as doses recomendadas	0,20

Atenção: Recomenda-se a realização do teste do pezinho preferencialmente entre o 3º e 8º dias de vida.
Em caso de eSB vinculada à eSF, é recomendada a avaliação de saúde bucal anual da criança.

Componente Qualidade
Cuidado da mulher
**Gestante e
Puerpera**



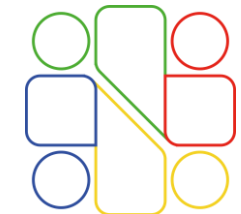
C.3. Cuidado com a Gestante e Puérpera

Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para
gestantes e puérperas vinculadas à equipe

Número total de gestantes e puérperas
vinculadas à equipe

x 100



C.3. Cuidado com a Gestante e Puérpera

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

	Ponto
A Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação	0,09
B Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno	0,10
C Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação	0,09
D Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	0,09
E Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, após a primeira consulta	0,09
F Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação	0,09

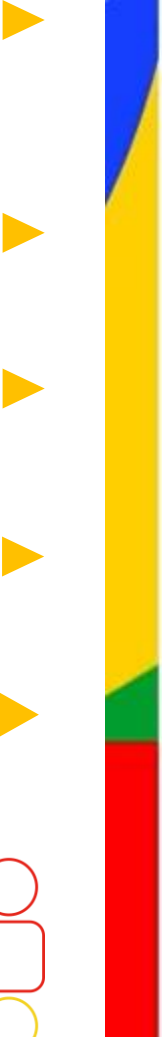
Atenção: Recomenda-se a avaliação e registro da altura uterina em TODAS as consultas de pré-natal.

C.3. Cuidado com a Gestante e Puérpera

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

		Ponto
G	Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação	0,09
H	Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação	0,09
I	Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) realizada no puerpério	0,09
J	Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério	0,09
K	Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) em saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal	0,09

Atenção: Recomenda-se a avaliação e registro da altura uterina em TODAS as consultas de pré-natal.



Componente Qualidade **Cuidado da pessoa com Diabetes**



C.4. Cuidado da pessoa com Diabetes

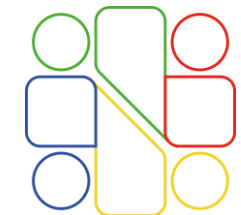
SAÚDE
CONASEMS

Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para
pessoas com Diabetes vinculadas à equipe

x 100

Número total de pessoas com
Diabetes vinculadas à equipe



C.4. Cuidado da pessoa com Diabetes

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

		Ponto
A	Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses	0,20
B	Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses	0,15
C	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	0,20
D	Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses	0,15
E	Ter pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses	0,15
F	Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 15 meses	0,15

Atenção: Recomenda-se o alvo glicêmico < 7% (crianças, adolescentes e adultos);

< 7,5% (idosos saudáveis: poucas comorbidades crônicas, estado funcional e cognitivo preservados);

< 8,5% (idosos comprometidos: múltiplas comorbidades crônicas, comprometimento funcional leve a

moderado, e comprometimento cognitivo moderado);



Componente Qualidade Cuidado da pessoa com **Hipertensão**



C.5. Cuidado da pessoa com Hipertensão

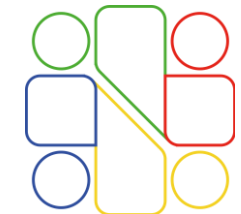
SAÚDE
CONASEMS

Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para
pessoas com Hipertensão vinculadas à equipe

x 100

Número total de pessoas com
Hipertensão vinculadas à equipe



C.5. Cuidado da pessoa com Hipertensão

BRASIL
CONFUSIÃO

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

Ponto

A	Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses	0,25
B	Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses	0,25
C	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	0,25
D	Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses	0,25

