



# Saúde na hora

O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.

Dessa forma, o programa Saúde na Hora conta agora com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido: USF com 60 horas semanais, USF com 60 semanais horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal e USF ou UBS com 60 horas semanais Simplificado.

[Objetivos](#)[Modalidades](#)[Incentivos](#)[Critério para adesão](#)[Ações e serviços ofertados](#)[Publicações](#)[Portarias](#)

## ACESSE OS SERVIÇOS



Manual de  
Marca



Termo de  
Compromisso



Simulador  
da Adesão



Adesão



Vídeos



Dúvidas  
Frequentes



JULHO/2019

# SAÚDE EM FAMÍLIA

---

MANUAL DE USO DE MARCA



## Índice

Marca do Saúde em Família .....	3
Área de não interferência .....	4
Redução máxima .....	5
Cores da marca .....	6
Cores da marca monocromática .....	7
Versões monocromáticas .....	8
Aplicação sobre fundos .....	9
Aplicação sobre fundos instáveis .....	10
Tipografia .....	11
Usos indevidos .....	12



## Marca do Saúde em Família

A marca deve ser aplicada  
em conformidade com o padrão  
e as normas deste manual.



## Área de não interferência

Deve-se manter uma área de não interferência em torno da marca do Saúde em Família, como distância mínima entre a marca e qualquer outro elemento visual. A distância mínima a ser respeitada está demonstrada no diagrama ao lado. Entretanto, recomenda-se reservar, sempre que possível, espaçamento maior que a área mínima.



## Redução máxima

Para que seja mantida a integridade e a legibilidade da marca, sua aplicação em meios impressos não deve adotar largura inferior a 2,3 cm. Em meios eletrônicos, a redução máxima é de 65 px.

Redução máxima em  
mídia impressa:

2,3 cm



Redução máxima em  
mídia eletrônica:

65 px



## Cores da marca

As cores da marca do Saúde em Família são inspiradas na Bandeira Nacional Brasileira.

Ao lado, encontram-se os tons exatos de cada cor para impressões em policromia (CMYK), versões eletrônicas (RGB) e impressões em cores sólidas (aqui definidas pelo Pantone correspondente).

Nos arquivos digitais, consta a versão correta para cada espaço de cor, com os valores definidos nos próprios arquivos.



CMYK:  
**C 100 M 70 Y 10 K 10**

RGB:  
**R 0 G 74 B 139**

PANTONE:  
**P 105-8 C**

CMYK:  
**C 75 M 22 Y 0 K 0**

RGB:  
**R 29 G 157 B 217**

PANTONE:  
**P 109-6 C**

CMYK:  
**C 100 M 70 Y 10 K 10**

RGB:  
**R 0 G 74 B 139**

PANTONE:  
**P 105-8 C**

CMYK:  
**C 67 M 0 Y 100 K 0**

RGB:  
**R 94 G 177 B 48**

PANTONE:  
**P 151-8 C**

CMYK:  
**C 7 M 0 Y 82 K 0**

RGB:  
**R 248 G 234 B 62**

PANTONE:  
**P 166-7 C**

## Cores da marca monocromática

Ao lado, encontram-se os tons exatos de cada cor para impressões monocromáticas. Nos arquivos digitais, consta a versão correta para cada espaço de cor, com os valores definidos nos próprios arquivos.



CMYK:  
**C 0 M 0 Y 0 K 95**

RGB:  
**R 60 G 60 B 60**

PANTONE:  
**P 179-15 C**

CMYK:  
**C 0 M 0 Y 0 K 40**

RGB:  
**R 29 G 157 B 217**

PANTONE:  
**P 179-6 C**

CMYK:  
**C 0 M 0 Y 0 K 95**

RGB:  
**R 60 G 60 B 60**

PANTONE:  
**P 179-15 C**

CMYK:  
**C 0 M 0 Y 0 K 70**

RGB:  
**R 111 G 111 B 111**

PANTONE:  
**P 179-11 C**

CMYK:  
**C 0 M 0 Y 0 K 10**

RGB:  
**R 237 G 237 B 237**

PANTONE:  
**P 179-2 C**

## Versões monocromáticas

As versões com uma cor devem ser usadas nas comunicações em preto e branco como exceção.

Positiva



Negativa



## Aplicação sobre fundos

Ao aplicar a marca em fundo escuro cinza ou preto, utilizar somente fonte branca e ícone colorido.

