



Guia para Qualificação dos Indicadores da Atenção Primária em Saúde

**SISTEMA G-MUS
INOVADORA SISTEMAS**

Versão 1.0
março/2020

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	2
VÍNCULOS CNES/EQUIPES	2
CADASTROS PACIENTES/PROFISSIONAIS	2
INDICADOR 01	3
INDICADOR 02	7
INDICADOR 03	11
INDICADOR 04	13
INDICADOR 05	15
INDICADOR 06	17
INDICADOR 07	19

APRESENTAÇÃO

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

VÍNCULOS CNES/EQUIPES

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

CADASTROS PACIENTES/PROFISSIONAIS

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

INDICADOR 01

Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação.

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico e Enfermeiro

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador}_{\text{Equipe}} = \frac{\text{Nº gestantes com 6 consultas pré-natal, com 1ª até 20 semanas de gestação}}{\left(\frac{\text{Paramêtro da tipologia}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou Nº gestantes identificadas} \right)^1}$$

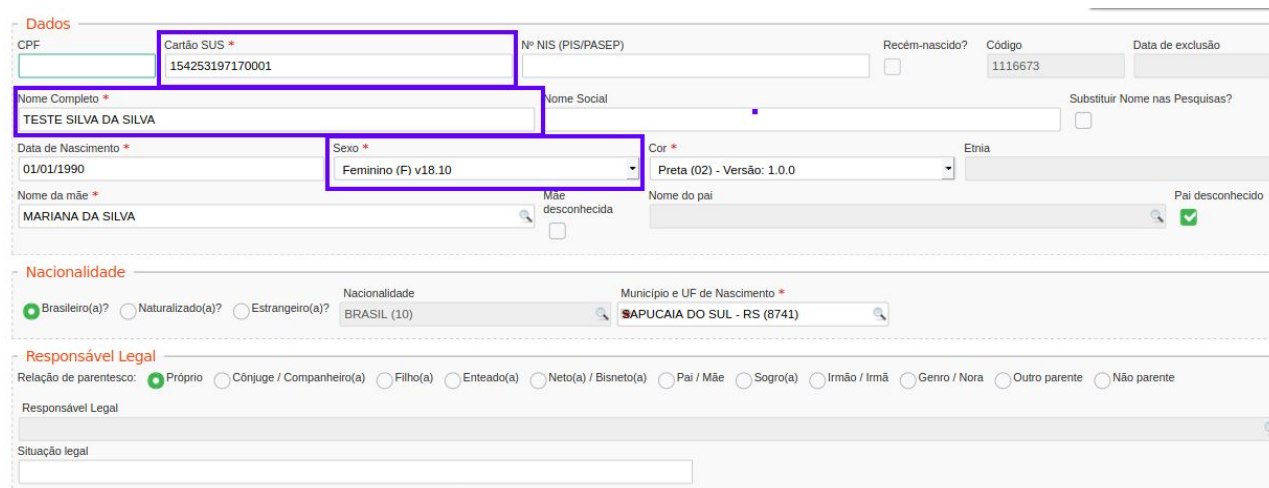
NUMERADOR: Nº gestantes com 6 consultas PN, com 1ª até 20 semanas de gestação.

DENOMINADOR: Nº gestantes identificadas

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

* Identificação do Cidadão

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



Dados

CPF: [] Cartão SUS: 154253197170001 Nº NIS (PIS/PASEP): [] Recém-nascido? ☐ Código: 1116673 Data de exclusão: []

Nome Completo: TESTE SILVA DA SILVA Nome Social: [] Substituir Nome nas Pesquisas? ☐

Data de Nascimento: 01/01/1990 Sexo: Feminino (F) v18.10 Cor: Preta (02) - Versão: 1.0.0 Etnia: []

Nome da mãe: MARIANA DA SILVA Mãe desconhecida? ☐ Nome do pai: [] Pai desconhecido? ☒

Nacionalidade

Brasileiro(a)? ☒ Naturalizado(a)? ☐ Estrangeiro(a)? ☐ Nacionalidade: BRASIL (10) Município e UF de Nascimento: APUICAIA DO SUL - RS (8741)

Responsável Legal

Relação de parentesco: ☒ Próprio ☐ Cônjuge / Companheiro(a) ☐ Filho(a) ☐ Enteadado(a) ☐ Neto(a) / Bisneto(a) ☐ Pai / Mãe ☐ Sogro(a) ☐ Irmão / Irmã ☐ Genro / Nora ☐ Outro parente ☐ Não parente

Responsável Legal: []

Situação legal: []

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

SOAP

SOAP (Texto)

