



APS em Números:

Como o Cofinanciamento e os Indicadores guiam a Gestão em Saúde-

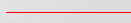



Érica de Oliveira Souza Lima


Enfermeira, funcionária pública a 28 anos na empresa Prefeitura Municipal de Rosana, Pós Graduada em Saúde da Família, Pós Graduada em Licenciatura, Pós graduada em Enfermagem do Trabalho, Pós Graduada em Saúde da Mulher e Pós Graduada em Saúde Mental, atuando a 13 anos como Responsável Técnica em Estratégia de Saúde da Família.



- 1. LEGISLAÇÃO**
- 2. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE(APS)**
- 3. INDICADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EAP**
- 4. INDICADORES SAÚDE BUCAL**
- 5. INDICADORES eMulti**



 **M&A na APS**
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA APS



Cofinanciamento APS 2024...


-Programa Previne Brasil - **Cofinanciamento federal**

 **COFINANCIAMENTO APS 2024**

PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



 **IMPORTANTE**

Entendermos alguns requisitos e conceitos antes de prosseguir.

GEPAM **EVIDÊNCIAS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

- A ESF garante melhor **acesso e utilização de serviços de saúde** pela população brasileira e por quem mais precisa
- A ESF viabiliza **melhores resultado de saúde**, melhor desempenho na **prevenção das doenças e promoção da saúde**, incluindo reduções importantes de **mortalidade infantil e mortalidade adulta** para algumas condições de saúde sensíveis à atenção primária, melhores indicadores de saúde , especialmente os infantis.
- A ESF está vinculada a melhoria na **equidade** do acesso aos serviços de saúde e diminuição de desigualdades na saúde sensíveis à atenção primária, melhores indicadores de saúde dos indivíduos, pois chegam nos lugares mais remotos e onde moram as pessoas em piores situação econômica e social.
- A ESF viabiliza o aumento da eficiência do SUS, devido à **redução de hospitalizações desnecessárias**, melhoria na qualidade de estatísticas vitais e **sinergia com programas sociais como o Programa Bolsa Família**.
- **Como manter este bom funcionamento???**

GEPAM **NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

PONTOS CENTRAIS

1 SAÚDE DA FAMÍLIA

- **A reafirmação da ESF como modelo prioritário e fundamental** para consolidação expansão da APS no país. Os recursos orçamentários para o custeio das equipes de Saúde da Família são os mais elevados historicamente

2 eMulti

- **A retomada do financiamento federal para as Equipes Multiprofissionais (eMulti)**, anteriormente conhecidas como NASF, que atuam de forma integrada e complementar a ESF. Essas equipes visam ofertar um cuidado integral e mais resolutivo nas UBS, de forma intersetorial e atuando nas redes de atenção à saúde.

3 QUALIDADE E BOAS PRÁTICAS


- O incentivo para a qualidade e boas práticas de saúde na APS com contratualização de um leque de indicadores de saúde mais amplos e com convergência de métodos de aferição entre os indicadores para as equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti), busca estimular a efetivação dos atributos e diretrizes da APS, considerando os principais desafios epidemiológicos e sociais.

GEPAM **NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

PONTOS CENTRAIS


4 EQUIDADE


- **A equidade** é um dos princípios desse modelo, a alocação dos recursos leva em conta o **índice de vulnerabilidade social (IVS-IPEA)** e o porte populacional (IBGE) para atender os municípios que apresentam **maiores necessidades de financiamento** e apoio para a reorganização do acesso à APS



5 PROPORÇÃO


- **A proporção adequada de pessoas vinculadas às equipes**, que tem como objetivo diminuir a sobrecarga de trabalho, oferecer mais segurança aos profissionais e usuários, **aumentar a satisfação dos usuários** e uma melhor resposta sanitária.





Seis Componentes

- **Fixo:**
 - Implantação (eSF, eAP, eSB e eMulti)
 - Manutenção (eSF e eAP)
- **Vinculo e acompanhamento** (eSF e eAP)
- **Qualidade** (eSF, eAP, eSB e eMulti) (Indicadores)
- Implantação e manutenção **programas, serviços, profissionais e outras equipes** da APS
- **Saúde Bucal**
- **Per capita** com base na população da APS



COMPONENTE FIXO

INDICE DE EQUIDADE E DIMENSIONAMENTO (IED)

- Os municípios foram classificados em notas: 1, 2, 3 ou 4 conforme: Índice de vulnerabilidade Social (IVS), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); e Porte populacional, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Essa nova classificação parece ser mais justa com os municípios conforme sua localização e nível de vulnerabilidade.
- Os nomes dos municípios e a classificação esta em anexo a portaria



Componente Fixo





PROMOVE EQUIDADE

Considera **vulnerabilidade social e porte populacional** dos municípios (Índice de Vulnerabilidade Social - IPEA)



VALOR FIXO PARA A EQUIPE

Previsibilidade com valores planejados e **facilita a organização** para o gestor municipal.



VALORIZA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA


Financiamento mais robusto por equipe e com melhor dimensionamento, retomando a indução do **Piso de Atenção Básica**



APOIO À IMPLANTAÇÃO


Retorna o repasse de recursos para **implantação** das equipes - 30 mil reais por nova equipe


COMPONENTE FIXO POR EQUIPE

 **COMPONENTE FIXO**

MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE NOVA EQUIPES


IED	FIXO POR EQUIPE	IMPLANTAÇÃO
ESTRATO I	R\$18.000,00	PARCELA ÚNICA
ESTRATO II	R\$16.000,00	R\$ 30.000,00
ESTRATO III	R\$14.000,00	PAGA NO CUSTEIO DA PRIMEIRA PARCELA
ESTRATO IV	R\$12.000,00	CREDENCIAMENTO E CADASTRO NO CNES
	VALOR MENSAL	SEM IRREGULARIDADES