Ao aplicar sobre fundo colorido escuro, utilizar a aplicação branca da marca.

Nos casos em que a cor de fundo coincidir com a cor dos elementos da marca, como no exemplo em verde ou azul, utilizar a versão branca da marca. No caso do amarelo, utilizar a versão preta.

Ao aplicar a marca sobre fundo claro, utilizar a versão colorida da marca sem alterações.

Fundos escuros



Fundos claros



## Aplicação sobre fundos instáveis

No caso de aplicação sobre fundos instáveis, deve-se utilizar box branco, seguindo o padrão de não interferência descrito na página 4.

A marca também pode ser utilizada como selo aplicada em um círculo branco.





# Tipografia

Apenas as fontes black e bold da família Bw Seido Round devem ser obrigatoriamente utilizadas em títulos e textos de destaque.

Essa fonte também pode ser utilizada em textos corridos (preferência para thin e light), caso necessário.

## Títulos

**Bw Seido Round Black**  
**ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnopqrstuvwxyz**  
**0123456789**

**Bw Seido Round Bold**  
**ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnopqrstuvwxyz**  
**0123456789**

## Textos corridos

**Bw Seido Round Medium**  
**ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnopqrstuvwxyz**  
**0123456789**

**Bw Seido Round Regular**  
**ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnopqrstuvwxyz**  
**0123456789**

**Bw Seido Round Light**  
**ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnopqrstuvwxyz**  
**0123456789**

**Bw Seido Round Thin**  
**ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnopqrstuvwxyz**  
**0123456789**

## Usos indevidos

A marca do Saúde em Família não deve ser mostrada em cores alternativas, bordas adicionais ou textos distorcidos. Qualquer arranjo, estrutural ou cromático, é proibido a título de manutenção da consistência da marca.

Não rotacionar



Não distorcer



Não alterar as cores



Não utilizar  
tipologia em outline



Não aplicar como  
marca-d'água



Não desalinhar  
os elementos



Não alterar a tipografia



Não alterar o gradiente



Não aplicar diretamente  
sobre foto





MINISTÉRIO DA SAÚDE



# INSTRUTIVO DE ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Brasília - DF  
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# INSTRUTIVO DE ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Brasília - DF

2019

## SUMÁRIO

<b>1. OBJETIVOS</b>	4
<b>2. FORMATOS PARA ADESÃO</b>	4
2.1 USF com horário de funcionamento de 60 horas (com ou sem equipe de Saúde Bucal):	4
2.2 USF com horário de funcionamento de 75 horas com Saúde Bucal:	4
<b>3. CRITÉRIOS PARA ADESÃO AO PROGRAMA</b>	5
<b>4. FLUXO DE ADESÃO</b>	6
<b>5. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM HORÁRIO ESTENDIDO</b>	7
<b>6. AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS</b>	10
<b>7. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL</b>	12
<b>8. MONITORAMENTO DO PROGRAMA</b>	12
<b>9. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA</b>	13
<b>10. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO DOS REPASSES FINANCEIROS DO PROGRAMA</b>	14
Quadro 1. Critérios de suspensão dos repasses dos incentivos financeiros do Programa Saúde na Hora	14





## 1. OBJETIVOS

O programa tem como objetivo ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do funcionamento de Unidade de Saúde da Família (USF) em horário estendido, proporcionando maior possibilidade dos usuários conseguirem atendimento.



## 2. FORMATOS PARA ADEÇÃO

Municípios e o Distrito Federal podem aderir aos seguintes formatos de funcionamento de USF:

### 2.1 USF com horário de funcionamento de 60 horas (com ou sem equipe de Saúde Bucal):

Podem aderir ao formato **USF 60h** as unidades com três equipes de Saúde da Família (eSF), com a presença de profissional Gerente de Atenção Primária. A composição da equipe e a carga horária dos profissionais devem cumprir o disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o mínimo de 120h por categoria profissional na unidade. Caso seja de interesse, o gestor municipal ou distrital poderá acrescentar até duas eSF nessa unidade, o que totaliza quatro ou cinco eSF — 160h por categoria profissional da USF com quatro eSF, e 200h por categoria profissional na unidade com cinco eSF.

Equipes de Saúde Bucal (eSB) também podem compor as equipes das unidades participantes do programa, ao aderir o formato **USF 60h com saúde bucal**, considerando duas eSB por unidade e, consequentemente, 80h por categoria profissional dessas equipes.