Anamnese

E-SUS

Ficha Atendimento Individual

Atenção Psicossocial

Dados Importantes

Queixas

Anotações de Enfermagem

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

E-SUS

Profissional *
PROFISSIONAL TESTE (1111)

UPS *
ESF TESTE / 1111111 (11)

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

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

Local de atendimento *
UBS

Turno *
☐ M ☒ T ☐ N

Gestante *
☐ Não ☒ Sim

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

Fichas para Atendimento

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

SALVAR

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

Queixas

Anotações de Enfermagem

Exame Físico

Dados Gerais

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Propedêutica

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Plano terapêutico

Plano preventivo

Controle Gestacional

Dados

Status *
Acompanhamento (1)

Data início *
15/08/2019

Dados Gestacionais

Gravidez Planejada? ☐ Sim ☒ Não

Gravidez de Risco ☐

Puérperio ☐

Data da Primeira Ultrassonografia

D.U.M. 27/10/2019

Data Provável do Parto 02/08/2020

Gestas Prévias * 0

Partos * 0

Ciclo Gestacional

Peso pré-gestacional 70,00 kg

Altura Uterina cm

BCF

Idade Gestacional (semanas)

Idade Gestacional (dias)

Toque Vaginal ☐

- É imprescindível registrar a DUM ou a Idade Gestacional
- A partir do registro da DUM, o PEC calcula a IG automaticamente. A IG é apresentada na aba "Controle Gestacional". Para o indicador 1 serão consideradas só as que iniciaram o Pré Natal com menos de 20 semanas.

* Problema/Condição Avaliada

SOAP (Texto)

Anamnese

E-SUS

Ficha Atendimento Individual

Dados Importantes

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Terminologia

Conduta

Problema/Condição avaliada *

☐ Asma ☐ Desnutrição ☐ Diabetes

☐ DPOC ☐ Hipertensão arterial ☐ Obesidade

☒ Pré-natal ☐ Puericultura ☐ Puérpério (até 42 dias)

☐ Saúde sexual reprodutiva ☐ Tabagismo ☐ Usuário álcool

☐ Usuário outras drogas ☐ Saúde mental ☐ Reabilitação

Doenças Transmissíveis

☐ Tuberculose ☐ Hanseníase ☐ Dengue ☐ DST

Rastreamento

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

Outros Problemas/Condições Avaliadas

CIAP - 1 CIAP - 2

CID10 - 1 CID10 - 2

IMPORTAR CID/CIAP DA TERMINOLOGIA

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

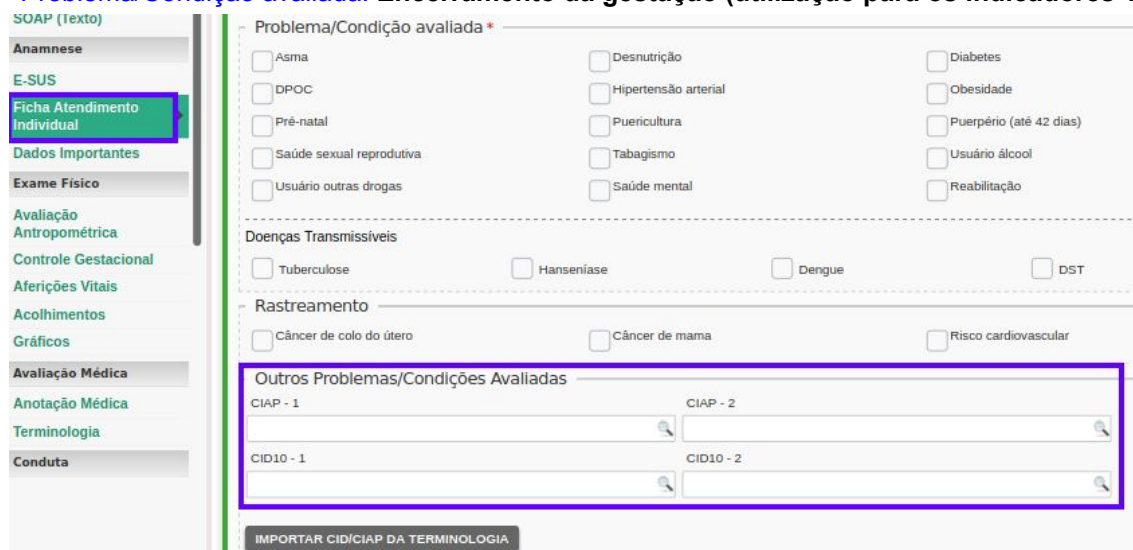
- Informação Pré-natal em Problemas/Condições Avaliadas : reflete o CIAP2 W78.

