

Guia Previne Brasil

Entenda o novo sistema de financiamento
da Atenção Primária à Saúde

coronacidades

coronacidades.org

Para quem é este documento?

A equipe da CoronaCidades, plataforma criada para apoiar governos de estados e municípios na resposta ao coronavírus, desenvolveu esta série de perguntas e respostas para contribuir com gestores públicos, técnicos e coordenadores envolvidos com a saúde pública brasileira que tenham dúvidas em relação ao **Previne Brasil**.

Neste documento, você pode entender melhor o que é o novo sistema de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, quais indicadores estão valendo hoje, como cadastrar pessoas sem ter erros e mais.

O que você encontra aqui



Introdução

O que é o Previne, qual a sua importância e porque implementá-lo



Indicadores

Quais são os indicadores que já estão valendo, como atingi-los e monitorá-los



Cadastros

Como cadastrar as pessoas, os possíveis erros que surgem e como corrigi-los



Sistema e registros

Como é o funcionamento do sistema, o que é tido como inconsistência e outras dúvidas de utilização



Cartão SUS

Quais são os possíveis erros advindos dos dados do cartão SUS

FAQ – Previne Brasil

Parte 1: Introdução

O que é?

Por que?

Como?

Quais são os indicadores que já estão em vigor em 2020?

Parte 2: Indicadores

Como fica a avaliação de indicadores durante a pandemia?

Os atendimentos realizados e digitados no programa contam como indicadores?

Detalhamento dos indicadores e como alcançá-los

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Indicador 3: Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Parte 3: Cadastros

Que sistema será utilizado para os cadastros das pessoas acompanhadas pelas equipes?

Para a capitação ponderada é necessário que as equipes estejam cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)?

Que tipo de cadastro valerá para a capitação ponderada?

Como as equipes de Atenção Primária farão o cadastro da população?

Os cadastros passam por alguma validação na base de dados federal?
O que é o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de que fala a portaria do novo financiamento?
Há limite de pessoas cadastradas por equipe para o cálculo da capitação ponderada?
Como preencher o cadastro individual de hipertenso, diabético e gestante e salvá-lo para que esteja preenchido em todas as consultas?
Por que cadastros somem? Quais são os critérios para serem listados como inconsistentes?

Parte 4: Sistema e Registros

Como retirar/excluir pacientes que não fazem parte dos relatórios de gestantes, puérperas, hipertensos e diabéticos?
Como resolver duplicidade de domicílios?
Como resolver inconsistências?
Como registrar medicações e exames não disponíveis no SUS?
Como registrar visita domiciliar de Técnica e Enfermeira ou Técnica e médico?
O que é o e-Gestor?
Quais sistemas atualmente podem ser acessados pelo e-Gestor AB?
Como cadastrar o Gestor da Atenção Básica no e-Gestor AB?
Quando os dados do envio são apresentados no sisab?
Como acompanhar a produção feita?
O número que é apresentado no relatório do sisab, há discrepância de dados de um sistema para outro (através dos relatórios). Por que essa diferença de informações?
Onde podemos verificar relatórios de produção referentes ao que o município está produzindo por competências e transmitindo pelo sistema esus ab para a base nacional?
Não consegue acesso ao sisab, porém já possui perfil de gestor municipal cadastrado através do sistema de controle de uso?

Parte 5: Cartão SUS

Como resolver situações em que o cartão SUS está inválido?
Como resolver situação com números de cartões SUS diferentes e dados divergentes?

Parte 1: Introdução

1. O que é o Previner Brasil?

O programa Previner Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.**

Antes:

PAB fixo

População residente x valor per capita (entre \$23 e \$28*)

PAB variável

Credenciamento e implantação de estratégias e programas:
eSF, eSB, ACS, ESFR, UBSF, eCR, NASF, etc

*de acordo com distribuição dos municípios em quatro faixas, de acordo com PIB per capita, percentual da população com plano de saúde, percentual da população com Bolsa Família, percentual da população em extrema pobreza e densidade demográfica

*PAB: Piso de Atenção Básica

Com o Previner Brasil, **a capitação passou a ser ponderada**: o pagamento ocorre de acordo com o número de cadastrados, considerando o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP).