 **Componente Vínculo e acompanhamento**



COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

- ❖ **ACESSO E ACOMPANHAMENTO**
Promove a ampliação do **acesso** e do **vínculo** entre equipe e população adscrita e território
- ❖ **CUIDADO INTEGRAL**
Induz o acompanhamento e atendimento com **cuidado Integral** das pessoas, famílias e comunidades
- ❖ **QUALIFICAÇÃO DO CADASTRO E DAS INFORMAÇÕES** Induz a **qualificação e atualização dos cadastros**, visando reconhecimento das condições de saúde da população
- ❖ **IMPORTÂNCIA DO TERRITÓRIO**
Retomada da **responsabilização** das equipes da área da população adscrita e pelo território

 **SUS DIGITAL**

Portaria gov/mms nº93.232, de 11 março 2024

- Transformação digital no SUS
- O uso do digital evita deslocamentos desnecessários para cidadãos e profissionais de saúde ou gestores:
 - Educação permanente em saúde
 - Monitoramento e avaliação
 - Letramento digital
 - Protagonismo do cidadão (prontuário do paciente)
 - Atendimento ao cidadão

 SUS DIGITAL


Avaliação da satisfação do cidadão

O **CONNECTE SUS**
AGORA É


 Sua saúde
diretamente
da sua tela

[SAIBA MAIS](#)



 **CADASTRO COM CPF**

- **Cadastro como CPF válido e vinculado a uma equipe**
- **PORTARIA GM/MS Nº 2.236, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021**
- *Altera a Seção I do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Cadastro Nacional de Usuários do SUS e para estabelecer o uso do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como forma preferencial de identificação de pessoas na saúde para fins de registro de informações em saúde e instituir o sistema CONECTE SUS CIDADÃO.*

 **CADASTRO COM CPF**

- O Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022, regulamenta a emissão da Carteira de Identidade Nacional (CIN), estabelecendo seus requisitos de segurança, validade e padronização. O decreto visa substituir o antigo Registro Geral (RG) e unificar a identificação civil em todo o território nacional, utilizando o CPF como número principal e oferecendo versões física e digital.



CADASTRO COM CPF

LEI 14.534/2023

SANCIONADA LEI QUE TORNA O CPF COMO NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICAÇÃO





CONTA GOV.BR





gov.br

Uma **conta gov.br** garante a identificação de cada cidadão que acessa os serviços digitais do governo

Identifique-se no gov.br com:

- Número do CPF
Digite seu CPF para criar ou acessar sua conta gov.br


CPF

Digite seu CPF:

Continuar

Outras opções de identificação:

- Login com seu banco
- Login com QR code
- Seu certificado digital
- Seu certificado digital em nuvem



COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO

FAIXA DE PESSOAS VINCULADAS E ACOMPANHADAS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (XCIX)

Recalculado quadrimestralmente

Porte Populacional (habitantes)	eSF		eAP 30h		eAP 20h	
	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo 50%	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo 50%	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo 50%
1- Até 20 mil	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
2- Acima de 20 mil até 50 mil	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875
3- Acima de 50 mil até 100 mil	2.750	4.125	2.063	3.095	1.375	2.063
4- Acima de 100 mil	3.000	4.500	2.250	3.375	1.500	2.250

GEPAM

EFEITOS ESPERADOS

- Evitar a sobrecarga de trabalho da equipe
- Oferecer mais segurança e qualidade ao atendimento
- Melhor satisfação do usuário
- Melhores resultados em saúde

GEPAM

COMPONENTE DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO

Todas as pessoas da equipe. Os grupos abaixo tem peso maior

Vulnerabilidade socioeconômica	Perfil demográfico
<ul style="list-style-type: none"> • Programa Bolsa Família (PBF); • Benefício de Prestação Continuada (BPC); 	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 5 anos; e • Maiores de 64 anos.


Não pode negar atendimento às pessoas na UBS Age

GEPAM

COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO


Vínculo	Acompanhamento
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas cadastradas e vinculadas na equipe 	<ul style="list-style-type: none"> • População atendida ou acompanhada recebem por eSF, eAP, eSB e eMulti: <ul style="list-style-type: none"> ○ Atendimento individual; ou ○ Atendimento coletivo; ou ○ Visita domiciliar; ou ○ Procedimento

Os dados devem ser enviados ao SISAB



COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO


ACOMPANHAMENTO E VÍNCULO	CLASSIFICAÇÃO
R\$ 8.000,00	ÓTIMO
R\$ 6.000,00	BOM
R\$ 4.000,00	SUFICIENTE
R\$ 2.000,00	REGULAR



COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO

Monitoramento e Avaliação

- Satisfação da pessoa atendida
- Acompanhamento do Bolsa Família
- Atendimentos Domiciliares
- Pessoas acompanhadas entre os cadastrados



QUALIDADE

Componente de qualidade será medido pelos indicadores na APS.

GEPAM

Componente qualidade



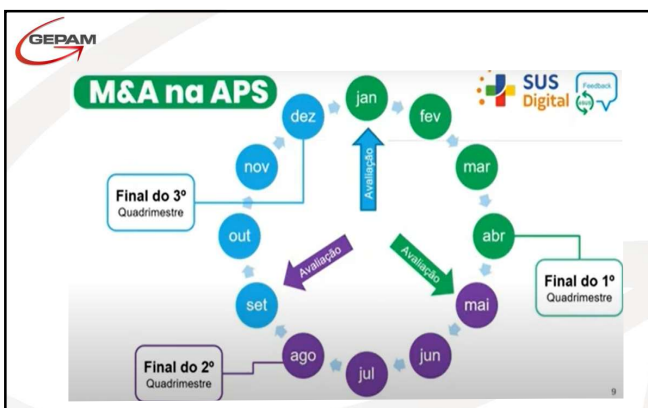
COMPONENTE DE QUALIDADE E INDUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