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

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

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

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



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

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

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

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

INDICADOR 02

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

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

- **Sorologia Avaliada:** Médico e Enfermeiro

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

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador Equipe} = \frac{\text{Nº gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SÍFILIS}}{\left(\frac{\text{Parâmetro da tipologia}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou Nº gestantes identificadas} \right)^1}$$

NUMERADOR: Nº gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis.

DENOMINADOR: Nº gestantes identificadas

Procedimentos SIGTAP para a sorologia de sífilis

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

Procedimentos SIGTAP para a sorologia de HIV

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

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

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

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

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



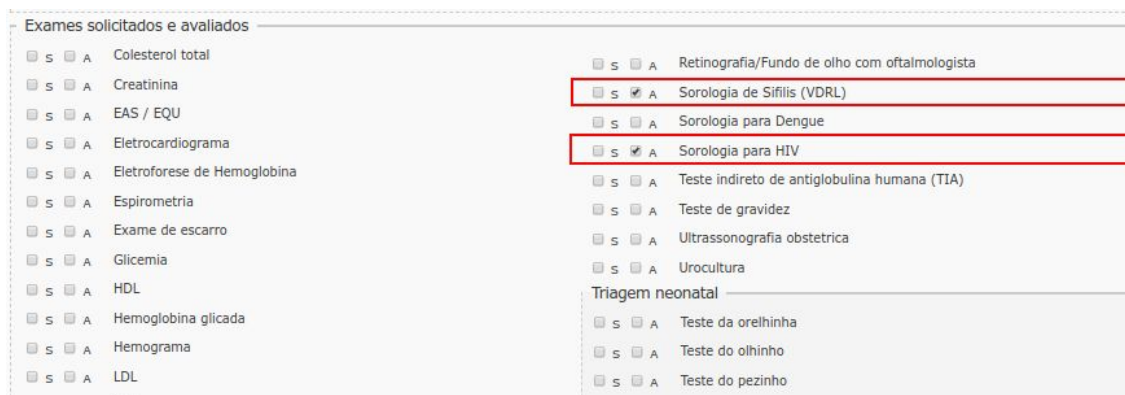
* Sorologia avaliada para HIV e Sífilis

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

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

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

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



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

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

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



Sessão expira às: [X]

Digitar Resultado

Solicitação: [] Data Resultado * [] Hora do resultado []

Forma de Realização do Exame [] Profissional responsável []

Método Utilizado [] Local de Realização do Exame []

Local de Realização do Laudo []

Parecer Diagnóstico []

Resultado []

Destacar Resultado []

Solicitado Externamente? []

Browse... No file selected.

ADICIONAR

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

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

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Plano terapêutico

Plano preventivo

Hipótese Diagnóstica

Prognóstico

Terminologia

Serviços

Conduta

Teste Rápido

Exames e Procedimentos

Receitas

Laudos

Medicamentos

Medicamentos Ativos

Atestados

Encaminhamento

Interconsulta

Odontograma

Vacinas

Documentos

Comparecimento

Termo de Consentimento Informado

Teste Rápido

Teste Rápido Cadastrados

☐ Teste rápido

☒ PARA SÍFILIS

☒ PARA HIV

☐ PARA HEPATITE B

☐ PARA HEPATITE C

☐ COLETA DE CITOPATOLÓGICO (CP)

☒ HIV GESTANTE OU PAI/PARCEIRO

☒ SÍFILIS EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO

☐ DE GRAVIDEZ

EXECUTAR

Inserir os resultados dos testes executados

Ação	Teste Rápido	Exame Solicitado
[X] [B]	SÍFILIS EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO - SÍFILIS	Teste Rápido - SÍFILIS EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
[X] [B]	HIV GESTANTE OU PAI/PARCEIRO - HIV GESTANTE	Teste Rápido - HIV GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
[X] [B]	PARA HIV - HIV	Teste Rápido - PARA HIV
[X] [B]	PARA SÍFILIS - SÍFILIS	Teste Rápido - PARA SÍFILIS

Digitar Resultado

Solicitação	Data Resultado *	Hora do resultado
TESTE GMUS (Nome Social: TESTEZINHO) (26/02/2020	
Forma de Realização do Exame	Profissional responsável	
Método Utilizado	Local de Realização do Exame	
Local de Realização do Laudo		
Parecer Diagnóstico		
<div> <div>Resultado *</div> <div> Reagente (2) Não Reagente (1) Inconclusivo (3) Encaminhamento (4) </div> </div>		
<div>Escolher arquivo</div> Nenhum arquivo selecionado		