O funcionamento da USF deve ser de no mínimo 60 horas semanais, com 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante cinco dias úteis. Excepcionalmente, será permitido o funcionamento de cinco horas aos sábados e/ou domingos, desde que seja assegurado o funcionamento de 11 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta-feira.

Nessa modalidade, os profissionais de nível superior — médico, enfermeiro e cirurgião-dentista — que compõem as eSF e eSB da USF com 60 horas podem ter carga horária individual semanal mínima de 20h, desde que por categoria profissional seja mantido o somatório mínimo de 40 horas semanais em cada uma das equipes. Esses profissionais poderão atuar em outras equipes da PNAB, desde que não seja em horário concomitante, exceto em equipes de Saúde da Família (eSF) convencionais que não aderiram ao programa.

### 2.2 USF com horário de funcionamento de 75 horas com Saúde Bucal:

Podem aderir ao formato **USF 75h com saúde bucal** as unidades com seis eSF e três eSB, com a presença de profissional Gerente de Atenção Primária. A composição da equipe e a carga horária dos profissionais devem cumprir o disposto na PNAB, com o mínimo de 240h por categoria profissional considerando as seis eSF, e 120h por categoria profissional levando em conta as três eSB da USF. Caso seja de interesse, o gestor municipal ou distrital poderá acrescentar até duas eSF nessas unidades, o que totaliza sete ou oito eSF — 280h por categoria profissional na unidade com sete eSF e 320h por categoria profissional na USF com oito eSF.

O funcionamento da USF deve ser de no mínimo 75 horas semanais, com 15 horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira, durante cinco dias úteis. Excepcionalmente será permitido o funcionamento de cinco horas aos sábados e/ou domingos, desde que seja assegurado o funcionamento de 14 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta-feira.

Nessa modalidade, os profissionais de nível superior — médico, enfermeiro e cirurgião-dentista — que compõem as eSF e eSB da USF com 75 horas também podem ter carga horária individual semanal mínima

de 20h, desde que por categoria profissional seja mantido o somatório mínimo de 40 horas semanais em cada eSF/eSB.

Esses profissionais poderão atuar em outras equipes da PNAB, desde que não seja em horário concomitante, exceto em equipes de Saúde da Família (eSF) convencionais que não aderiram ao programa.



### 3. CRITÉRIOS PARA ADEÇÃO AO PROGRAMA

Para aderir ao **Programa Saúde na Hora**, os municípios e o Distrito Federal devem cadastrar a USF no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) com o quantitativo de mínimo de equipes exigido para cada formato de funcionamento (**USF 60h, USF 60h com saúde bucal, USF 75h com saúde bucal**). Caso a unidade ainda não possua o quantitativo mínimo de equipes necessárias, o gestor municipal ou distrital poderá solicitar credenciamento de novas equipes após indicar intenção de adesão. Esse credenciamento será priorizado para que adesão da USF do município ou do Distrito Federal seja confirmada.

Após aderir ao programa, o município ou Distrito Federal deverá cumprir os seguintes **requisitos de adesão**:

- a. A USF participante do programa deve estar cadastrada no CNES;
- b. O horário de funcionamento da USF também deve estar devidamente cadastrado no CNES, de acordo com o formato aderido, bem como o número mínimo de eSF e eSB e carga horária profissional exigidos pelo programa;
- c. O Gerente de Atenção Primária da USF também deverá ter cadastro no CNES;
- d. A USF deve também utilizar Prontuário Eletrônico, preferencialmente o e-SUS-AB/PEC ou outros sistemas que atendam ao modelo de informação definido pelo MS, com o objetivo de facilitar as estratégias de organização do processo de trabalho das equipes;
- e. Identificar a USF com a identidade visual do Programa Saúde na Hora.

Tendo como base a Resolução CIT nº 7, de 24 de Novembro de 2016, entende-se como prontuário eletrônico um repositório de informação mantida de forma eletrônica, em que todas as informações de saúde, clínicas e administrativas ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas. As principais características do prontuário eletrônico são: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; recuperação de informações clínicas; sistemas de apoio à decisão; e registro pelo profissional que realizou atendimento com descrição da anamnese, diagnóstico e plano terapêutico, bem como outros recursos.