Atenção: Recomenda-se a avaliação da presença de Lesão de Órgão-Alvo; Doença Cardiovascular; Doença Renal Crônica; e Diabetes Mellitus, para a adequada estratificação do risco global na APS, além de um ou mais fatores de risco: Idade (mulheres > 65 anos e homens > 55 anos); Tabagismo; Diabetes; Dislipidemias (triglicérides > 150 mg/dL, colesterol total > 190 mg, HDL < 40 mg/dL, LDL > 100 mg/dL); História familiar prematura de doença cardiovascular (familiar 1º grau: mulheres < 65 anos e homens < 55 anos); além dos estágios pressóricos identificados: 1 : PAS 140-159 mmHg ou PAD 90-99 mmHg; 2: PAS 160-179 mmHg - PAD 100-109 mmHg); e 3: PAS ≥ 180 mmHg ou PAD ≥ 110 mmHg.

Componente Qualidade
**Cuidado integral da pessoa
Idosa**



C.6. Cuidado integral da Pessoa Idosa

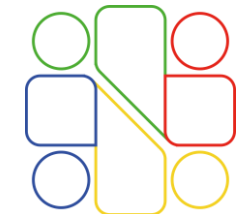


Fórmula

Somatório de boas práticas realizadas para
pessoas idosas vinculadas à equipe

Número total de pessoas idosas
vinculadas à equipe

x 100



C.6. Cuidado integral da Pessoa Idosa

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

	Ponto
A Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses	0,25
B Ter pelo menos 02 registros de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	0,25
C Ter registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	0,25
D Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses	0,25

Atenção: Recomenda-se a realização e registro da avaliação multidimensional da pessoa idosa e/ou do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), que é um instrumento de triagem rápida para avaliação da vulnerabilidade da pessoa idosa, considerando aspectos como idade, auto-percepção da saúde, atividades da vida diária, cognição, humor, mobilidade, entre outros, já disponível no PEC e-SUS. Em caso de eSB vinculada à eSF, é recomendada a avaliação de saúde bucal anual da pessoa idosa.

Componente Qualidade
**Cuidado da Mulher na
prevenção do
Câncer**



C.7. Prevenção do Câncer na mulher

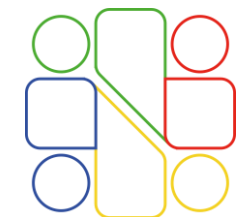


Fórmula

Somatório das ponderações das boas práticas realizadas para meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos vinculadas à equipe

x 100

Número total de pessoas, para cada público-alvo, vinculadas à equipe



C.7. Prevenção do Câncer na mulher

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

		 avalia CONASS em VIVO Ponto
A	Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	0,20
B	Ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade	0,30
C	Ter registro de pelo menos 01 atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses	0,30
D	Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses	0,20

Atenção: Recomenda-se a realização de BUSCA ATIVA por ACS/TACS, das mulheres em idade fértil vinculadas à equipe do território de abrangência, com apoio do relatório nominal com a lista de adolescentes e mulheres nas idades recomendadas, disponível de emissão através do e-SUS APS.



Componente Qualidade
Saúde Bucal
na APS



APS. Saúde Bucal



eSB

B.1. 1ª Consulta Odontológica programada na APS

B.2. Tratamento Odontológico concluído na APS

B.3. Taxa de exodontias na APS

B.4. Escovação Supervisionada na APS

B.5. Procedimentos Odontológicos preventivos na APS

B.6. Tratamento Restaurador Atraumático na APS

**Universo de equipes
elegíveis:
35.573 eSB**

Metodologia: Para os indicadores de boas práticas foram calculadas as pontuações por quartis arredondados ou por faixas ilustrativas das pontuações quando quartis não são passíveis de utilização. **Nota:** Apenas o indicador B2 permite uma classificação que respeita a variação de 0 a 100.