- * Ficha de Procedimentos - Realização dos exames HIV e Sífilis: Pela digitação da produção**
- Acessar a seção de "Digitação da Produção" e adicionar os exames

<div>Odontograma</div> <div>Vacinas</div> <div>Documentos</div> <div>Comparecimento</div> <div>Evolução</div> <div>Digitação da Produção</div>	Procedimento/Atividade *	CBO *
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (020	Medico da estrategia de saude da familia (225142)
	CID	Serviço *
		Classificação *
	Característica do Atendimento *	Autorização
Eletivo (1)		1

INDICADOR 03

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Dentista

FÓRMULA DE CÁLCULO:

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

NUMERADOR: Número de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS

DENOMINADOR: N° gestantes identificadas

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

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

* Identificação do Cidadão

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

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

* Gestante previamente já atendidas pelo médico ou enfermeiro

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

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

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

SOAP		E-SUS	
SOAP (Texto)			
Anamnese			
E-SUS			
Ficha Atendimento Individual		Profissional * PROFISSIONAL TESTE (1111)	
Ficha de Atendimento Odontológico		UPS * ESF TESTE / 1111111 (11)	
Atenção Psicossocial		CBO * Dentista da estratégia de saúde da família	
Dados Importantes		Equipe * POSTO ESF TESTE - Área: 0014 - UPS: 26	
Queixas		Local de atendimento * UBS	
Anotações de Enfermagem		Turno * <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> T <input type="radio"/> N	
Exame Físico		Gestante * <input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Sim	
Avaliação Antropométrica		Necessidades Especiais? Escuta inicial / Orientação <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Controle Gestacional		Fichas para Atendimento	
Aferições Vitais		Ficha de Atendimento Individual <input type="checkbox"/>	
Acolhimentos		Ficha de Atendimento Odontológico <input checked="" type="checkbox"/>	
Gráficos		Ficha de Procedimentos <input type="checkbox"/>	
		Ficha de Vacinação <input type="checkbox"/>	
		SALVAR	

* Atendimento odontológico para a gestante

Realizar o preenchimento das informações na ficha de atendimento odontológica.

SOAP (Texto)		Ficha de Atendimento Odontológico	
Anamnese			
E-SUS			
Ficha Atendimento Individual			
Ficha de Atendimento Odontológico			
Atenção Psicossocial		Procedimentos do Odontograma serão inseridos automaticamente na ficha após a finalização do Prontuário. A inserção de procedimento em ambos ocasionará duplicidade.	
Dados Importantes		Tipo de atendimento *	
Queixas		<input type="radio"/> Consulta agendada	
Anotações de Enfermagem		Demanda Espontânea	
Exame Físico		<input type="radio"/> Escuta inicial / Orientação	
		<input type="radio"/> Consulta no dia	
		<input type="radio"/> Atendimento de urgência	

INDICADOR 04

Cobertura de exame citopatológico

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico e Enfermeiro

FÓRMULA DE CÁLCULO:

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

NUMERADOR: Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos

DENOMINADOR: Nº mulheres de 25 a 64 anos

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

Procedimentos SIGTAP para coleta do exame citopatológico

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

* Identificação do Cidadão - Cadastro individual enviado

Domicílio
Cadastro Individual *

Identificação do usuário/cidadão

Nº do cartão SUS

0000000000000000

Nome completo *

TESTE INOVADORA

CPF

Nome social

Data de nascimento *

21/10/1979

Sexo *

Feminino (F) v18.1

Raça/Cor *

Branca (01) - Versi

Etnia

Nº NIS (PIS/PASEP)

Mãe *

TESTE GMUS (NOME SOCIAL: TESTEZINHO) (904589)

Mãe desconhecida

☐

Pai

Pai desconhecido

☒

Tipo de Nacionalidade *

Brasileira

Nacionalidade

BRASIL (10)

Município e UF de Nascimento *

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

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

SOAP

SOAP (Texto)

Anamnese

E-SUS

Ficha Atendimento Individual

Atenção Psicossocial

Dados Importantes

Queixas

Anotações de Enfermagem

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

E-SUS

Profissional *

PROFISSIONAL TESTE (1111)

UPS *

ESF TESTE / 111111 (11)

CBO *

Medico da estrategia de saude da familia (2)

Equipe

POSTO ESF - Área: 0014 - UPS: 26

Local de atendimento *

UBS

Turno *

☐ M
☒ T
☐ N

Gestante *

☒ Não
☐ Sim

Necessidades Especiais?