Agora:

Capitação ponderada: Pagamento por nº de cadastrados (considerando quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe)

Pagamento por desempenho

Incentivo para ações estratégicas

Equipes com profissional ausente por 60 dias

Receberão 50% do valor per capita

Receberão recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores

Variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município

Variações são aceitáveis, desde que estejam dentro do limite do município

Limite do município = nº de equipes x parâmetro de cadastro por equipe

Crítérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
SEM critério socioeconômico E demográfico	1	Valor base da capitação
COM critério socioeconômico E demográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação
Ajuste da distância	Urbano: 1 Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45 Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	Municípios intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano Município rural remoto ou intermediário remoto receberá 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano

Agora:

Modelo Misto

Capitação Ponderada: Pagamento por nº de cadastrados (considerando quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe)

Ex: Município Urbano com 4 eSF e potencial de cadastrados de 4 mil pessoas / eSF

$$\begin{array}{l} \text{Equipe A} \\ \text{com 4.000} \\ \text{pessoas} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Equipe B} \\ \text{com 3.500} \\ \text{pessoas} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Equipe C} \\ \text{com 4.250} \\ \text{pessoas} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Equipe D} \\ \text{com 4.250} \\ \text{pessoas} \end{array} = \begin{array}{l} \text{16 mil} \\ \text{pessoas} \\ \text{cadastradas} \end{array}$$

O **pagamento por desempenho** baseia-se em um conjunto de **indicadores** acompanhados de forma sistemática. O acesso à suas informações permite a avaliação dos dados agregados por equipe, tendo, portanto, prioritariamente, o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) como principal fonte de dados.

A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores é consolidada em um Indicador Sintético Final (ISF), que determina o **valor do incentivo financeiro** a ser transferido ao município. O ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos indicadores selecionados. Esse indicador é aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes. Esse ciclo se repete quadrimestralmente.

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas.

Os **incentivos para ações estratégicas** abrangem características específicas, de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas seguem as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

2. Por que?

De acordo com o Ministério da Saúde, pela capacidade de atendimento das 43 mil Equipes de Saúde da Família, 140 milhões de pessoas deveriam estar sendo acompanhadas pelos serviços de saúde da atenção primária, que cuida dos problemas mais frequentes da população brasileira, como diabetes e hipertensão, através de consultas médicas, exames e vacinação.

Porém, os serviços do SUS não estão chegando a todos os brasileiros. Cerca de 50 milhões de pessoas não têm acompanhamento pelas equipes de saúde.

O Previne Brasil procura ampliar o acesso de brasileiros ao SUS, a partir de mudanças na forma do envio de recursos aos municípios para cuidados básicos com a saúde.

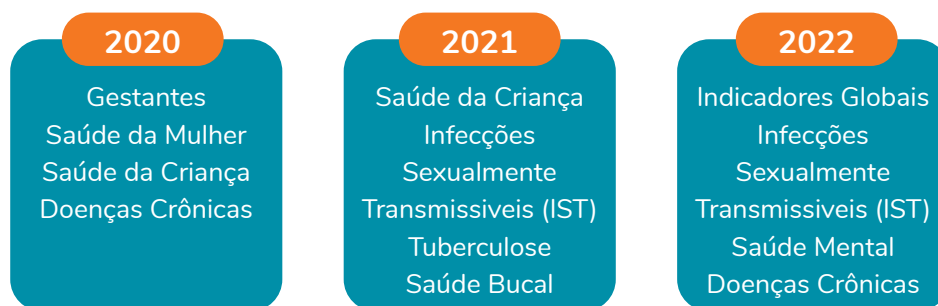
3. Como?