Os critérios acima mencionados devem ser cumpridos para que a adesão ao programa seja mantida e para que o incentivo de custeio e de implantação sejam repassados.

A gestão municipal terá até **quatro competências** consecutivas do CNES subsequentes à publicação da portaria de homologação da adesão para atender a esses critérios, sob pena de **cancelamento da homologação da adesão**, por meio de normativa específica.

Ao aderir e firmar o Termo de Compromisso, a gestão municipal ou distrital também se responsabiliza por:

- a. Ofertar os mesmos serviços durante todo o período de funcionamento da USF. Assim, durante o horário estendido, o processo de trabalho das equipes deverá ser organizado de modo que todos os tipos de atendimentos, consultas e exames que acontecem durante o dia aconteçam também durante o funcionamento noturno e aos finais de semana;
- b. A USF terá de funcionar ininterruptamente conforme os critérios determinados pelas portarias que regulamentam o programa, o que significa que não poderá fechar ou interromper suas atividades durante o horário de almoço;
- c. Será necessária a garantia da infraestrutura adequada da USF para o número de equipes



participantes do programa, possibilitando que todas as ofertas de serviços aconteçam de forma plena, para toda a população atendida;

- d. É fundamental garantir retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local, tendo em vista que a ampliação da cobertura da APS e suas ações também exigirá a garantia de retaguarda especializada, laboratorial e de urgência e emergência;
- e. O município que fizer parte do Saúde na Hora firma o compromisso de não diminuir o número de eSF e eSB credenciadas no município. Isso significa, por exemplo, que, caso o município possua 10 eSF e cinco eSB credenciadas no momento de adesão ao Programa, ele não poderá reduzir esses quantitativos durante sua participação;
- f. As equipes participantes do programa deverão estar devidamente cadastradas no CNES e alimentar o sistema de informação da Atenção Primária vigente. É fundamental que a carga horária da USF esteja corretamente cadastrada no sistema e em acordo com o formato de funcionamento aderido.



## 4. FLUXO DE ADESÃO

A adesão dos Municípios e do Distrito Federal ao programa tem caráter voluntário e segue o fluxo a seguir:

1. O gestor municipal ou distrital de saúde deverá solicitar a adesão da USF ao programa, com anuência ao Termo de Compromisso e indicação das equipes selecionadas por meio de um formulário eletrônico disponibilizado no **e-Gestor AB** ao seguir estes passos:
  - a. Fazer o login por meio do CNPJ e senha do Fundo Municipal de Saúde (FMS);
  - b. Informar o CPF do Secretário de Saúde/Prefeito de seu município;
  - c. Selecionar o CNES da USF que participará do programa;
  - d. Informar o tipo de adesão de acordo com o horário de funcionamento da USF e número de equipes;
  - e. Selecionar o Identificador Nacional de Equipe (INE) da USF cadastrada no CNES;
  - f. Ler e concordar com o Termo de Compromisso, que representa a anuência e responsabilidades dos gestores quanto ao pleito, tendo fé pública.
2. A solicitação será submetida à análise do Ministério da Saúde, que avaliará se está de acordo com os critérios previstos para o programa e se existe prévia disponibilidade orçamentária e financeira.
3. Caso deferida a solicitação, será publicada portaria de homologação da adesão no *Diário Oficial da União* (DOU).

Recomenda-se que os Municípios e o Distrito Federal informem sobre a adesão ao programa ao respectivo Conselho Municipal de Saúde (CMS), à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

O formulário eletrônico para adesão ao **Programa Saúde na Hora** também possibilitará que o gestor municipal ou distrital solicite credenciamento do Gerente de Atenção Primária para as USF para as quais está pleiteando a adesão; para isso, deverá anexar a resolução CIB de aprovação do pleito de credenciamento do gerente de unidade.

Caso o gestor municipal ou distrital queira aderir uma USF com número de equipes inferior ao exigido pelo programa, o número de eSF e/ou eSB deverá ser ampliado por meio de solicitação de credenciamento. No próprio formulário eletrônico do e-Gestor AB, será possível indicar a intenção de adesão e anexar a resolução CIB de aprovação do pleito do credenciamento da equipe. Essa solicitação será priorizada pelo Ministério da Saúde. Quando a portaria de credenciamento da nova equipe for publicada, o gestor deverá cadastrar a equipe no CNES e selecionar o respectivo INE no formulário eletrônico do e-Gestor AB para finalizar a adesão. Nessa situação um novo Termo de Compromisso será gerado.