Escuta inicial / Orientação

☐ Não
☐ Sim

Fichas para Atendimento

Ficha de Atendimento Individual

Ficha de Atendimento Odontológico

Ficha de Procedimentos

Ficha de Vacinação

SALVAR

* Realizar o exame citopatológico

Anotações de Enfermagem

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Terminologia

Conduta

Teste Rápido

Exames e Procedimentos

Receitas

Laudos

Medicamentos

Atestados

Encaminhamento

Odontograma

Vacinas

Documentos

Comparecimento

Evolução

Digitação da Produção

Digitação da Produção

Escuta inicial / orientação

☐

Procedimentos / Pequenas cirurgias

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

SALVAR

INDICADOR 05

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

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

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

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$Indicador_{Municipal} = \frac{N^{\circ} \text{ de } 3^{\text{a}} \text{ doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano}}{\left(\frac{População \text{ Coberta}}{População \text{ IBGE}} \times SINASC \text{ ou } N^{\circ} \text{ crianças cadastradas} \right)^{\frac{1}{2}}}$$

NUMERADOR: N° de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano.

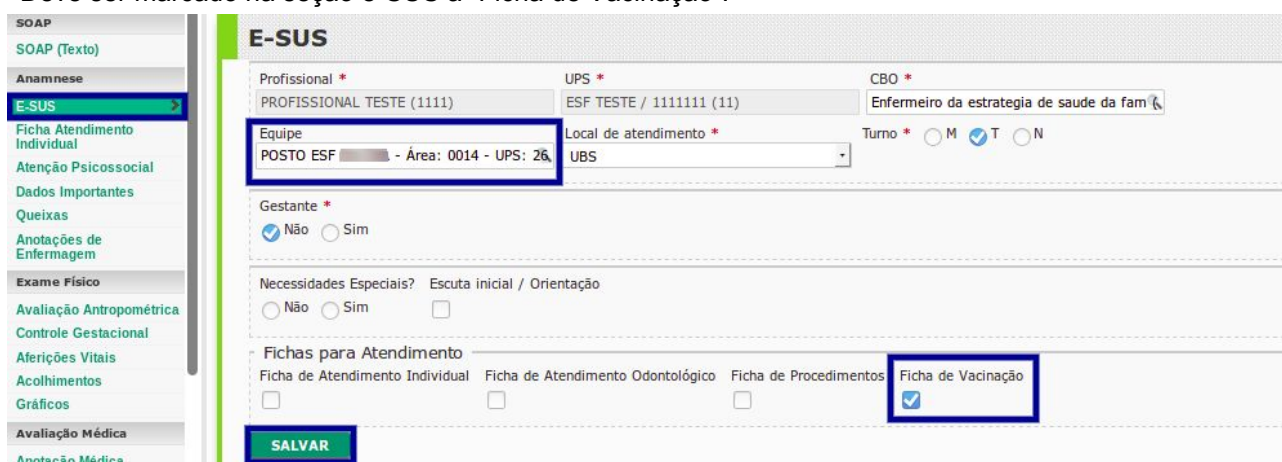
DENOMINADOR: Número de crianças cadastradas

- Serão considerados os cadastros dos cidadãos até 1 ano de idade devidamente cadastrados. A criança deve possuir o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) vinculado ao seu cadastro. Caso não possua é necessário realizar a atualização do cadastro

Importante observar também se está com a data de nascimento correto.

* Vacinas VIP e Pentavalente

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



The screenshot shows the e-SUS interface with a sidebar on the left containing various menu items like SOAP, Anamnese, E-SUS, and others. The main area is titled 'E-SUS' and contains several fields for data entry. The 'Equipe' field is highlighted with a blue box, showing 'POSTO ESF' and 'Área: 0014 - UPS: 26'. The 'Local de atendimento' field is also highlighted, showing 'UBS'. The 'Fichas para Atendimento' section at the bottom has four checkboxes: 'Ficha de Atendimento Individual', 'Ficha de Atendimento Odontológico', 'Ficha de Procedimentos', and 'Ficha de Vacinação'. The 'Ficha de Vacinação' checkbox is checked and highlighted with a blue box. A 'SALVAR' button is visible at the bottom left of the form.

