

BEM VINDOS

AO



Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

Por Augusto Carlos Torres

SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE



Mossoró/RN, 24 Janeiro de 2020

Adaptado da apresentação de
Erno Harzheim
Secretário de Atenção Primária à Saúde



MONITORAMENTO



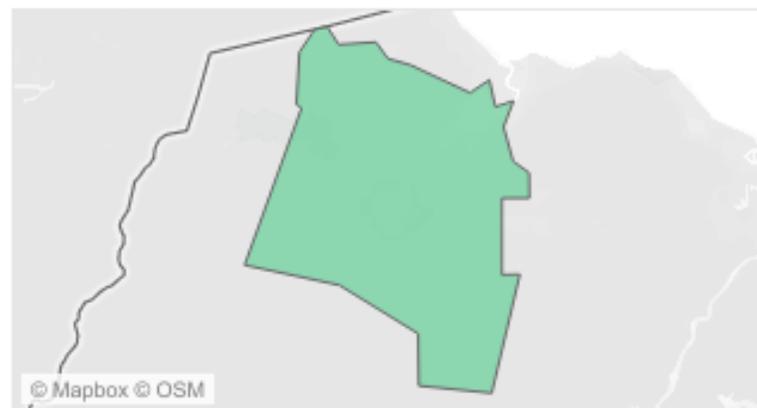
Estados	Município
Rio Grande do norte	Mossoró

Impacto Total

1



*Ganhos Abaixo de 3% e Perdas Acima de - 3%



© Mapbox © OSM

Tipologia .. **Urbano**

Código M.. **240800**

É capital? **Não**

População do Município (2019)

297.378

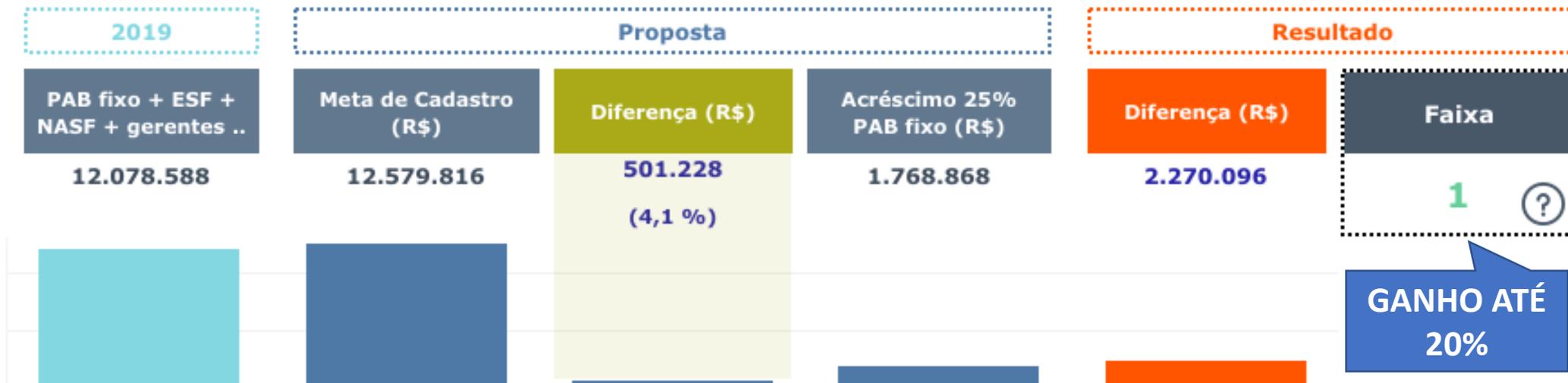
2019

População Cadastrada Vinculada 2019 (n)	Cobertura (%)
91.696	65%
Nº ESF + EAP (n)	Vulnerabilidade (%)
56	31,4%