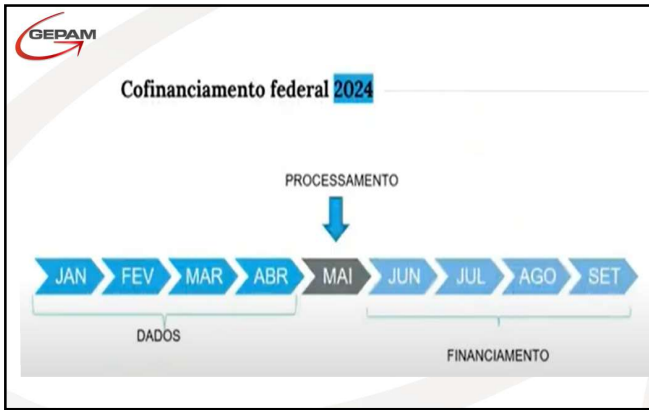
- INTEGRALIDADE**
Componentes que integrem com as diferentes *Redes de Atenção à saúde*
- INDICADORES COMO MEIO**
Avaliação de qualidade nas dimensões de *estrutura, processo e resultado*
- SENTIDO PARA O PROCESSO DE TRABALHO**
Possibilidade de avançar para indicadores que retratem as diferentes realidades regionais
- VALORIZAÇÃO DAS EQUIPES**
Retomada de ferramentas de organização do apoio institucional, monitoramento e **educação permanente** à gestão, às equipes e ao cuidado.

GEPAM

TEMAS VÍNCULO E QUALIDADE

<p>Vínculo e Cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfação da pessoa atendida - Acompanhamento do Bolsa Família - Atendimentos Domiciliares - Pessoas acompanhadas entre os cadastrados 	<p>Saúde Bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primeira Consulta - Tratamentos Concluídos - Taxa de Exodontia - Escovação Supervisionada - Índice de Prevenção - Tratamento Restaurador Atraumático
<p>Estratégia Saúde da Família</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acesso e Integralidade - Cuidado da Saúde da Mulher - Cuidado da Gestante - Cuidado no Desenvolvimento Infantil - Cuidado da Pessoa com Diabetes - Cuidado da Pessoa com Hipertensão - Cuidado da Pessoa Idosa 	<p>Equipes Multiprofissionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pessoas acompanhadas - Ações interprofissionais realizadas - Compartilhamento do Cuidado com a equipe - Resolutividade dos atendimentos







ESCALA DE AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS (PONTUAÇÃO DE 0 A 100)

VALORES REPASSADOS NO COMPONENTE DE QUALIDADE PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF), EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB), EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (eMulti) E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

Equipe	Modalidade	Classificação no Componente de Qualidade			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular



Componente qualidade

Equipe	Modalidade	Classificação no Componente de Qualidade			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
eAP	30h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP	20h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eMulti	Ampliada	R\$ 9.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
eMulti	Complementar	R\$ 6.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 1.500,00
eMulti	Estratégica	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eSB	I- Comum	R\$ 2.449,00	R\$ 1.836,75	R\$ 1.224,50	R\$ 612,25
eSB	II- Comum	R\$ 3.267,00	R\$ 2.450,25	R\$ 1.633,50	R\$ 816,75
eSB	I- Quil/Assent	R\$ 3.673,50	R\$ 2.755,13	R\$ 1.836,75	R\$ 918,38
eSB	II- Quil/Assent	R\$ 4.900,50	R\$ 3.675,38	R\$ 2.450,25	R\$ 1.225,13



NOVO FINANCIAMENTO DA APS

IED	FIXO EQUIPE	ACOMPANHA MENTO E VÍNCULO-BOM BOM	QUALIDADE - BOM	TOTAL
ESTRATO I	R\$18.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
ESTRATO II	R\$ 16.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 28.000,00
ESTRATO III	R\$ 14.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 26.000,00
ESTRATP IV	R\$ 12.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00



Na primeira etapa NOVO FINANCIAMENTO DA APS NA eSB

ESTRATÉGIA	FIXO EQUIPE	QUALIDADE	TOTAL
Esb I comum	R\$ 4.014,00	R\$ 1.836,75	R\$ 5.850,75
Esb II comum	R\$ 7.064,00	R\$ 2.450,25	R\$ 9.514,25
Esb I quil/assent	R\$ 6.021,00	R\$ 2.755,13	R\$ 8.776,13
Esb II quil/assent	R\$ 10.96,00	R\$ 3.675,38	R\$ 14.271,38



Primeira etapa **NOVO FINANCIAMENTO PARA eMulti**

ESTRATÉGIA	FIXO EQUIPE	QUALIDADE-BOM	TOTAL
eMulti ampliada	R\$ 36.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 24.750,00
eMulti complementar	R\$ 24.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 28.500,00
eMulti estratégica	R\$ 12.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 14.250,00



Composição dos valores dos componentes de eSF

IED	FIXO EQUIPE	CLASSIFICAÇÃO	ACOMPANHAMENTO	QUALIDADE	R\$ MÁXIMO E MÍNIMO
Estrato I	R\$18.000,00	ÓTIMO	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$34.000,00 R\$22.000,00
Estrato II	R\$ 16.000,00	BOM	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$32.000,00 R\$20.000,00
Estrato III	R\$14.000,00	SUFICIENTE	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$30.000,00 R\$18.000,00
Estrato IV	R\$ 12.000,00	REGULAR	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$28.000,00 R\$16.000,00



INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS

Fim de cada ciclo anual

- Parcela única
- Média dos indicadores no ano
- Deverá ser destinada aos integrantes da equipe



Outros serviços da APS

- Equipes Multiprofissionais - eMulti;
- Equipes de Consultório na Rua - eCR;
- Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF;
- Equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;
- Equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP;
- Ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à **saúde dos adolescentes** em situação de **privação de liberdade**




Outros serviços da APS

- Incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de **residência uniprofissional** ou **multiprofissional** na Atenção Primária à Saúde;
- Programa Saúde na Escola - PSE;
- Incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS - IAF;
- Profissionais microscopistas;
- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS; e
- Outros programas, serviços, profissionais e composições de equipe que venham a surgir




SAÚDE BUCAL

- Componente para Saúde Bucal




Atenção à Saúde Bucal

- Equipes de Saúde Bucal – eSB;
- Unidades Odontológicas Móveis – UOM;
- Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;
- Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD; e
- Serviços de Especialidades em Saúde Bucal – SESB




SUSPENSÃO

- Irregularidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Não cumprimento de critérios estabelecidos para o repasse de recursos, como a composição completa e regular das equipes de saúde.
- Suspensões proporcionais ou totais no repasse de recursos para equipes de saúde que apresentem irregularidades.