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária do SUS visa o alcance de resultados. Três critérios passam a ser monitorados para o repasse de valores:

- Número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde (principalmente quem recebe benefícios sociais, crianças e idosos);
- Melhora das condições de saúde da população, com o impedimento do agravamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, além da redução de mortes de crianças e mães;
- Adesão a programas como “Saúde Bucal” e “Saúde na Hora”, que ampliam o horário de atendimento dos serviços à população, abrindo durante o almoço, à noite ou aos fins de semana.

O repasse será feito a partir do número de usuários cadastrados nas equipes de saúde, focando nas pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Com base nestes critérios, serão aplicados pesos extras ao valor repassado por paciente. **Serão 21 indicadores de desempenho** para monitorar as ações de gestão da saúde pública. Eles serão instituídos em fases, anualmente:



O monitoramento desses indicadores vai permitir que a gestão federal, estadual, municipal e profissionais de saúde avaliem o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a população.

Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada **quadrimestre**, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir da competência financeira em **outubro de 2020**.

Os parâmetros, metas e pesos estão especificados em Nota Técnica

4. Quais são os indicadores que já estão em vigor em 2020?

- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;
- Cobertura de exame citopatológico;
- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Na Nota Técnica, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) detalha o método de cálculo e avaliação desses sete indicadores iniciados em 2020, conforme definidos na Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019.

Parte 2: Indicadores

1. Como fica a avaliação de indicadores durante a pandemia?

Até o momento, não houve nenhuma publicação quanto à alteração da avaliação dos indicadores de desempenho por consequência da pandemia de COVID-19 no Brasil.

2. Qual a forma correta de alimentar os dados, que de fato contarão como indicadores?

Consultar Guia de Qualificação dos Indicadores em:

<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/pagamentodesempenho/>

3. Os atendimentos realizados e digitados no programa contam como indicadores?

Sim, o Ministério da Saúde qualifica os indicadores para o pagamento por desempenho de acordo com o que é registrado no e-SUS.

4. Detalhamento dos indicadores e como alcançá-los

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Por que esse indicador?

O acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficiente (entre outros elementos), é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo.

O que mostra?

A capacidade da equipe de captar precocemente a gestante bem como acompanhá-la ao longo da gestação.

Como melhorar?

- Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação;
- Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual);
- Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;
- Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;
- Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Por que esse indicador?

As infecções por HIV e sífilis são duas das doenças mais ameaçadoras ao feto, já que podem ser transmitidas verticalmente. A interrupção do ciclo de transmissão gestante->feto pode ser feita, com terapia de eficácia reconhecida, se identificada em momento oportuno.

O que mostra?

Além do acompanhamento demonstrado no indicador anterior, destaca os exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.

Como melhorar?

Além das ações descritas para o indicador anterior, adicionalmente é importante:

- Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal;
- Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames.
- Caso a mulher não tenha sorologias recentes, solicitar os exames mesmo que ainda não se tenha confirmação da gravidez;
- Dar preferência aos testes rápidos;
- Caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame na realidade da sua rede de atenção;
- Criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.

Indicador 3: Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico

Por que esse indicador?

Doenças bucais podem gerar problemas gestacionais como a indução do parto prematuro, entre outros, prejudicando potencialmente a saúde e o desenvolvimento do bebê. A saúde bucal deve ser observada na gestante como parte importante do cuidado pré-natal.

O que mostra?

Demonstra a capacidade de coordenar o cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal para o efetivo acompanhamento pré-natal, mesmo que essas pessoas estejam em ambientes físicos distintos.

Como melhorar?

- Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no checklist básico de primeira consulta);

- Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes);
- Criar canal de comunicação direto entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico

Por que esse indicador?

O câncer cérvico-uterino é o único completamente identificado anteriormente ao seu desenvolvimento e tem uma história natural bem conhecida, incluindo seus agentes causadores. Contudo, o número desse tipo de câncer ainda é acima do esperado para um país que oferece cobertura universal de rastreamento.

O que mostra?

A capacidade da equipe de realizar vigilância ativa da população adscrita (por meio de captação de mulheres que não tenham ido espontaneamente à unidade para aplicação do exame), de facilitar o acesso (ofertando o serviço a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo) e de aplicar esse exame em quantitativo compatível com a população de rastreamento adscrita.