## 5. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM HORÁRIO ESTENDIDO

Recomenda-se que as unidades participantes do programa tenham seus processos de trabalho organizados de modo a garantir o acesso de primeiro contato ao cuidado na APS mais próxima aos locais de residência e trabalho dos cidadãos. Para tanto, seguem abaixo algumas recomendações:

### Quanto ao território e planejamento

- A distribuição das equipes nos territórios deve buscar promover acesso do modo mais descentralizado possível, de forma que as comunidades já assistidas tenham suas equipes mantidas. Isso significa que eventual remoção de equipes preexistentes para uma única USF não é recomendada, pois o distanciamento dessas equipes dos domicílios das pessoas pode comprometer substancialmente o acesso dos cidadãos aos serviços de APS. Ou seja, o processo de territorialização deve ser cuidadoso e envolver a população atendida pelas equipes, de modo que os usuários possam opinar sobre a melhor forma de reorganizar o território, caso necessário;
- É importante observar se a densidade populacional dos territórios municipais comporta uma USF com três ou mais equipes, pois muitas vezes a população reside de forma dispersa pelo município, o que justifica manter unidades mais descentralizadas;
- Após a adesão ao programa se concretizar, é fundamental que as equipes da unidade participante realizem reuniões de planejamento para delinear a melhor forma de organização das agendas dos trabalhadores, da oferta dos serviços nos três turnos de funcionamento, da dinâmica de registro da produção em saúde e dos eventuais ajustes em processos já existentes. A atuação do gerente da USF na coordenação desses espaços será estratégica e deverá ter como norte o disposto na PNAB.

### Quanto ao horário de funcionamento da USF

- Importante identificar os horários mais adequados para o funcionamento do serviço, com base na dinâmica de vida da população do território de atuação das equipes e suas necessidades de saúde. O cadastro realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o diálogo de toda a equipe com a comunidade e a atuação intensiva do gerente da USF, especialmente no estímulo à utilização das bases de dados dos sistemas de informação em saúde para a APS, são importantes ferramentas para obter tais informações e auxiliar a tomada de decisão;
- Importante considerar a distância e os meios de acesso dos usuários à USF, a fim de proporcionar um horário de funcionamento adaptado/conveniente às diversas necessidades da população. Para isso, é necessário monitorar o perfil de demanda das unidades no horário estendido, ou seja, identificar as principais ações de cuidado acionadas pelos cidadãos;
- A USF participante do programa deverá ter seu horário de funcionamento ininterrupto, de segunda a sexta-feira, o que significa manter o funcionamento durante o horário de almoço. O Ministério da Saúde recomenda que, durante o planejamento do processo de trabalho, sejam organizadas escalas entre os trabalhadores das equipes da USF para a garantir a oferta dos serviços nesse horário. Essa medida visa, ainda, evitar sobrecargas trabalho;
- Em localidades em que o período noturno apresente redução do fluxo de pessoas na região da USF, o funcionamento da unidade com horário estendido pode não ser o mais indicado. É fundamental que a gestão e as equipes avaliem previamente, com vistas a evitar mudanças no funcionamento do sistema de saúde que não dialoguem com as necessidades do território;
- Para a escolha do melhor horário de funcionamento da USF, é importante que as demandas e necessidades da população sejam consideradas, ou seja, caso a equipe identifique a existência de pessoas residentes no território que não conseguem acessar a USF em horário diurno por questões de trabalho, o horário noturno poderá ser uma opção estratégica para ampliar o acesso a essas pessoas. Por outro lado, caso a USF esteja localizada em região de extrema vulnerabilidade à

violência, por exemplo, com restrição de funcionamento em horários noturnos mais tardios (após 18h), o funcionamento aos finais de semana poderá ser a possibilidade de extensão do horário. Assim, a unidade participante do formato USF 60h terá, nesse caso, seu funcionamento de segunda a sexta-feira das 7h às 18h, e aos sábados das 7h às 12h;

- As informações com relação ao serviço e ao horário de funcionamento da unidade devem estar visíveis e de fácil acesso para a população assistida.