Os dois modelos de financiamento

PREVINE BRASIL	COFINANCIAMENTO FEDERAL 2024
-	Componente fixo implantação em parcela única.
-	Componente fixo de custeio mensal.
Capitação-Ponderada	Componente de vínculo e acompanhamento pela classificação "BOM" na transição entre maio de 2024 e maio de 2025. Após isso, o município pode melhorar sua classificação e aumentar mais esse valor.




Os dois modelos de financiamento

PREVINE BRASIL E OUTROS	COFINANCIAMENTO FEDERAL
- Pagamento por desempenho; - Indicadores de saúde bucal; - Indicadores da eMulti.	Componente qualidade (eSF, eAP, eSB e eMulti)
Informatiza-APS	SUS DIGITAL (componentes fixo, vínculo e qualidade)
Saúde-na hora	(componentes fixo, vínculo e qualidade)



Os dois modelos de financiamento

PREVINE BRASIL	COFINANCIAMENTO FEDERAL 2024
Incentivo financeiro com base em critério populacional	Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.
Incentivo para as ações estratégicas. Valores definidos em regras próprias de cada um.	Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS. Valores definidos em regras próprias de cada um
Ações estratégicas: Saúde-Bucal	Componente para atenção à Saúde Bucal . Teve aumento de recursos.



Monitoramento na APS

Incorporar o monitoramento e avaliação no dia a dia das equipes

GEPAM

Monitoramento e Avaliação

- Reuniões por equipe
- Começa com essa apresentação
- Reunir-se pelo menos 1 vez no quadrimestre:
 - Ver os resultados alcançados
 - Pensar estratégias



GEPAM


MODULO III

- **Indicadores das equipes de saúde da família (ESF) e equipes de atenção primária (EAP)**

GEPAM


QUANTOS?

- **ESF E EAP** 07 INDICADORES
- **ESB** 06 INDICADORES
- **E-MULTI** 02 INDICADORES
- **TOTAL – 15 INDICADORES**




MAIS ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

- PRIMEIRO INDICADOR DA APS e EAP



01 Mais Acesso à APS

- **OBJETIVO:**
Verificar a relação de atendimentos de **demanda programada** realizados por profissionais da APS e o **total de atendimentos realizados**.



01 Mais Acesso à APS

- **FÓRMULA DE CÁLCULO**

Numerador: a = nº total de atendimentos por demanda programada(consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada).

$$\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$$

Denominador: b= total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).



01 Mais Acesso à APS

- IMPORTANTE ACESSO A FICHA TECNICA DE CADA INDICADOR
- FICHA DE QUALIFICAÇÃO: MAIS ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



CUIDADO DA GESTANTE E PUÉRPERA


- TERCEIRO INDICADOR



C3-Cuidado da gestante e da puérpera


• **OBJETIVO:**

Induzir a qualificação do acompanhamento da gestante/puérpera a fim de incidir na morbimortalidade materna e neonatal



Cuidado da gestante e da puérpera

- **SUGESTÃO:**
- 01 INDICADOR
- 02 PÚBLICOS (Condições de saúde)
 - A) Gestante ----- Boas práticas
 - B) Puérpera ----- Boas práticas




FÓRMULA DE CÁLCULO

- **EM QUE :**
- N=Somatório de boas práticas realizadas para gestante e puérperas

$$\frac{\text{N}}{\text{D}} \times 100$$

- D= Número total de gestantes e puérperas vinculadas á equipe



BOAS PRÁTICAS AVALIADAS (11 ITENS)

- (A) Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação; 9 P
- (B) Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno; 10P
- (C) Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação; 9P
- (D) Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação; 9P
- (E) Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal; 9P
- (F) Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação; 9P
- (G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação; 9P
- (H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação; 9P
- (I) Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério; 9P
- (J) Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério; 9P
- (K) Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião(dô) dentista. 9P



QUESTÕES-CHAVE

- Como apresentar isso para meu município ?
- Como tornar isso real ?
- Quais são as metas e parâmetros?



AÇÕES PARA 1 GESTANTE

AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
Consulta pré natal até 12 semanas	01	Medico e Enfermeiro
Consultas de pré natal	07	Medico e Enfermeiro
Avaliação de pressão arterial	07	Med, enf, téc enf, aux enf, TACS
Registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	07	Med, enf, téc enf, aux enf,
VISITA DOMICILIAR	03	ACS e TACS
VACINA – DTPA a partir da 20ª semana	01	Med, enf, téc enf, aux enf
Ter registros dos teste rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º e sífilis e HIV no 3º trimestre	1 por trimestre e	Médico e Enfermeiro
Consulta odontológica	01	Cirurgião dentista



AÇÕES PARA 1 PUÉRPERA

AÇÕES	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
VISITA DOMICILIAR	01	ACS/TACS
01 consulta presencial ou remota	01	MED ou Enf



PREPARE SE COM ANTECEDÊNCIA

- Para as Gestantes e Puérperas **COM ACS**
- Onde estão as gestantes de cada microárea?
- O cadastro está atualizado?
- Já iniciaram as consultas de pré natal?
- A condição de saúde foi alterada no cadastro individual?




PREPARE SE COM ANTECEDÊNCIA

- Para as Gestantes e Puérperas **SEM ACS**
- As mulheres atendidas estão em área coberta?
- As mulheres atendidas estão em área descoberta?
- As mulheres são moradoras do município?