Como melhorar?

- Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária;
- Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;
- Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);
- Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo.

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

Por que esse indicador?

Em um cenário de resistência de alguns pais a aplicarem vacina nos seus filhos, o que tem gerado crescentes epidemias de doenças antes controladas, é fundamental monitorar a cobertura vacinal, principalmente no primeiro ano de vida, em que o sistema imunológico ainda está pouco desenvolvido. A verificação dessas duas vacinas se dá como uma forma mais fácil de monitorar a adesão da criança ao calendário vacinal.

O que mostra?

A capacidade de todos os profissionais em acompanhar a sua população adscrita de crianças, realizar capitação para vacina nas consultas e dialogar com os pais sobre a importância da imunização.

Como melhorar?

- Realizar capitação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
- Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;
- Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;
- Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Por que esse indicador?

A hipertensão é um dos problemas crônicos de saúde mais prevalentes na população brasileira. Além disso, é um elemento importante de aumento do risco cardiovascular, principalmente se não estiver devidamente acompanhada e compensada. Além de aumentar a mortalidade, sobretudo em pessoas idosas, é fator importante de hospitalização e custos do sistema de saúde.

O que mostra?

Evidencia o contato entre a pessoa hipertensa e o serviço de saúde com a efetiva verificação de pressão arterial duas vezes ao ano (uma por semestre). Destaca-se, contudo, que, para um cuidado efetivo da pessoa hipertensa, mesmo que compensada, é necessário que a quantidade de aferições seja, no geral, maior que essa. Ainda, verifica se a equipe consegue minimizar o subdiagnóstico da doença, evitando que pessoas hipertensas não sejam diagnosticadas devido à natureza pouco sintomática da doença.

Como melhorar?

- Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- Criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA;
- O agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada;
- Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Por que esse indicador?

O diabetes mellitus é um transtorno metabólico de alta prevalência na população brasileira. Ele compõe um dos fatores de risco cardiovascular e sua importância vem aumentando devido às complicações agudas e crônicas. Por ser uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde, o bom manejo dessa doença contribui para a diminuição das complicações e morte. A mensuração de hemoglobina glicada é o exame padronizado mais adequado para o acompanhamento de longo prazo desse problema de saúde.

O que mostra?

Demonstra o acompanhamento regular, pela equipe de saúde, das pessoas com diabetes mellitus bem como a realização do exame padronizado de acompanhamento dessa doença, de maneira complementar à glicose sérica ou glicemia capilar, quando estes também forem necessários.

Como melhorar?

- Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- O agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno;
- Flexibilizar agenda sem reservar período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

Parte 3: Cadastros

1. Que sistema será utilizado para os cadastros das pessoas acompanhadas pelas equipes?

As equipes poderão registrar as informações de cadastro por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

2. Para a capitação ponderada é necessário que as equipes estejam cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)?

Sim. Para que as pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária sejam contabilizadas para cálculo do repasse

financeiro, primeiramente as equipes precisam estar credenciadas pelo Ministério da Saúde e cadastradas no SCNES.

3. Que tipo de cadastro valerá para a capitação ponderada?

Para o cálculo da capitação ponderada serão utilizados os cadastros individuais e cadastros simplificados.

O cadastro individual pode ser feito por todos os profissionais das equipes, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde.

Já o cadastro simplificado pode ser feito durante o contato com o cidadão nos serviços de atenção primária pelos profissionais das equipes nos sistemas de prontuário eletrônico. Lembrando que apenas serão contabilizados cadastros com o preenchimento do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou um CPF válidos.

4. Como as equipes de Atenção Primária farão o cadastro da população?

As equipes de Atenção Primária farão o cadastro da população da mesma forma que as equipes de Saúde da Família, utilizando os cadastros individuais ou cadastros simplificados. O cadastro individual pode ser feito por todos os profissionais das equipes tanto na unidade de saúde quanto nas visitas domiciliares. Já o cadastro simplificado pode ser feito durante o contato com o cidadão nos serviços de atenção primária pelos profissionais das equipes nos sistemas de prontuário eletrônico.