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

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Terminologia

Conduta

Teste Rápido

Exames e Procedimentos

Receitas

Laudos

Medicamentos

Atestados

Encaminhamento

Vacinas

Documentos

Comparecimento

Nº Carteira: 2

CRIANÇA 0 A 9 ANOS (1) Criada em: 17/10/2019 - CENTRAL DE IMUNIZACOES / 3922448 (54)

DOSES/VACINAS	BCG	HEPATITE B	PENTAVALENTE	VIP (INATIVADA)	PNEUMOCOCCICA 10
DOSE INICIAL		3 mese(s) 26 dia(s) de atraso	<div>Aplicada em: 18/02/2020</div>	28 dia(s) de atraso	28 dia(s) de atraso
DOSE 2			Aplicável a partir de : 3 dia(s)	Aplicável a partir de : 3 dia(s)	Aplicável a partir de : 3 dia(s)
DOSE 3			Aplicável a partir de : 2 mese(s) 3 dia(s)	Aplicável a partir de : 2 mese(s) 3 dia(s)	

INDICADOR 06

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

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

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

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$Indicador_{Equipe} = \frac{N^{\circ} \text{ hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses}}{(Param\grave{e}tro \text{ da tipologia} \times \% \text{ hipertensos PNS ou } N^{\circ} \text{ hipertensos identificados})^1}$$

NUMERADOR: N° de hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses.

DENOMINADOR: N° de hipertensos identificados

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

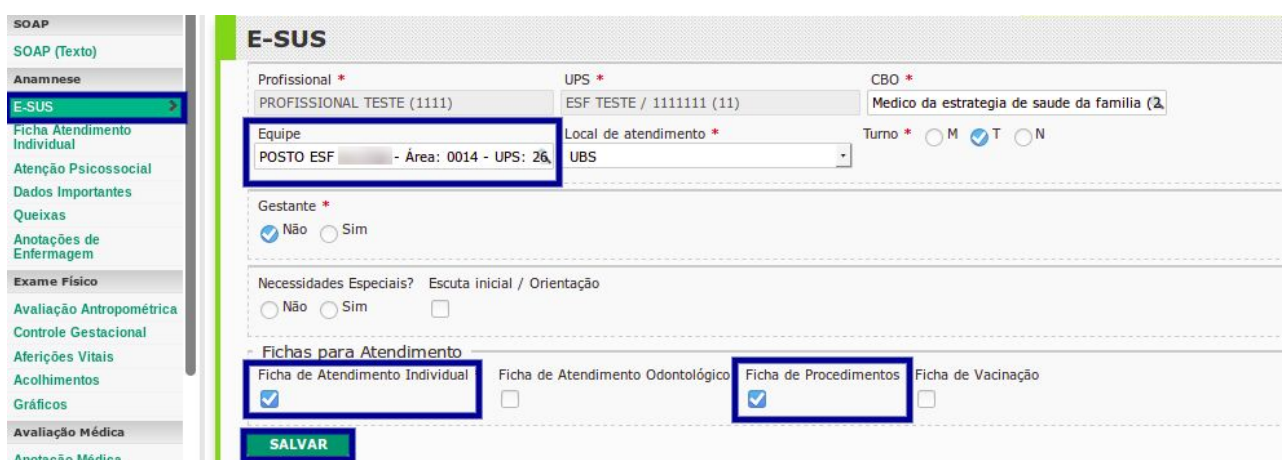
* Para contabilizar no indicador da equipe, é necessário que o cadastro individual completo do cidadão já tenha sido enviado para o sistema do e-SUS com sucesso.

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

Procedimentos SIGTAP para aferição da PA

- 03.01.10.003-9 (Aferição de Pressão Arterial).

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



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

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

SOAP (Texto)

Anamnese

E-SUS

Ficha Atendimento Individual

Dados Importantes

Exame Físico

Problema/Condição avaliada

☐ Asma ☐ Desnutrição ☐ Diabetes

☐ DPOC ☒ **Hipertensão arterial** ☐ Obesidade

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

☐ Saúde sexual reprodutiva ☐ Tabagismo ☐ Usuário álcool

☐ Usuário outras drogas ☐ Saúde mental ☐ Reabilitação

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

. CIAP2: K86; K87; W81

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

*** Aferição da Pressão Arterial:** Médico, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Inserir os valores da pressão arterial aferida na aba "Aferições Vitais".

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

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

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

SOAP

SOAP (Texto)

Anamnese

E-SUS

Dados Importantes

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Terminologia

Aferições Vitais

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

Temperatura: °C | **pa Sistólica:** 12 mmHg | **pa Diastólica:** 8 mmHg | Pressão Arterial Média: 9,33 mmHg

F. Resp: irpm | Frequência cardíaca: bpm | Pulsação: bpm | Glicemia: mg/dl

Coleta: Jejum

Sat. O2: % | Sat. CO2: %

SALVAR

- Conferir o procedimento digitado na produção, conforme imagem abaixo

Receitas

Laudos

Medicamentos

Atestados

Encaminhamento

Odontograma

Vacinas

Documentos

Comparecimento

Evolução

Digitação da Produção

LEGENDA
Tachado: Procedimento incompatível.