REFLEXÕES




CUIDADO no DESENVOLVIMENTO INFANTIL

- Segundo indicador



C2 Indicador cuidado no desenvolvimento infantil

- **OBJETIVO:**
- **Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2(dois) anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, de maneira coordenada e contínua na APS.**



BOAS PRÁTICAS

- (A) Ter realizado a **1ª consulta presencial** por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida;
- (B) Ter pelo menos **09 consultas por médica(o)** ou enfermeira(o) até 2 anos de vida;
- (C) Ter pelo menos **09 registros de peso e altura** até os dois anos de vida;
- (D) Ter recebido pelo menos **02 visitas domiciliares** realizadas por ACS/Tacs, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida;
- (E) **Ter as vacinas selecionadas** que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10 valente) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral) - com as doses recomendadas.



FÓRMULA DE CÁLCULO

- **Numerador:**
- A) Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil
- **Denominador:**
- B) Total de crianças com idade igual a 2(dois) anos completos vinculadas a equipe.



- **No novo financiamento, o foco da análise dos indicadores é a relação dos públicos cadastrados, válidos e atualizados ao serviços esperados (desejados) junto às suas equipes de referência!**



LOGO...

- O sucesso dos indicadores do componente III não começa nas Boas Práticas!
- Análise a qualidade da base cadastral e o percentual de cobertura das equipes de APS (ESF e EAP)



QUESTÕES- CHAVE

- Como apresentar isso para meu município ?
- Como tornar isso real ?
- Quais são as metas e parâmetros?




AÇÕES PARA 1 CRIANÇA(ATÉ 2 ANOS)

AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
1ª consulta presencial por profissional médico(o) e ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida;	01	Med e Enf
Consultas até 02 anos de vida	09	Med e Enf
Ter as vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente, poliomielite, pneumocócica valente) e para crianças de 1 ano de idade (triplice viral) com as doses recomendadas	01	Med e Enf, téc enf, aux enf
Registros de peso e altura até 02 anos de vida	09	Med e enf, téc enf, aux enf, ACS e TACS
VISITA DOMICILIAR, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida	02	ACS e TACS




QUAL DEVE SER O OLHAR PARA A BASE CADASTRAL

- Onde estão as crianças em cada microárea ?
- As crianças estão cadastradas e vinculadas?
- Como está a qualidade do cadastro?
- O cadastro domiciliar foi atualizado após o parto?




**O MUNICÍPIO PODE TER A SUA
MÉTRICA?**

SIM




SIM!

- As boas práticas apresentam o conjunto mínimo de serviços indicados para o cuidado continuado de cada público! Logo, se o município (gestão municipal de saúde), se quiser podem estabelecer metas específicas para promover oferta de serviços maiores(mais robustas), mais ousadas! Está tudo bem



ATENÇÃO


- Este é o segundo indicador (apresentado aqui) que possui relação com **VACINAÇÃO!** Então ... É necessário valorizar as informações e as conexões com a Vigilância Epidemiológica!



ATENÇÃO


Traduzindo :

Apesar da temática da imunização é frequentemente tratada como sendo da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA é na ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE QUE ELA OCORRE!



CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES

- Quarto indicador



C4 - CUIDADO da PESSOA COM DIABETES

- **OBJETIVOS:**
 - Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.
 - Subsidiar dados para gestores e equipes sobre o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com diabetes.



FÓRMULA DE CÁLCULO

- Numerador:**

a = Somatório de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes vinculadas á equipe

_____ x100

- Denominador:**

b = Total de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à equipe.




BOAS PRÁTICAS

- A. Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses;
- B. Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 12 meses;
- C. Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses;
- D. Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses;
- E. Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses;
- F. Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses.(procedimento)




AÇÕES PARA 1 PESSOA COM DIABETES

AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	OBSERVAÇÃO
Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica (o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses	01(a cada semestre)	Med e Enf	Presencial ou remota
Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses;	01 (a cada semestre)	Med e enf, téc enf, aux enf, TACS	
Ter realizado pelo menos 01(um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses;	01 (pelo menos 1 a cada 12 meses)	Med e enf, téc enf, aux enf,	
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo omínimo de 30 dia, realizadas no s últimos 12 meses	02 (sendo 1 por ano e com intervalo mínimo de 30 dias)	ACS e TACS	
Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses	01	Med e enf	Solicitada ou avaliada




REFLEXÕES



CUIDADO da PESSOA COM HIPERTENSÃO

- Quinto indicador



C5 - CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO

OBJETIVOS:
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado; subsidiar dados para gestores e equipes para o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica.



FÓRMULA DE CÁLCULO

• Numerador:

a = Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com hipertensão arterial.

_____ X 100

Denominador:

b = Total de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à equipe




BOAS PRÁTICAS

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




AÇÕES PARA 1 PESSOA COM DIABETES

AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	OBSERVAÇÃO
Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses	01 (a cada semestre)	Med e enf	Presencial o remota
Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses	01 (a cada semestre)	Med e enf, téc enf, aux enf, TACS	
Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12meses	01 (pelo menos 1 a cada 12 meses)	Med e enf, téc enf, aux enf,	
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	02 (sendo 1 por ano e com intervalo mínimo de 30 dias	ACS eTACS	




REFLEXÕES



CUIDADO DA PESSOA IDOSA

- SEXTO INDICADOR



ATENÇÃO

- IDOSO NÃO É SINÔNIMO DE HIPERTENSO E DIABÉTICO !

=

- Idade igual ou superior a 60 anos



C 6 -CUIDADO da PESSOA IDOSA

• OBJETIVO:

Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.