### **Quanto à organização da carga horária das equipes (arranjos possíveis de equipes e trabalhadores na USF)**

- Considerando que as USF que passarão a funcionar com horário estendido deverão ter o mínimo de três eSF (formato de USF 60h com ou sem saúde bucal) ou seis eSF (formato de USF 75h com saúde bucal) e ser compostas por, no mínimo, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, a distribuição dos trabalhadores para atuação no horário de almoço e nos horários estendidos (de segunda a sexta ou aos finais de semana) deverá ser planejada de modo que em todos esses horários estejam presentes ao menos um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem.
- Entende-se que a adesão ao programa requer negociação entre os trabalhadores das equipes participantes, visto que em algum momento poderá ser requisitado o atendimento de pessoas vinculadas a outras equipes. Assim, recomenda-se a realização de planejamento, envolvendo todas as equipes da USF, de modo a serem construídos fluxos e protocolos de atendimento.
- Nas unidades participantes do programa, será facultada a possibilidade de compor as equipes com profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) com carga horária mínima de 20h semanais, desde que o somatório da carga horária total esteja de acordo com o disposto na portaria que institui o programa (apresentados neste instrutivo na capítulo 3).
- A utilização do prontuário eletrônico servirá de instrumento estratégico para garantir a coordenação e longitudinalidade (continuidade) do cuidado aos usuários, visto que poderão ser atendidos por outros profissionais da USF.

### **Quanto às agendas das equipes**

- Nas USF que terão seu horário de funcionamento estendido, é importante avaliar a necessidade de oferta de ações e serviços, a fim de dimensionar adequadamente os profissionais necessários para atuação no horário ampliado (profissionais de saúde, recepção, limpeza, segurança, entre outros). É fundamental garantir maior oferta de profissionais nos horários de maior demanda, que poderão ser identificados por meio de análise do fluxo de utilização dos serviços pelos cidadãos, pela estimativa de consultas por indivíduo ou por condição avaliada e da utilização dos sistemas de informação em saúde para a APS na análise e planejamento das ações;
- Um dos critérios para a manutenção da USF (e suas equipes) no programa é a garantia de oferta dos serviços de APS nos três turnos de funcionamento. Assim, os trabalhadores que atuarão no horário estendido deverão organizar seu processo de trabalho de modo que todos os tipos de atendimentos que acontecem durante o dia, como consultas e exames, aconteçam também durante o funcionamento noturno e aos finais de semana. Tal medida requer que no planejamento dos trabalhadores sejam organizadas as agendas individualmente de modo a garantir a oferta de ações e serviços de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipes de saúde bucal, caso tenham aderido ao modelo com eSB;
- A organização da agenda deve se dar em função da melhoria do acesso para o usuário. Nesse sentido, deve-se acolher tanto a demanda espontânea (porta aberta) quanto a demanda programada (ações agendadas). Deve também propiciar que uma mesma equipe funcione em diferentes horários, permitindo que o usuário com dificuldade de acesso tenha opções de atendimento com trabalhadores da sua própria equipe, o que favorece a manutenção do vínculo. Uma das possibilidades de organização da agenda é por meio do acesso avançado;
- A vinculação dos usuários à equipe de saúde está relacionada aos atributos da continuidade do cuidado e da integralidade, que caracterizam fundamentalmente as ações e serviços de APS. Importante frisar que a dinâmica de distribuição dos profissionais nos diferentes horários de

funcionamento da equipe não exclui o compromisso da equipe com a vinculação da população;

- Os trabalhadores das equipes que atuarão nos horários estendidos deverão organizar suas agendas de modo a contemplar toda a população vinculada à USF, e não exclusivamente os usuários vinculados à sua equipe. Recomenda-se, ainda, que demandas programadas sejam atendidas pelos profissionais que já possuem vínculo com os usuários em qualquer turno conveniente tanto para usuários quanto para os profissionais.
- Caso a gestão local avalie que a USF com horário estendido tem capacidade instalada (estrutura física, recursos humanos, materiais, insumos etc.) suficiente para atender cidadãos não vinculados à sua área de abrangência, é fundamental dialogar com a eSF que se responsabilizará por esses atendimentos, de modo que o planejamento do processo de trabalho consiga abranger essa população itinerante e que a nova demanda não prejudique o acesso da população residente naquela área. Paralelamente, é estratégico que eventuais intervenções em saúde realizadas com essas pessoas sejam transmitidas às suas equipes de referência (por meio de prontuário eletrônico, fichas de cuidado longitudinal, entre outros), de forma a garantir a continuidade do cuidado e a manutenção de vínculo com seus territórios de origem;
- Considerando o escopo das ações de APS, durante todos os horários de funcionamento da USF, deverão ser ofertadas ações clínicas ampliadas (consultas na USF e em domicílio, exames, procedimentos etc.), ações de educação em saúde (grupos temáticos, grupos terapêuticos etc.) e ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos (rastreamento, imunização, testes rápidos etc.).