Ação	Procedimento	CID 10	CBO	Quantidade
<input checked="" type="checkbox"/>	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL (0301100039)		Enfermeiro da estratégia de saúde da fam (223565)	1

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

INDICADOR 07

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico e Enfermeiro

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador}_{\text{Equipe}} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses}}{(\text{Parâmetro da tipologia} \times \% \text{ diabéticos PNS ou N}^{\circ} \text{ diabéticos identificados})^1}$$

NUMERADOR: N° diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses

DENOMINADOR: N° de diabéticos identificados

Procedimentos SIGTAP para hemoglobina glicada

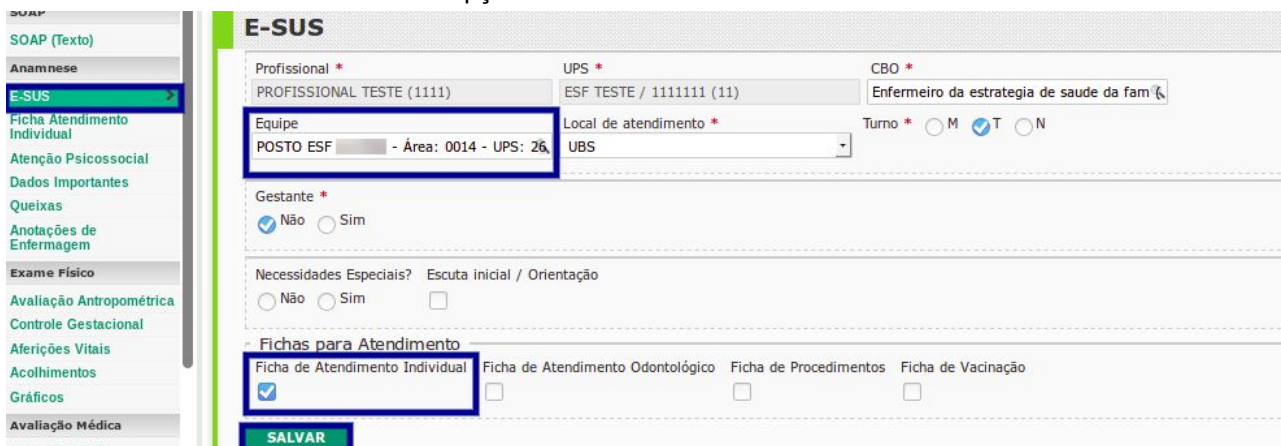
- 02.02.01.05-03 – Dosagem de Hemoglobina Glicosilada W81

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

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

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

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



* Identificação do cidadão como diabético

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

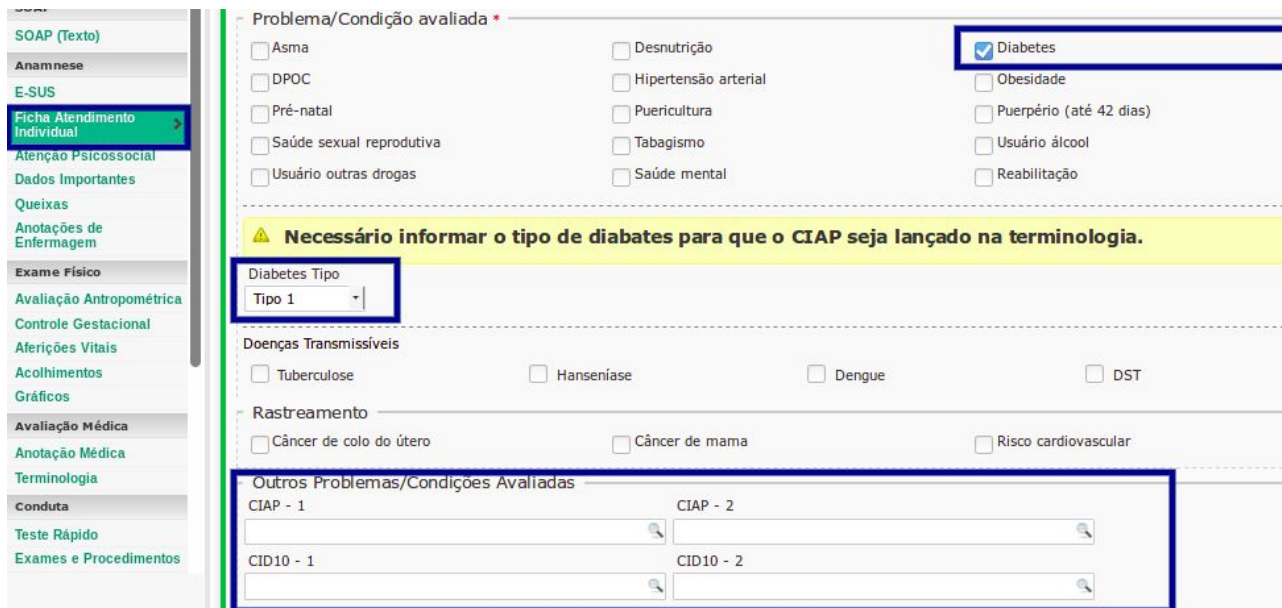
* pela indicação da informação no campo "Diabetes" e o seu tipo em "Problema/Condição avaliada"