FÓRMULA DE CÁLCULO

- (A) Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;
- (B) Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;
- (C) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;
- (D) Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise




AÇÕES PARA 1 PESSOA COM DIABETES

AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	OBSERVAÇÃO
(A) Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	01	Med e enf	Presencial ou remota
(B) Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;	01(pelo menos 1 a cada 12 meses)	Med e enf, téc enf, aux enf,	
(C) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	02(sendo 1 por ano e com intervalo mínimo de 30 dias)	ACS e TACS	
(D) Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	01 vacina	Med e enf, téc enf, aux enf,	




REFLEXÃO



CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER


- SÉTIMO INDICADOR e ÚLTIMO INDICADOR DA ESF



C 7 - CUIDADO da MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

OBJETIVOS:

- Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.



ATENÇÃO!

- ESTE INDICADOR TRATA DE 04 PÚBLICOS DISTINTOS COM DIFERENTES AÇÕES!



QUE PÚBLICOS SÃO ESTES?



CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO ENTRE 9 E 14 ANOS




ADOLESCENTES E MULHERES DO SEXO FEMININO ENTRE 14 E 69 ANOS



MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS



MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS



FÓRMULA DE CÁLCULO

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

$$\frac{\text{Somatório das ponderações}}{\text{Número total de pessoas, para cada público-alvo, vinculadas à equipe}} \times 100$$



BOAS PRÁTICAS

- (A) Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;
- (B) Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV;
- (C) Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;
- (D) Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses,




AÇÕES PARA 1 PESSOA MULHER


PÚBLICO	AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
(A) Mulheres entre 25 e 64 anos	Exame de rastreamento para câncer de colo de útero	01 exame- 36 meses (avaliado ou solicitado)	Nível superior (Méd e enf)
(B) Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos	A dose da vacina HPV	Pelo menos 01 dose	Nível superior(Méd e Enf e Nível Técnico
(C) Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre e 14 e 69 anos	Atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual reprodutiva	Pelo menos 01 atendimento em 12 meses	Nível superior (Méd e Enf
(D) Mulheres entre 50 e 69 anos	Exame de rastreamento para câncer de mama	01 Exame- 24 meses (avaliado ou solicitado)	Nível Superior (Méd e Enf



MÓDULO IV

 **01º INDICADOR DE SAÚDE BUCAL**

- PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA

 **QUANTOS ?**

ESB 06 INDICADORES

 **QUAIS SERVIÇOS NÃO CONTABILIZAM PARA INDICADORES**



ESB 30H NÃO FINANCIADA

ESB20H NÃO HOMOLOGADA

LRPD

DENTISTAS (SEM EQUIPE)

ESF(MOD) e II sem homologação

CEO NÃO FAZ 40H



EQUIPES HOMOLOGADAS

- ESB MOD I (EQUIPE MINIMA, 01 CIRURGIÃO DENTISTA, ASB (auxiliar saúde bucal) ou TSB (técnico saúde bucal)
- ESB MOD II (EQUIPE MINIMA, 01 CIRURGIÃO DENTISTA E 1 TSB e 1 TSB ou ASB)
- ESB MOD I (QUI/ASS) É IDENTICA A COMPOSIÇÃO
- ESB MOD II (QUI/ASS)
- TODAS 40 HORAS CADA PROFISSIONAL, FINANCIADAS




01º INDICADOR DE SAÚDE BUCAL

- OBJETIVO:
- Permite avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada.




PRIMEIRA CONSULTA

- Refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo- terapêutico, com registro das informações em prontuário do indivíduo.




PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO:

- Período correspondido até 12 meses após a primeira consulta



FÓRMULA DE CÁLCULO

- **Numerador:**
 - a) nº total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática.
- **Denominador:**
 - b) nº total de pessoas vinculadas à equipe.
 - Índice de referência 5%



PESSOAS VINCULADAS à equipe

- Vem de qual equipe ??



VALIDAÇÃO das equipes

- Considerar ESB com carga horária de 40 (quarenta horas semanais vinculada apenas a uma eSF ou duas eAP com carga horária de 20 (vinte) horas semanais.




ATENÇÃO!

- Será a primeira vez que as equipes de saúde bucal deverão analisar:
 - a) este usuário é da equipe vinculada?
 - b) tem cadastro individual?
 - c) o cadastro está atualizado?




AÇÕES MÉTRICAS

PÚBLICO	AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
PÚBLICO GERAL	1ª consulta odontológica programada	5% do público da ESF (por ano)	Nível Superior (cirurgião dentista)
POPULAÇÃO	ESF	EAP 30	EAP 20
ATÉ 20000 HAB	Parâmetro 2.000 Teto 3.000	Parâmetro 1.500 Teto 2.250	Parâmetro 1.000 Teto 1.500
ENTRE 20000 E 50000	Parâmetro 2.500 Teto 3.750	Parâmetro 1.185 Teto 2.813	Parâmetro 1.250 Teto 1.875
ENTRE 50000 E 100000	Parâmetro 2.750 Teto 4.125	Parâmetro 2.063 Teto 3.095	Parâmetro 1.375 Teto 2.063
ACIMA 100000	Parâmetro 3.000 Teto 4.500	Parâmetro 2.250 Teto 3.37	Parâmetro 1.500 Teto 2.250




02º INDICADOR DE SAÚDE BUCAL

- TRATAMENTOS CONCLUÍDOS



B2. TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS CONCLUÍDOS

- Permite avaliar a efetividade do cuidado odontológico prestado, ou seja, ele mostra na prática (números de primeiras consultas odontológicas programada) e resolutividade (números de tratamento concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados



FÓRMULA DE CÁLCULO

- **Numerador:**
 - a) nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS.
- **Denominador:**
 - b) nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS.



PRIMEIRA CONSULTA

- Refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo- terapêutico, com registro das informações em prontuário do indivíduo.



Período de acompanhamento:

- Período correspondido até 12 meses após a primeira consulta




FÓRMULA DE CÁLCULO

- **Numerador:**

a) nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS.


- **Denominador:**

b) nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS.




“PESSOAS VINCULADAS à equipe.”

- CADASTRO INDIVIDUAL A EQUIPE ESF OU EAP.