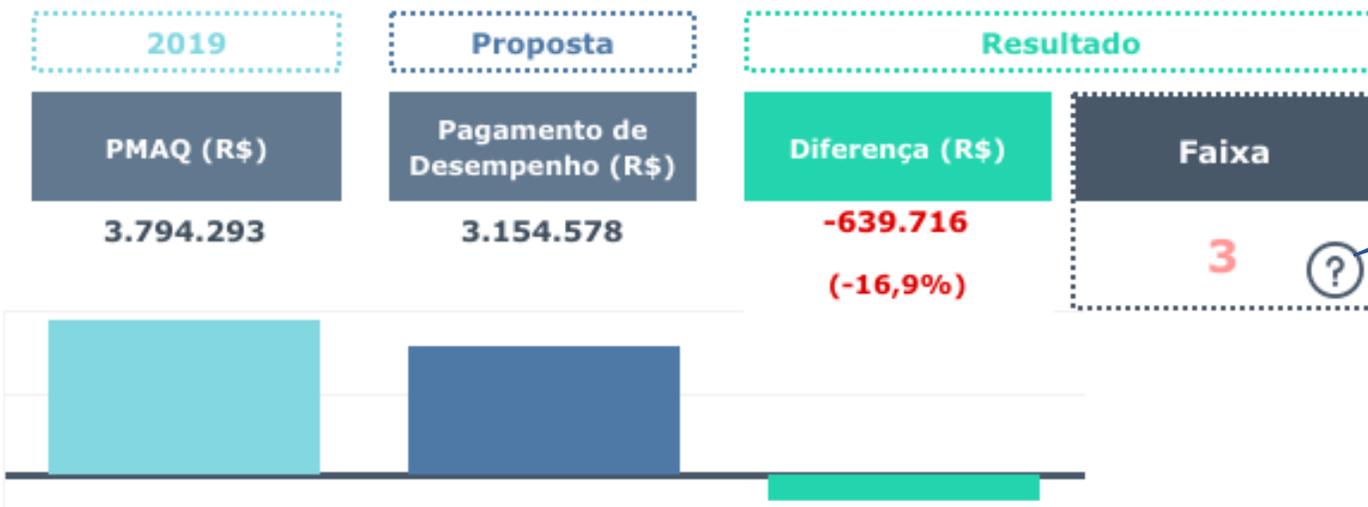
Proposta

Meta de Cadastro - Considera apenas ESF (n)	Parâmetros Pessoas por ESF - tipologia (n)
224.000	4000
Esforço de Cadastro Municipal (n)	
132.304	

Capitação



Desempenho

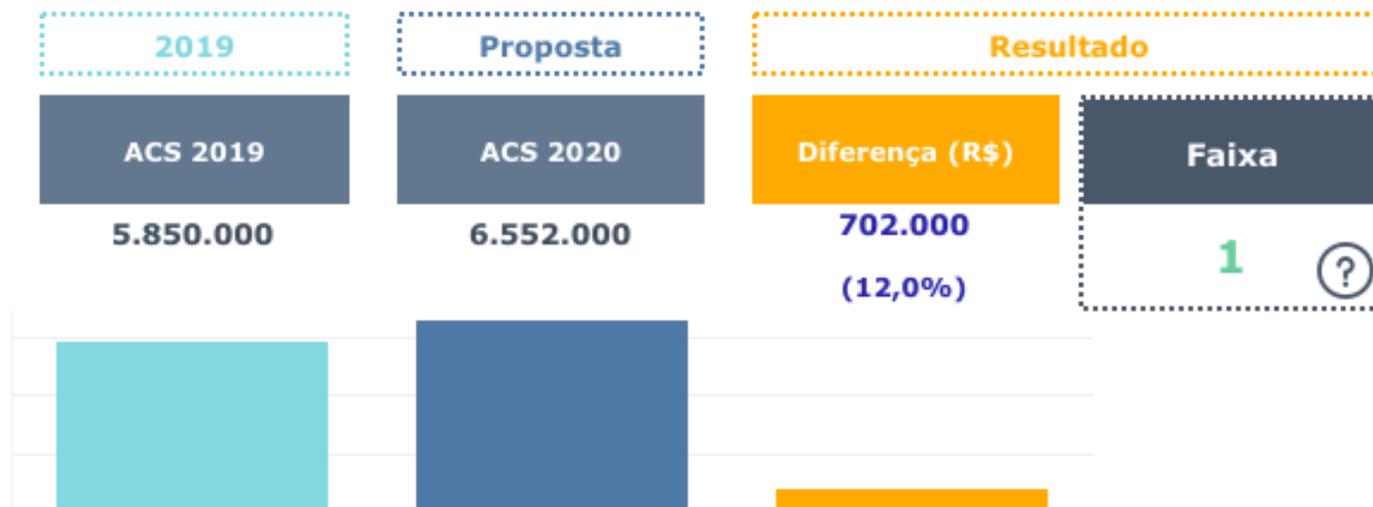


Incentivos



GANHO ACIMA
DE 20%

Provimento (apenas ACS)



GANHO ATÉ 20%

Resumo



	2019 (R\$)	Proposta (R\$)	Diferença (R\$)
Capitação	12.078.588	14.348.684	2.270.096
Desempenho	3.794.293	3.154.578	-639.716
Incentivos	2.883.768	5.246.268	2.362.500
Provimento	5.850.000	6.552.000	702.000
Totais	24.606.649	29.301.529	4.694.880

Impacto Total

1

Sem
Variação*

0

Ganhos até
20%

1

Ganhos
acima de
20%

2

Perdas até
20%

3

Perdas
maiores que
20%

4

*Ganhos Abaixo de 3% e Perdas Acima de - 3%

16,02%

SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE



Obrig@do!