5. Os cadastros passam por alguma validação na base de dados federal?

Sim. As validações dos cadastros são as mesmas que ocorrem para os outros dados/fichas enviadas ao Sisab. As validações são: validação das informações de profissionais, equipes e estabelecimentos; data da realização do cadastro; e duplicidade do registro enviado, além da validação do CNS.

6. O que é o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de que fala a portaria do novo financiamento?

Esse é o potencial de pessoas cadastradas por equipe que será considerado para cálculo da capitação ponderada. Não é um quantitativo obrigatório de pessoas por equipe, e também não é o quantitativo máximo de pessoas cadastradas por equipe, trata-se de um parâmetro médio de pessoas por equipe dentro de cada município. Esse parâmetro considera a classificação

geográfica do município (de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE) e os tipos de equipes que o município possui.

Exemplo: um município urbano tem 4 equipes de Saúde da Família. De acordo com a portaria do novo financiamento, para essa classificação geográfica (urbano) e para esse tipo de equipe (eSF), o quantitativo potencial de pessoas cadastradas é de 4 mil pessoas por equipe.

7. Há limite de pessoas cadastradas por equipe para o cálculo da capitação ponderada?

Para o cálculo da capitação ponderada não há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município. Para fins do repasse, esse limite por município será igual ao número de equipes (eSF e AP) multiplicado pelo Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe.

Se o limite de pessoas cadastradas por município for maior do que o número de habitantes do município de acordo com o IBGE, o total da população IBGE será o limite considerado.

Se o município cadastrar mais pessoas do que seu limite, este será respeitado priorizando os cadastros das pessoas com vulnerabilidade socio-econômica, com até 5 anos ou com 65 anos ou mais.

8. Como preencher o cadastro individual de hipertenso, diabético e gestante e salvá-lo para que esteja preenchido em todas as consultas?

O cadastro de todos os usuários é feito por meio da Ficha de Cadastro Individual (CDS) ou preenchimento dos dados na opção “Cadastro Individual” (PEC). As informações clínicas e sobre pertencimento às linhas de cuidado (hipertensos, diabéticos, gestantes) são realizadas a partir do atendimento individual do cidadão pelo médico e/ou enfermeiro.

Para que a cidadã esteja cadastrada como gestante no PEC, é necessário registrar a condição de gravidez por meio da opção “Problemas/Condições e Alergias” inserindo algum dos códigos CID10 ou CIAP2 que identificam essa condição.

Os critérios de inclusão do cidadão enquanto hipertenso/diabético no PEC

são:

- Resposta afirmativa no questionário autorreferido de condições da Ficha de Cadastro Individual para os itens “Tem hipertensão arterial?”; “Tem diabetes?”; “Teve AVC/derrame?”; “Teve infarto?”; “Tem doença cardíaca/do coração?”; “Tem ou teve problemas nos rins?”; “Está fumante?”.
- sCID e/ou CIAP informado(s) no atendimento PEC ou na Ficha de Atendimento Individual das opções: “Hipertensão arterial”; “Diabetes”; “Obesidade”; “Tabagismo”.

9. Por que cadastros somem? Quais são os critérios para serem listados como inconsistentes?

No cadastro do cidadão, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

É possível gerar um relatório de inconsistências (por meio do Módulo “Transmissão de Dados” do perfil de Administrador), que permite a visualização do tipo de incoerência em relação ao cidadão, seu núcleo familiar, vínculo com responsável familiar e domicílio.

Com estas informações, é possível realizar as adequações para manter a consistência do cadastro do território, permitindo maior fidedignidade nas informações em relação aos indivíduos, assim como, as famílias adscritas no território da equipe.