B.1. 1ª Consulta Odontológica programada

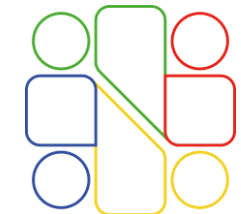
Fórmula

Número de pessoas com primeiras consultas
odontológicas programadas realizadas

Número total de pessoas vinculadas à
equipe de referência

(Portaria SAPS/MS nº 161/2024)

x 100



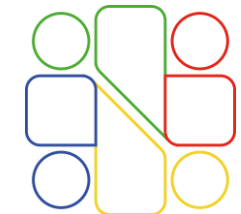
B.2. Tratamento Odontológico concluído

Fórmula

Número de pessoas com tratamento
odontológico concluído

Número de pessoas com a primeira consulta
odontológica programada realizada

x 100

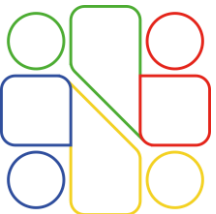


B.3. Taxa de Exodontias na APS



Fórmula

$$\frac{\text{Número total de exodontias realizadas}}{\text{Número de total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas}} \times 100$$



B.4. Escovação Supervisionada na APS



Fórmula

Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas
na ação coletiva de escovação supervisionada

$$\frac{\text{Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada}}{\text{Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência}} \times 100$$

(Portaria SAPS/MS nº 161/2024)

Atenção: Recomenda-se a realização oportuna da escovação supervisionada para todas as pessoas do território. À título de indução de boas práticas, são consideradas na ação coletiva a faixa etária escolar, ou seja, crianças de 6 anos a 12 anos de idade.

B.5. Procedimentos preventivos

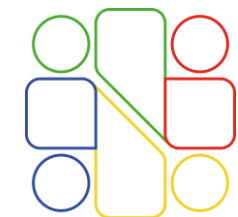


Fórmula

Número de procedimentos odontológicos
preventivos individuais realizados

Número total de procedimentos odontológicos
preventivos individuais e coletivos realizados

x 100



B.6. Tratamento Restaurador Atraumático

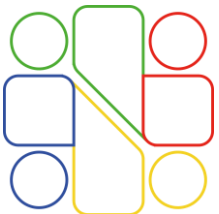
BRASIL
CONASEMS

Fórmula

Número de atendimentos com procedimentos
restauradores atraumáticos (ART) realizados

x 100

Número total de atendimentos com
procedimentos restauradores realizados





Componente Qualidade **eMulti na APS**



APS. eMulti no cuidado integral

eMulti

M.1. Média de atendimentos da eMulti por pessoa

M.2. Ações Interprofissionais da eMulti

**Universo de equipes
elegíveis:
4.649 eMulti**

Metodologia: Para os indicadores de boas práticas foram calculadas as pontuações por quartis arredondados ou por faixas ilustrativas das pontuações quando quartis não são passíveis de utilização.

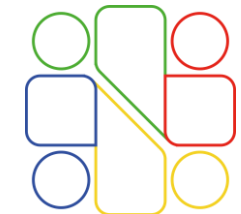
M.1. Média de atendimentos por pessoa

BRASIL
CONASS/CONASEMS

Fórmula

Número de atendimentos individuais e
coletivos realizados

Número total de pessoas atendidas



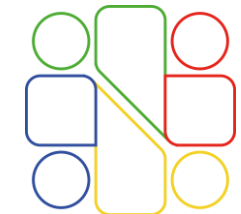
M.2. Ações Interprofissionais da eMulti

Fórmula

Número de ações compartilhadas realizadas
pela eMulti na APS

Número total de ações realizadas
pela eMulti na APS

x 100



Principal dúvidas...

Como consigo acesso a esses dados?

Qual será a frequência de disponibilização dessas informações?

A partir de quando está valendo?

Se estiver com baixo desempenho, o município perde o incentivo?

Podemos fazer sugestões?





Agradecimentos
ao Conass, Conasems,
às áreas técnicas envolvidas do MS
e às colaboradoras e colaboradores
da APS do SUS que participaram
dessa construção coletiva.