Augusto Carlos Torres

Admin. de Sistemas

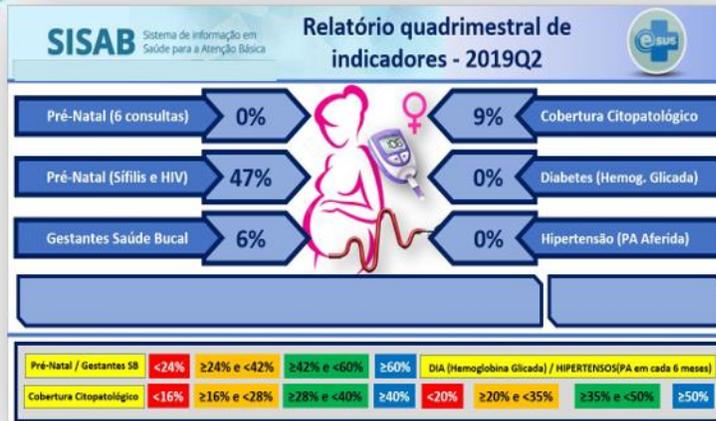


DASHBOARD

PRODUÇÃO ESUS e INDICADORES 2019

SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE





NOVOS INDICADORES

Por Augusto Carlos Torres

CDS



SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE



INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

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 CDS tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Médico e Enfermeiro



INDICADOR 2 – Pré-Natal.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

OBJETIVO:

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Exames Avaliados: Médico e Enfermeiro

Teste rápido: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem



INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal)

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

OBJETIVO:

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Atendimento de Pré-natal: Médico e Enfermeiro

Atendimento Odontológico: Dentista



INDICADOR 4 – Saúde da Mulher.

Cobertura de exame citopatológico.

OBJETIVO:

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Coleta do exame: Médico e Enfermeiro

Cadastro individual: todos os profissionais que compõe a equipe de saúde.



INDICADOR 5 – Vacinas

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

OBJETIVO:

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Vacinação: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Cadastro individual: todos os profissionais que compõe a equipe de saúde.



INDICADOR 6 – Hipertensos

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

OBJETIVO:

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Aferição da PA: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Atendimento a pessoa com Hipertensão: Médico e Enfermeiro



INDICADOR 7 – Diabéticos

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

OBJETIVO:

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

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

Solicitação de Hemoglobina Glicada: Médico e Enfermeiro

Atendimento a pessoa com Diabetes: Médico e Enfermeiro



SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE



Obrig@do!

Augusto Carlos Torres

Admin. de Sistemas

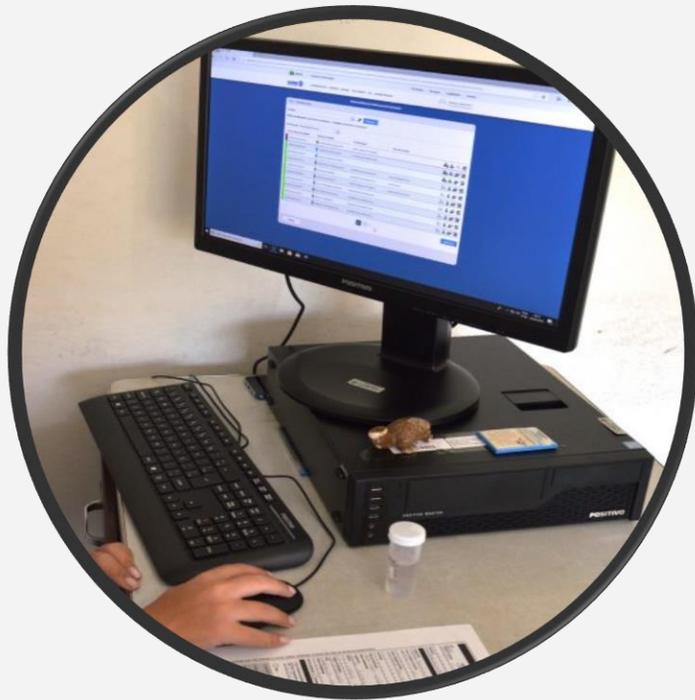


COMO REGISTRAR OS INDICADORES NO ESUS.

Por Augusto Carlos Torres



CDS



CADASTRO INDIVIDUAL

FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

FICHA DE PROCEDIMENTOS

FICHA DE VACINAÇÃO

Nº	TURNO							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Nº PRELIMINAR								
Nº CARTÃO SUS								

CDS

Fig. em congonghas.mg.gov.br

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

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

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Nº de gestantes com 6 consultas pré-natal com a 1ª até 20ª semana de gestação.

$$\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC} \quad \text{Ou} \quad \text{Nº de gestantes identificadas.} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

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

DENOMINADOR: Nº de gestantes identificadas.