Este vídeo explica como realizar cadastros válidos:

<https://youtu.be/Uy9ujSCa1Qw>

Parte 4: Sistema e Registros

1. Como retirar/excluir pacientes que não fazem parte dos relatórios de gestantes, puérperas, hipertensos e diabéticos?

Para realizar o desfecho de uma gestação, por nascimento ou interrupção, o profissional deve informar por meio de código CIAP2 ou CID10 relacionados à abortos e/ou partos de nascidos vivos e /ou natimortos na seção “Avaliação” do SOAP por meio do bloco “Problema e/ou condição detectada”. Irá também atualizar a condição de gravidez na Lista de Problemas\Condições e Alergias automaticamente e registrar a data do desfecho como a data da resolução da condição.

Caso um usuário esteja identificado erroneamente como diabético e/ou hipertenso, basta remover os seguintes critérios de inclusão:

- Resposta afirmativa no questionário autorreferido de condições da Ficha de Cadastro Individual para os itens “Tem hipertensão arterial?”; “Tem diabetes?”; “Teve AVC/derrame?”; “Teve infarto?”; “Tem doença cardíaca/do coração?”; “Tem ou teve problemas nos rins?”; “Está fumante?”.
- CID e/ou CIAP informado(s) no atendimento PEC ou na Ficha de Atendimento Individual das opções: “Hipertensão arterial”; “Diabetes”; “Obesidade”; “Tabagismo”.

2. Como resolver duplicidade de domicílios?

Em caso de re-territorialização, os logradouros, domicílios ou cidadãos que fiquem fora da área de cobertura da equipe poderão ser identificados com o status “Fora de Área”, sendo identificados desta forma nos relatórios e no filtro “microárea”.

Para exclusão do cadastro territorial, devem ser observados os critérios:

- Não deve ter sido informado na ficha de cadastro individual os campos “mudança de território” ou “óbito”;
- Famílias não devem estar cadastradas de acordo com Regras de inativação do núcleo familiar;
- Cidadãos não devem estar cadastrados com inconsistências

3. Como resolver inconsistências?

No cadastro do cidadão, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

4. Como registrar medicações e exames não disponíveis no SUS?

Por meio da aba “Plano” em “Prescrição de medicamentos”: ferramenta que auxilia o profissional nas prescrições medicamentosas no atendimento ao cidadão, na visualização do histórico de prescrições e da lista de medicamentos, além da impressão dos receituários com as medicações prescritas no momento.

No bloco “Objetivo”, é possível gerenciar exames solicitados, avaliados e seus resultados. Itens solicitados por meio da ferramenta “Exames” do PEC são mostrados no grupo “Exames solicitados e/ou avaliados” no atendimento seguinte.

5. Como registrar visita domiciliar de Técnica e Enfermeira ou Técnica e médico?

Por meio da Ficha de Atendimento domiciliar. As fichas de atendimento são utilizadas para registro dos profissionais de nível superior.

6. O que é o e-Gestor?

O e-Gestor AB (Atenção Básica) é uma plataforma WEB criada pelo governo federal para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica - AB, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais. O e-Gestor AB conta com um módulo de Acesso Público, onde estarão disponíveis relatórios públicos e demais informações para os gestores, sem a necessidade de login e senha.

7. Quais sistemas atualmente podem ser acessados pelo e-Gestor AB?

Confira a listagem dos sistemas que serão acessados pela plataforma e-Gestor AB (1ª versão):

- Sistema do programa de Suplementação de Vitamina A
- Sistema da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
- Programa Saúde na Escola
- Sistema de Equipamentos para ESB
- SISAB – Sistema de informação para a Atenção Básica
- PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- Controle de uso do e-SUS AB

8. Como cadastrar o Gestor da Atenção Básica no e-Gestor AB?

Utilize o usuário (CNPJ) e senha informado pela DICON do seu estado para cadastrar os gestores da Atenção Básica do seu estado/município.

9. Quando os dados do envio são apresentados no sisab?

Os dados serão processados uma vez por mês, após o fechamento da competência do cnes, (conforme cronograma disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/aceso-rapido/cronograma.jsp>) e disponibilizados no sisab após 5 dias.

10. Como acompanhar a produção feita?

Acesse o site: <http://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml>, inserir as credenciais do gestor municipal de saúde terá acesso ao resumo de envios por equipe, total de dados transmitidos por estabelecimento e o total de fichas transmitidas por competência.