* pela indicação de um CID ou CIAP referente a "Diabetes" em "Outros Problemas/Condições Avaliadas" listados abaixo:

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

. CIAP2: T89;T90; W85

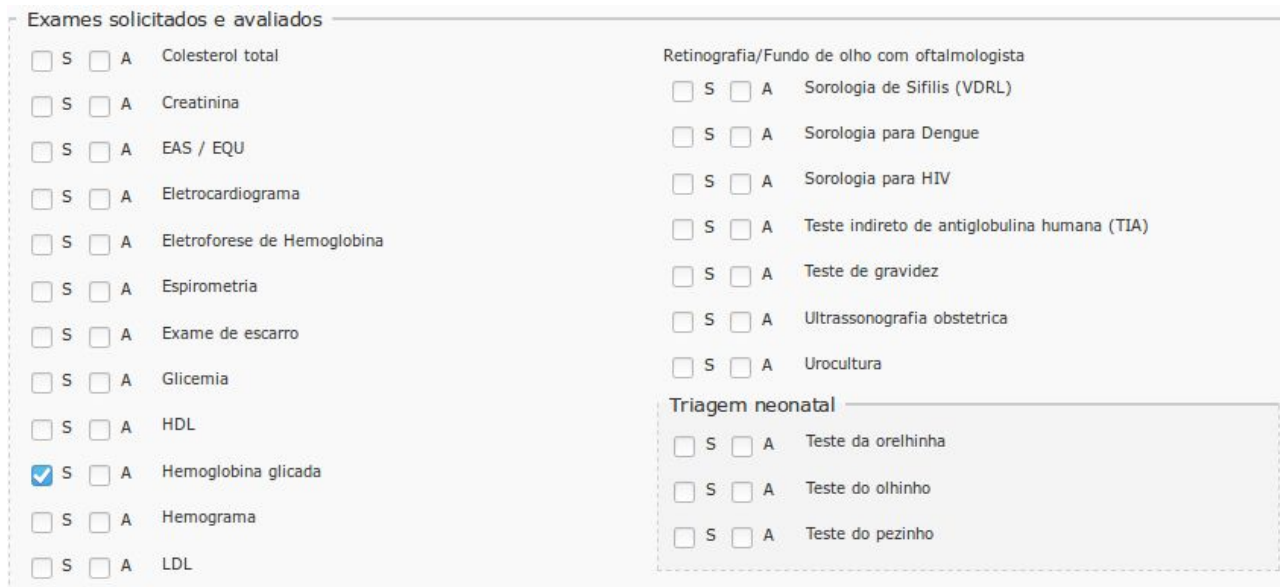
. CID10: E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E12, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E13, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E14, E140, E141, E142, E143, E144,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



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

* Exame Solicitado pela ficha de atendimento individual: HbA1c

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



*** Exame Solicitado pelo prontuário: HbA1c**

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

SIGTAP: Dosagem de Hemoglobina Glicosilada W81

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

Exames e Procedimentos

SOLICITAR
PRÉ-CADASTRADOS
RESULTADO
FILTROS

Solicitação de Exames

Cód. Requisição	Cód. Atendimento	Data	Horário	Profissional *	Imprimir CID?
4812	138476	19/03/2020	15:45	MARCELO DA SILVEIRA CARDOSO (6515)	<input type="checkbox"/>

Observação

Dados Clínicos * (Quantidade mínima de caracteres: 100)

Materiais a Examinar

ATUALIZAR
CANCELAR

CBO *

Medico da estrategia de saude da familia (225142)

Exame *

HEMOGLOBINA GLICOSILADA (29)

Observação

Prioridade

Codificação de diagnóstico

CID-10 Português BR

CID

Realizou o exame anteriormente?

☐

SALVAR ITEM
IMPRIMIR
IMPRIMIR REFERÊNCIA