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o **NUMERADOR e o **DENOMINADOR****

NUMERADOR: N^o de gestantes com 6 consultas PN com a 1^a até 20^a semana de gestação.

DENOMINADOR: N^o de gestantes identificadas.

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
TURNO*	(M)(T)(N)																			
Nº PRONTUÁRIO																				
CNS DO CIDADÃO																				
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano																			
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)																			

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo (Feminino) devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Data da última menstruação (DUM) e Idade gestacional (IG)

Gestante	DUM	Dia/Mês		/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		Ano																			
	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Idade Gestacional (semanas)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	Gestas Prévias/Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Registrar no campo DUM o dia, o mês e ano da data da última menstruação da gestante e/ou Idade Gestacional no formato de semanas.

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Problema/Condição Avaliada

Problema/Condição avaliada*					
Asma	<input type="checkbox"/>				
Desnutrição	<input type="checkbox"/>				
Diabetes	<input type="checkbox"/>				
DPOC	<input type="checkbox"/>				
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>				
Obesidade	<input type="checkbox"/>				
Pré-natal	<input type="checkbox"/>				
Puericultura	<input type="checkbox"/>				
Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>				
Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>				
Tabagismo	<input type="checkbox"/>				
Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>				
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>				
Saúde mental	<input type="checkbox"/>				
Reabilitação	<input type="checkbox"/>				

Problema/Condição avaliada*					
Doenças transmissíveis	Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Câncer do colo do útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastreamento	Câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CIAP-2				
Outros	CIAP-2				
	CID-10				
	CID-10				

Registrar no Campo de Problema/Condição Avaliada o campo rápido "Pré-natal" ou CID-10 ou CIAP-2 relacionado a Gravidez

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Lista dos demais códigos para as condições da gestante

CIAP2: W03, W05, W29, W71, 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

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Nº de gestantes com sorologias avaliadas ou teste rápido realizado para HIV e SÍFILIS

$$\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC} \quad \text{Ou} \quad \text{Nº de gestantes identificadas.} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

NUMERADOR: Nº de gestantes com sorologias avaliadas ou teste rápido realizado para HIV e SÍFILIS

DENOMINADOR: Nº de gestantes identificadas.





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o **NUMERADOR**

NUMERADOR: Nº de gestantes com sorologias avaliadas ou teste rápido realizado para HIV e SÍFILIS

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE PROCEDIMENTOS	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TURNO*	(M)(T)(N)															
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO																
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)															

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo (Feminino) devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Procedimento/Pequenas cirurgias

Procedimentos/Pequenas cirurgias*					
	Exame do pé diabético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Infiltração em cavidade sinovial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Remoção de corpo estranho subcutâneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retirada de cerume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retirada de pontos de cirurgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sutura simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tamponamento de epistaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teste do olhinho (TPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Triagem oftalmológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teste rápido	Para gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dosagem de proteinúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para HIV ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para hepatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para sífilis ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procedimentos/Pequenas cirurgias				
Procedimentos/Pequenas cirurgias <small>evento (se necessário, utilize estes campos para procedimentos realizados não constantes na lista)</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registrar no campo Procedimentos/pequenas cirurgias o campo rápido de teste rápido para HIV e para Sífilis, ou SIGTAP relacionado a estes exames.

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Códigos SIGTAB para registro na ficha de PROCEDIMENTO.

	FICHA DE PROCEDIMENTOS	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA N°:

Realização do teste rápido para Sífilis:

**SIGTAP = 02.14.01.008-2
(TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO)**

Realização do teste rápido para HIV:

**SIGTAP = 02.14.01.004-0
(TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO)**

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TURNO*	(M)(T)(N)															
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO																
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)															

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

A seguir, são listados os demais códigos (SIGTAP) dos exames e testes considerados.

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Registro de Sorologia de Sífilis (VDRL) avaliada

**SIGTAP 02.02.03.117-9
(TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES)**

Registro de sorologia de HIV avaliada

**Apenas campo rápido da ficha.
(NÃO PRECISA USAR CÓDIGO SIGTAB PARA ESTE REGISTRO)**



Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o DENOMINADOR

DENOMINADOR:

Nº de gestantes identificadas.

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
TURNO*	(M)(T)(N)														
Nº PRONTUÁRIO															
CNS DO CIDADÃO															
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano														
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)														

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo (Feminino) devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 1 – Pré-Natal (Consultas)

Data da última menstruação (DUM) e Idade gestacional (IG)

Gestante	DUM	Dia/Mês		/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		Ano																			
	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Idade Gestacional (semanas)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	Gestas Prévias/Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Registrar no campo DUM o dia, o mês e ano da data da última menstruação da gestante e/ou Idade Gestacional no formato de semanas.