11. O numero que é apresentado no relatório do sisab, há discrepância de dados de um sistema para outro (através dos relatórios). Por que essa diferença de informações?

Os dados apresentados na aplicação neste momento não possui validação local. após o envio para o servidor nacional os dados são validados na base do sisab, portanto pode ocorrer diferença entre o número enviado e o apresentado no sisab.

12. Onde podemos verificar relatórios de produção referentes ao que o município está produzindo por competências e transmitindo pelo sistema esus ab para a base nacional?

O próprio sistema pec possui relatórios de produção onde poderá acompanhar a produção que o município está realizando por competência, tais relatórios estão disponíveis apenas para os perfis de gestão municipal e profissional de saúde no pec. mas também é possível visualizar tais informações através do sistema sisab, cujo link de acesso é: sisab.saude.gov.br. tal sistema é a nível de gestão e, com isso, os dados de acesso são os mesmos utilizados pelo gestor do esus no sistema de controle de uso do esus ab (cpf e senha).

13. Não consegue acesso ao sisab, porém já possui perfil de gestor municipal cadastrado através do sistema de controle de uso?

Acesse o sistema de controle de uso com senha do fms, selecione envio de senha no local onde está seu nome e tente realizar novo acesso.

Parte 5: Cartão SUS

1. Como resolver situações em que o cartão SUS está inválido?

Cidadão sem CNS cadastrado: quando o cidadão não possui CNS cadastrado, neste caso é necessário atualizar o cadastro do cidadão com o CNS dele: após clicar no botão “Cidadão” será solicitado que o profissional realize a busca utilizando o número de algum dos seguintes documentos válidos: número do CNS do cidadão; número do CPF; ou número NIS/PIS/PASEP.

Em caso de sucesso na busca pelo cidadão o resultado mostrará um cartão

com informações do cidadão como nome, data de nascimento, número do CNS, sexo e nome da mãe.

Ao fazer uma busca pelo cidadão, caso o cidadão não esteja disponível na primeira busca realizada na base local, será realizada automaticamente uma busca on-line na base nacional do CADSUS, para isso o servidor do Sistema e-SUS AB deve estar conectado a uma rede de Internet, ou seja, o sistema precisa ter conectividade com a Internet para acessar o barramento do CADSUS. O resultado será exibido indicando que o resultado foi buscado na “Base nacional”.

Após realizar a busca, utilizando os métodos mostrados anteriormente, onde o cidadão não foi localizado, será necessário incluir um novo cidadão na base. Para cadastrar um novo cidadão, basta clicar no botão “Novo Cidadão”.

Caso haja conectividade e acesso à base nacional do CADSUS, ao realizar qualquer alteração no cadastro, o sistema mostrará a mensagem de confirmação da alteração dos dados do cidadão. Ao adicionar um novo cidadão, após o preenchimento do formulário, caso haja sucesso nesse processo, será mostrada a confirmação da geração do cadastro, assim como o número do CNS do cidadão que foi criado.

2. Como resolver situação com números de cartões SUS diferentes e dados divergentes?

É possível excluir o cadastro do cidadão com um dos CNS, clicando no botão “Excluir”. Será apresentada uma mensagem solicitando a confirmação desta exclusão. O cadastro do cidadão só poderá ser excluído se não houver nenhum registro de atendimento ou outros registros vinculados ao cidadão no sistema. Além disso, não poderão ter os cadastros excluídos aqueles cidadãos que foram vinculados a família, dentro do cadastro de território, feitos por meio das fichas de CDS ou pelo Aplicativo e-SUS AB território.

No caso do cidadão ter registros vinculados ao seu cadastro, não será possível excluir o mesmo, neste caso é possível inativar o cadastro do cidadão.

Ao resolver uma situação de duplicidade do cadastro é necessário que o profissional esteja atento aos possíveis registros vinculados ao cidadão, de forma a não trazer ou minimizar o prejuízo no cuidado longitudinal.