AÇÕES - MÉTRICAS

PÚBLICO	AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
PÚBLICO GERAL	CONSULTA ODONTOLÓGICA (CONCLUSÃO DE TRATAMENTO)	10% DAS PRIMEIRAS CONSULTAS INICIADAS (DURANTE 12 MESES)	NÍVEL SUPERIOR (CIRURGIÃO DENTISTA)



03º INDICADOR DE SAÚDE BUCAL

- TAXA DE EXONDONTIA



B3 - INDICADOR DE SAÚDE BUCAL

• OBJETIVO:

Avaliar se a equipe de saúde bucal:

- Atua na promoção e prevenção da saúde bucal
- Reduz a necessidade de procedimentos mutiladores (exodontia)
- Mede o equilíbrio entre prevenção, cuidado e intervenção invasiva.



FÓRMULA DE CÁLCULO

• Numerador:

- a) nº total de exodontias realizadas por eSB na APS.

_____ x 100

• Denominador:

- b) nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias selecionado.
- Meta de referência 2,66%



Taxa de exodontia


Altas taxas de exodontia indicam:

Maior necessidade de procedimentos mutiladores, refletindo:

- Acúmulo de doenças bucais não tratadas.
- Insuficiência de ações preventivas e curativas.
- Desigualdades sociais e barreiras no acesso histórico.


Avaliar sempre considerando

- Condições socioeconômicas do território.
- Acesso anterior aos serviços.
- Oferta de ações preventivas e restauradoras pela equipe.




FICHA TÉCNICA

VERIFICAR OS CÓDIGOS UTILIZADOS NO NUMERADOR E DENOMINADOR




O INDICADOR PERMITE

- Se a APS está ofertando um cuidado mais focado em prevenção e recuperação da saúde bucal, com menor necessidade de intervenções mutiladoras.
- “Reduzir as exodontias é garantir mais sorrisos, mais saúde e mais qualidade de vida para nossa população.”




4º INDICADOR SAÚDE BUCAL


- ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (DE 6 A 12 ANOS)
- FOCO NA PREVENÇÃO E PSE.

 **B4- ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR**

- **OBJETIVO;**
- Mensurar a cobertura das ações preventiva em saúde bucal voltada a crianças identificando a proporção de beneficiárias dessa estratégia.

 **B4- ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR**


- **Uso e Aplicabilidade:**
- Avaliar o comprometimento da equipe com a mudança do modelo assistencial.
- Monitorar o alcance das ações de promoção e prevenção.
- Analisar o perfil da população atendida.

 **FÓRMULA DE CÁLCULO**

- **Numerador:**
- a) nº de crianças (6 a 12 anos)participantes da escovação supervisionada.


_____ x 100

- **Denominador:**
- b) nº total de pessoas vinculadas a equipe.
- **Meta de referência 2,7%**
- Referência do indicador, não é parâmetro assistencial.



ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA

- CRITÉRIOS TÉCNICOS :
- PROFISSIONAIS VÁLIDOS
- REGISTRO OBRIGATÓRIO




ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA

INDICADOR DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL, FUNDAMENTAL PARA:


- Prevenir cáries e doenças periodontais.
- Desenvolver hábitos saudáveis nas crianças.
- Ampliar a atuação da APS na promoção da saúde bucal escolar.

A escovação supervisionada, além do cuidado direto, também possui um caráter educativo e preventivo.




5º INDICADOR DA SAÚDE BUCAL

- PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS NA APS.



BS-PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS NA APS

- **OBJETIVO:**
- Avaliar se a equipe de Saúde bucal adota um modelo de atenção mais preventivo e promoção de saúde, menos centrado no cuidado curativo e mutilador.




FÓRMULA DE CÁLCULO

- **Numerador:**
 - a) nº total de procedimentos odontológicos preventivos

_____ x 100

- **Denominador:**
 - b) nº total de procedimentos odontológicos individuais realizados
- **Meta de referência 80%**
 - (proporção de procedimentos preventivos sobre o total de atendimentos odontológicos.)
 - POLARIDADE: MAIOR É MELHOR



BS-PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS NA APS

- **AVALIA A QUALIDADE DO MODELO DE CUIDADO ADOTADO PELA EQUIPE:**
- Quanto maior a proporção de procedimentos preventivos, maior a orientação para promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Reduz a dependência de procedimentos curativos e mutiladores no futuro.
- Este indicador permite avaliar se o modelo de cuidado na APS está centrado na promoção da saúde bucal.
- Fundamental para orientar a gestão, o planejamento local e a qualificação das ações em saúde bucal.



6º INDICADOR SAÚDE BUCAL

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

Último indicador saúde bucal




B6-TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

- **OBJETIVO:**
- **AVALIAR SE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL:**
- Adota práticas minimamente invasivas.
- Atua de forma resolutiva, especialmente em populações como:
- Escolas, creches, instituições de longa permanência, pessoas acamadas ou com transtornos de saúde mental.




FÓRMULA DE CÁLCULO


- **Numerador:**
- a) nº de tratamentos restauradores atraumáticos
- _____ x 100
- **Denominador:**
- b) nº total de procedimentos restauradores
- **Meta de referência 6,0%**
- **POLARIDADE: MAIOR É MELHOR**


 **TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO**

- CRITÉRIOS TÉCNICOS
- PROFISSIONAIS VÁLIDOS
- MODELOS DE INFORMAÇÃO VÁLIDOS:
- CÓDIGOS SIGTAP NUMERADOR E DENOMINADOR

 **TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO**


- O indicador reflete a adesão das equipes às práticas minimamente invasivas, que são mais conservadoras e adequadas à APS.
- **ALTA PROPORÇÃO DE TRA REPRESENTA:**
- Menor intervenção invasiva
- Promoção de um cuidado mais humanizado e conservador
- Fundamenta para grupos com maior dificuldade de acesso ao cuidado convencional.
- Registro de qualidade

 **MODÚLO V**




E - MULTI E SEUS INDICADORES

E-MULTI
02 INDICADORES



E - MULTI VAMOS APRESENTAR!