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Problema/Condição Avaliada

Problema/Condição avaliada*					
Asma	<input type="checkbox"/>				
Desnutrição	<input type="checkbox"/>				
Diabetes	<input type="checkbox"/>				
DPOC	<input type="checkbox"/>				
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>				
Obesidade	<input type="checkbox"/>				
Pré-natal	<input type="checkbox"/>				
Puericultura	<input type="checkbox"/>				
Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>				
Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>				
Tabagismo	<input type="checkbox"/>				
Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>				
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>				
Saúde mental	<input type="checkbox"/>				
Reabilitação	<input type="checkbox"/>				

Problema/Condição avaliada*					
Doenças transmissíveis	Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Câncer do colo do útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastreamento	Câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CIAP-2				
Outros	CIAP-2				
	CID-10				
	CID-10				

Registrar no Campo de Problema/Condição Avaliada o campo rápido “Pré-natal” ou CID-10 ou CIAP-2 relacionado a Gravidez

INDICADOR 2 – Pré-Natal (Testes Rápidos)

Lista dos demais códigos para as condições da gestante

CIAP2: W03, W05, W29, W71, 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

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Nº de gestantes com Pré-natal na APS e atendimento odontológico

$$\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC} \quad \text{Ou} \quad \text{Nº de gestantes identificadas.} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

NUMERADOR:

Nº de gestantes com Pré-natal na APS e atendimento odontológico

DENOMINADOR:

Nº de gestantes identificadas.





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o **NUMERADOR**

NUMERADOR: Nº de gestantes com Pré-natal na APS e atendimento odontológico

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	_____
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES		
_____	_____	_____		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. O CBO considerado será o de Dentista.

LEMBRE-SE

223293 - CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223208 - CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TURNO*	(M)(T)(N)															
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO																
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)															

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo (Feminino) devem ser preenchidos corretamente.

Diagrama de conexão apontando para as linhas de data de nascimento e sexo no formulário.

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Preencher os demais campos necessários para o atendimento odontológico realizado na gestante.

Gestante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de atendimento*	Consulta agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demanda Espontânea	Escuta inicial/Orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Consulta no dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Atendimento de urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de consulta**	Primeira consulta odontológica programática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consulta de retorno em odontologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consulta de manutenção em odontologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde Bucal*	Abscesso dentoalveolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteração em tecidos moles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dor de dente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fendas ou fissuras labiopalatais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fluorose dentária moderada ou severa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Traumatismo dentoalveolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não identificado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procedimentos (quantidade realizada)	Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptação de prótese dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aplicação de carióstático (por dente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aplicação de selante (por dente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capeamento pulpar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cimentação de prótese dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Drenagem de abscesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Evidenciação de placa bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exodontia de dente decíduo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exodontia de dente permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Instalação de prótese dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Moldagem dentogengival p/ construção de prótese dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orientação de higiene bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o DENOMINADOR

DENOMINADOR:

Nº de gestantes identificadas.

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
TURNO*	(M)(T)(N)																				
Nº PRONTUÁRIO																					
CNS DO CIDADÃO																					
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Ano																				
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)																				

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo (Feminino) devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Data da última menstruação (DUM) e Idade gestacional (IG)

Gestante	DUM	Dia/Mês		/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		Ano																			
	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Idade Gestacional (semanas)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	Gestas Prévias/Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Registrar no campo DUM o dia, o mês e ano da data da última menstruação da gestante e/ou Idade Gestacional no formato de semanas.

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Problema/Condição Avaliada

Problema/Condição avaliada*					
Asma	<input type="checkbox"/>				
Desnutrição	<input type="checkbox"/>				
Diabetes	<input type="checkbox"/>				
DPOC	<input type="checkbox"/>				
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>				
Obesidade	<input type="checkbox"/>				
Pré-natal	<input type="checkbox"/>				
Puericultura	<input type="checkbox"/>				
Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>				
Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>				
Tabagismo	<input type="checkbox"/>				
Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>				
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>				
Saúde mental	<input type="checkbox"/>				
Reabilitação	<input type="checkbox"/>				

Problema/Condição avaliada*					
Doenças transmissíveis	Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Câncer do colo do útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastreamento	Câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CIAP-2				
Outros	CIAP-2				
	CID-10				
	CID-10				

Registrar no Campo de Problema/Condição Avaliada o campo rápido "Pré-natal" ou CID-10 ou CIAP-2 relacionado a Gravidez

INDICADOR 3 – Gestantes (Saúde Bucal).

Lista dos demais códigos para as condições da gestante

CIAP2: W03, W05, W29, W71, 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

INDICADOR 4 – Saúde da Mulher.

Cobertura de exame citopatológico.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

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

$$\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{Projeção de mulheres de 25 a 64 anos} \quad \text{Ou} \quad \text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas.} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

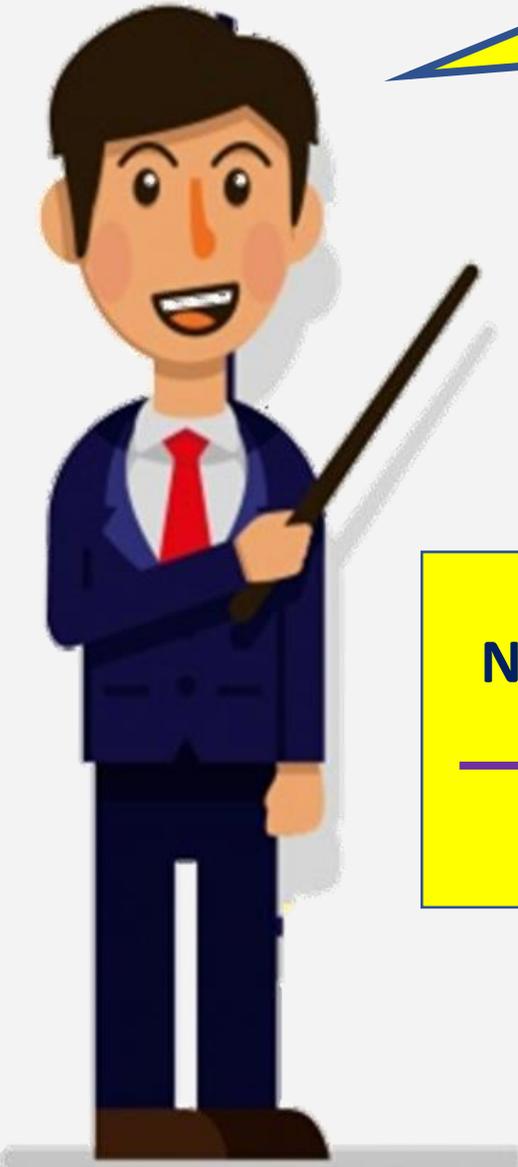
NUMERADOR:

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

DENOMINADOR:

Nº de mulheres de 25 a 64 anos
cadastradas.





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o NUMERADOR

NUMERADOR: N^o de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos.

INDICADOR 4 – Saúde da Mulher.

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE PROCEDIMENTOS	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA N°:	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico, Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 4 – Saúde da Mulher.

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
TURNO*	(M)(T)(N)																				
Nº PRONTUÁRIO																					
CNS DO CIDADÃO																					
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Ano																				
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)																				

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo (Feminino) devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 4 – Saúde da Mulher.

Procedimento/Pequenas cirurgias

Procedimentos/Pequenas cirurgias*	Eletrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Coleta de citopatológico de colo uterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Exame de Fundo de olho (Fundoscopia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Exame do pé diabético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Infiltração em cavidade sinovial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Remoção de corpo estranho subcutâneo	<input type="checkbox"/>												
	Retirada de cerume	<input type="checkbox"/>												
	Retirada de pontos de cirurgias	<input type="checkbox"/>												
	Sutura simples	<input type="checkbox"/>												
	Tamponamento de epistaxe	<input type="checkbox"/>												
	Teste do olhinho (TRV)	<input type="checkbox"/>												
	Triagem oftalmológica	<input type="checkbox"/>												

**Registrar no campo
Procedimentos/pequenas
cirurgias apenas o campo rápido
de coleta de citopatológico de
colo uterino.**



Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o DENOMINADOR

DENOMINADOR: **Nº de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas.**

INDICADOR 4 – Saúde da Mulher.

Dados do Cabeçalho da ficha

	CADASTRO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /



O Cadastramento Individual pode ser realizado por qualquer profissional que compõe a equipe de saúde.

INDICADOR 5 – Vacinas

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Nº de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano.

$$\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC} \quad \text{Ou} \quad \text{Nº de crianças cadastradas.} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

NUMERADOR: Nº de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano.

DENOMINADOR: Nº de crianças cadastradas.





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o **NUMERADOR**

NUMERADOR: Nº de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano.

INDICADOR 5 – Vacinas

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE VACINAÇÃO	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA:*
□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□-□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	/ /

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 5 – Vacinas

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3					
TURNO	(M)(T)(N)	(M)(T)(N)	(M)(T)					
Nº PRONTUÁRIO								
Nº CARTÃO SUS								
Data de nascimento*	Dia / mês		/	/	/	/	/	/
	Ano							
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)	(F)(M)	(F)(M)	(F)(M)	(F)(M)	(F)(M)	(F)(M)	(F)(M)

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 5 – Vacinas

Imunobiológico

Registrar no campo Imunobiológico os dados das vacinas aplicadas referente a 3ª dose da VIP e 3ª dose da Pentavalente.