- 01- MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR PESSOA ASSISTIDA PELA EMULTI
- 02- AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS PELA EMULTI.



ATENÇÃO!

- Os dois indicadores da equipe emulti não sofrem alterações com as modalidades da equipes. Ou seja, as equipes podem ser de modalidade AMPLIADA, COMPLEMENTAR ou ESTRATÉGICA não irão alterar o funcionamento ou análise dos resultados dos indicadores



01-MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR PESSOA ASSISTIDA PELA EMULTI

• OBJETIVO:

- Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da eMulti, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.




REGULARIDADE DO INDICADOR

PERIODICIDADE DA ATUALIZAÇÃO	MENSAL
PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO	MENSAL
PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	QUADRIMESTRAL
DIA DE EXTRAÇÃO DOS DADOS	SISAB 20º DIA UTIL DE CADA MÊS CNES A ÚLTIMA COMPETÊNCIA VÁLIDA



FICHA DO INDICADOR

- Usuário com registro de atendimento por eMulti na APS, vinculado conforme regras da Portaria Saps/MS nº161 de 10 de dezembro de 2024



FÓRMULA DE CÁLCULO


- **Numerador:**

a) nº de atendimentos individuais e coletivos realizados

_____ x 100


- **Denominador:**

b) nº total de pessoas atendidas pelas eMulti



CATEGORIA do SIAPS

REGULAR	SUFICIENTE	BOM	ÓTIMO
<= 1	> 1 e <= 2	> 2 e <= 3	> 3




SERÃO VÁLIDAS TODAS AS PESSOAS ATENDIDAS?

- Serão consideradas equipes vinculadas, as equipes: equipe de
 - Saúde da Família (eSF) código 70
 - Equipe de Saúde da Família
 - Ribeirinha(eSFR) código 70
 - Equipe de Consultório na Rua (eCR)-código 73
 - Equipe de Atenção Primária (eAP) – código 76
 - Equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) código 70
 - Em código de estabelecimento 32 – Unidade Móvel Fluvial.




AÇÕES DA E-MULTI

AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	04 ÓTIMO	NÍVEL SUPERIOR (da e- multi)
Nº ATENDIMENTOS COLETIVOS	04 ÓTIMO	NÍVEL SUPERIOR (da e- multi)



02 – AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS PELA EMULTI

- **OBJETIVO:**
- Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.



FÓRMULA DE CÁLCULO

- **Numerador:**
- a) nº total de ações compartilhadas realizadas pela eMulti no quadrimestre avaliado.

_____ x 100

- **Denominador:**
- b) nº total de ações realizadas pelas eMulti



ATENÇÃO! "COMPARTILHADO"

- Ações interprofissionais: ações compartilhadas realizadas pela eMulti, podendo ser entre profissionais da mesma eMulti ou com profissionais de outras equipes e incluem as ações de atendimentos individuais compartilhados, as atividades coletivas compartilhadas e o compartilhamento de cuidado da funcionalidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão(PEC) na APS.



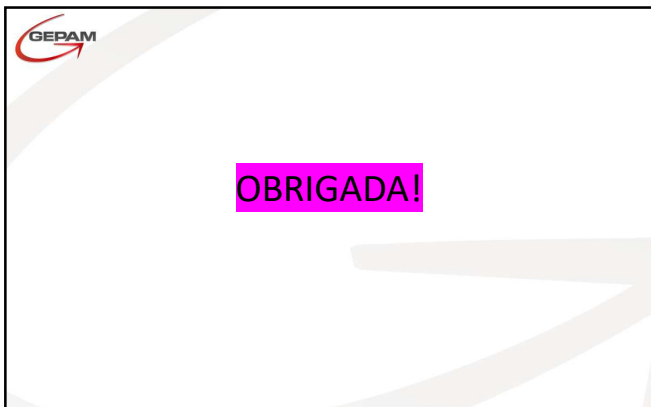
AÇÕES DA E-MULTI

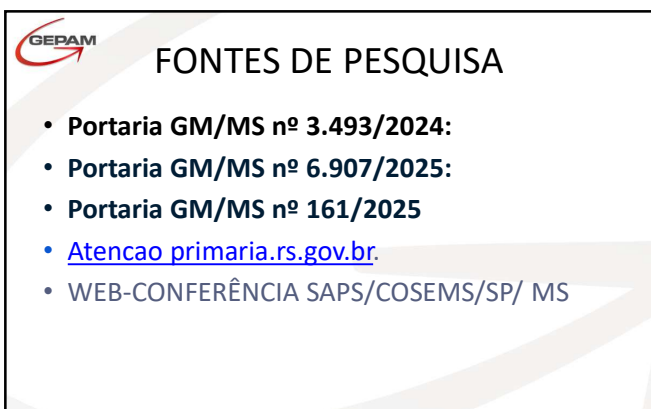
AÇÃO	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	06(ÓTIMO)	NÍVEL SUPERIOR (da e-multi)
Nº ATENDIMENTOS COLETIVOS	06 (ÓTIMO)	NÍVEL SUPERIOR (da e-multi)



REFLEXÕES

- ATENDIMENTOS DE TODOS OS GRUPOS GERANDO UMA CONTINUIDADE DO CUIDADO, GERAR IMPACTO COM VISÃO AMPLIADA, INTELIGENTE E ESTRATEGICA, E NÃO PENSAR EM VALIDAR SOMENTE 02 INDICADORES.





- Portaria GM/MS nº 3.493/2024:
- Portaria GM/MS nº 6.907/2025:
- Portaria GM/MS nº 161/2025
- [Atencao primaria.rs.gov.br](http://Atencao.primaria.rs.gov.br).
- WEB-CONFERÊNCIA SAPS/COSEMS/SP/ MS



 GEPAM

 @gepamconsultoria

 GEPAM – Gestão Pública

 (11) 91050-0743

 gepam@gepam.adm.br





 gepam@gepam.adm.br

 (18) 3521- 5386