IMUNOBIOLÓGICO*	Pentavalente	Estratégia	<input type="checkbox"/>					
		Dose	<input type="checkbox"/>					
		Lote						
		Fabricante						
	VIP	Estratégia	<input type="checkbox"/>					
		Dose	<input type="checkbox"/>					
		Lote						
		Fabricante						
	Pneumocócica 10V (conjugada)	Estratégia	<input type="checkbox"/>					
		Dose	<input type="checkbox"/>					
		Lote						
		Fabricante						
	Rotavírus humano	Estratégia	<input type="checkbox"/>					
		Dose	<input type="checkbox"/>					
		Lote						
		Fabricante						



Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o DENOMINADOR

DENOMINADOR:

Nº de crianças cadastradas.

INDICADOR 5 – Vacinas

Dados do Cabeçalho da ficha

	CADASTRO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /



O Cadastramento Individual pode ser realizado por qualquer profissional que compõe a equipe de saúde.

INDICADOR 6 – Hipertensos

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses.

$$\left(\begin{array}{l} \text{Parâmetro de} \\ \text{Cadastro} \end{array} \times \% \text{ hipertensos PNS} \quad \underline{\text{Ou}} \quad \text{Nº de hipertensos identificados} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

NUMERADOR: $\frac{\text{Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses.}}{\text{DENOMINADOR: Nº de hipertensos identificados}}$

DENOMINADOR: Nº de hipertensos identificados





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o NUMERADOR

NUMERADOR:

Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses.

INDICADOR 6 – Hipertensos

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE PROCEDIMENTOS	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 6 – Hipertensos

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TURNO*	(M)(T)(N)															
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO																
Data de nascimento*	Dia/mês		/		/		/		/		/		/		/	
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)															

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo devem ser preenchidos corretamente.

Diagrama de conexão apontando para o campo de nascimento e sexo no formulário.



Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o DENOMINADOR

DENOMINADOR:

Nº de hipertensos identificados

INDICADOR 6 – Hipertensos

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 6 – Hipertensos

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TURNO*	(M)(T)(N)															
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO																
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)															

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 6 – Hipertensos

Problema/Condição Avaliada

Problema/Condição avaliada*							
Problema/Condição avaliada*	Asma	<input type="checkbox"/>					
	Desnutrição	<input type="checkbox"/>					
	Diabetes	<input type="checkbox"/>					
	DPOC	<input type="checkbox"/>					
	Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>					
	Obesidade	<input type="checkbox"/>					
	Pré-natal	<input type="checkbox"/>					
	Puericultura	<input type="checkbox"/>					
	Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>					
	Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>					
	Tabagismo	<input type="checkbox"/>					
	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>					
	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>					
	Saúde mental	<input type="checkbox"/>					
Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Problema/Condição avaliada*							
Problema/Condição avaliada*	Doenças transmissíveis	Dengue	<input type="checkbox"/>				
		DST	<input type="checkbox"/>				
	Rastreamento	Câncer do colo do útero	<input type="checkbox"/>				
		Câncer de mama	<input type="checkbox"/>				
		Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>				
	Outros	CIAP-2	<input type="checkbox"/>				
		CIAP-2	<input type="checkbox"/>				
		CID-10	<input type="checkbox"/>				
CID-10		<input type="checkbox"/>					

Registrar no campo de Problema/Condição Avaliada o campo rápido “Hipertensão arterial”, ou CID-10 ou CIAP-2 relacionado a hipertensão arterial.

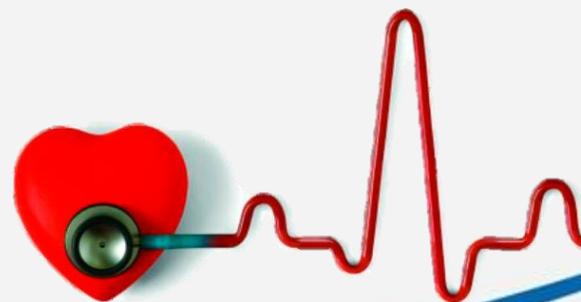
INDICADOR 6 – Hipertensos

Lista dos códigos para as condições para condição Hipertensão arterial:

CIAP2: 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.



INDICADOR 7 – Diabéticos

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Nº diabéticos com de HbA1c nos últimos 12 meses

$$\left(\begin{array}{l} \text{Parâmetro de} \\ \text{Cadastro} \end{array} \times \% \text{ diabéticos PNS} \quad \underline{\text{Ou}} \quad \text{Nº de diabéticos identificados} \right)^1$$

¹ O denominador será o que apresentar o maior valor

NUMERADOR: Nº diabéticos com de HbA1c nos últimos
12 meses

DENOMINADOR: Nº de diabéticos identificados





Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o NUMERADOR

NUMERADOR: Nº diabéticos com de HbA1c nos últimos 12 meses

INDICADOR 7 – Diabéticos

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 7 – Diabéticos

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TURNO*	(M)(T)(N)															
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO																
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)															

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo devem ser preenchidos corretamente.



Agora vamos mostrar como registrar nas fichas, para que o sistema identifique o DENOMINADOR

DENOMINADOR: N ° de diabéticos identificados

INDICADOR 7 – Diabéticos

Dados do Cabeçalho da ficha

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE		

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Os CBOs considerados serão de Médico e Enfermeiro.

LEMBRE-SE

225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

225125 - MÉDICO CLÍNICO

223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

≠

223505 - ENFERMEIRO

INDICADOR 7 – Diabéticos

Identificação do Cidadão.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
TURNO*	(M)(T)(N)																				
Nº PRONTUÁRIO																					
CNS DO CIDADÃO																					
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Ano																				
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	(F)(M)																				

É imprescindível registrar o CNS do cidadão com um número válido.

A data de nascimento e o sexo devem ser preenchidos corretamente.

INDICADOR 7 – Diabéticos

Problema/Condição Avaliada

Problema/Condição avaliada*					
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Desnutrição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pré-natal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Puericultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tabagismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Saúde mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Problema/Condição avaliada*					
Doenças transmissíveis	Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastreamento	Câncer do colo do útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	CIAP-2				
	CIAP-2				
	CID-10				
	CID-10				

Registrar no campo de Problema/Condição Avaliada o CID-10 ou CIAP-2 relacionado a diabetes ou o campo rápido referente a esta condição.

INDICADOR 7 – Diabéticos

Lista dos demais códigos para a condição Diabetes:

CIAP2: T89, 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.

PEC

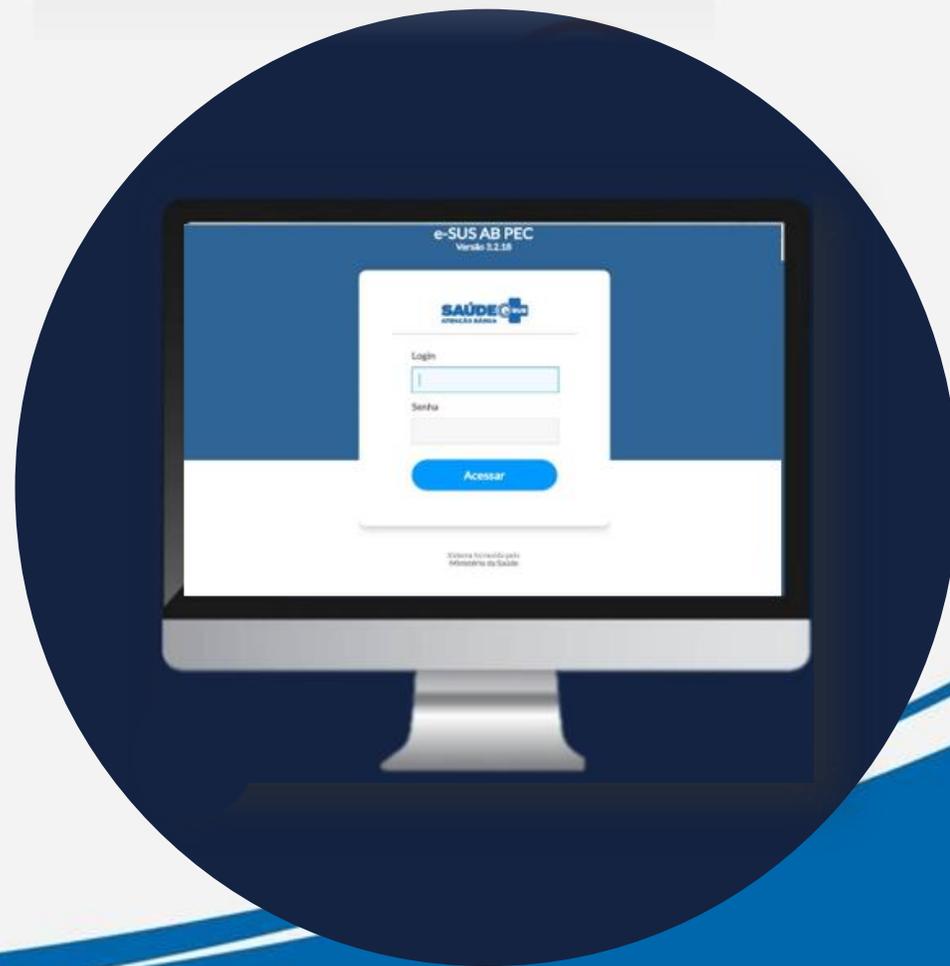
Atendimentos



Registro tardio
de atendimento



brasilwork.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE



Obrig@do!

Augusto Carlos Torres

Admin. de Sistemas