### **Quanto à relação da USF com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde**

A reorganização da USF com ampliação de seu horário de funcionamento em locais onde funcionam outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) poderá ocasionar “concorrência” entre os serviços, visto que os usuários podem estar acostumados a acessar outros serviços no horário noturno ou aos fins de semana, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou ambulatorios de média e alta complexidades de hospitais, mesmo em situações características de cuidados na APS. A fim de evitar esse cenário e, assim, potencializar a APS como acesso de primeiro contato, como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado, algumas recomendações podem ser seguidas:

- É fundamental que a população seja informada sobre o novo horário de funcionamento da USF, seja por meio dos ACS e demais membros da eSF, seja por meio de informativos veiculados nas rádios comunitárias, igrejas, escolas e demais equipamentos sociais existentes no território;
- Muitas vezes o usuário busca outro serviço por desconhecer o rol de ações que pode ser acessado por ele na USF. Assim, é importante que a lista contendo tais ações esteja visível na unidade. Poderão, ainda, ser listadas ações que não sejam de competência da APS, com a devida sinalização dos serviços que detenham capacidade para tal oferta;
- Importante que as equipes estabeleçam mecanismos de encaminhamento responsável de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;
- Considerando a atuação do gerente na USF com horário estendido, este deverá conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na APS e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis. Para tal, deve também conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Algumas localidades dispõem de equipamentos de saúde que funcionam com horários ampliados, mas que possuem uma oferta de ações restrita ou, ainda, que não utilizam totalmente sua capacidade instalada (leitos ociosos, equipes reduzidas, escassez de insumos e equipamentos etc.). Tais estruturas podem ser adaptadas para comportar equipes de Saúde da Família que funcionarão com horário estendido ou, ainda, podem ser reestruturadas de modo a funcionar como serviço de retaguarda para apoio diagnóstico e terapêutico às USF com horário estendido. Hospitais de pequeno porte, por exemplo, que eventualmente possuam baixa taxa de utilização/ocupação, podem ser adaptados para receber as equipes de APS ou para ofertar exames de apoio

diagnóstico às unidades com horário estendido. Para tal, é fundamental que a gestão local avalie o funcionamento desses serviços e, caso perceba um potencial de otimização do funcionamento dessa estrutura, proceda com as adaptações necessárias.

Outra questão importante quanto à relação da USF com os demais serviços da Rede diz respeito às pactuações para garantia de retaguarda especializada e de urgência e emergência, nos casos em que as eSF identificarem necessidade de encaminhamento.

Primeiramente, é fundamental que as eSF tenham bem estruturada em seu processo de trabalho a oferta de **acolhimento com classificação de risco**. Considerando todos os aspectos e peculiaridades da APS, é fundamental que as equipes utilizem critérios para classificação geral e sintética dos casos de demanda espontânea, em que se correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidades aos modos de intervenção necessários. Em relação à definição de intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidades), sugere-se classificá-las em “Não Agudo” (intervenções programadas) e “Agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia). O Caderno de Atenção Básica 28 apresenta algumas abordagens e pode ser um instrumento útil para nortear o processo de trabalho das equipes.

Nos casos acolhidos na USF e avaliados pela eSF como de complexidade que supere a capacidade de atendimento na APS, é fundamental a existência de retaguarda para encaminhamento do usuário e de mecanismos e instrumentos de comunicação entre os trabalhadores de ambos os serviços. Assim, sugere-se manter atualizada e de fácil acesso lista dos serviços de referência e respectivos contatos que possam ser acionados nas situações que demandem encaminhamento, incluindo contatos de serviços de remoção de pacientes (ex. SAMU, Resgate etc.).

Já para as situações em que o profissional da eSF identifique necessidade de prescrição de exames complementares para apoio diagnóstico e terapêutico, é fundamental que o município tenha bem estabelecidos critérios relacionados à oferta e à demanda, bem como que os profissionais conheçam os fluxos para tal referenciamento. É previsto que a ampliação do horário de funcionamento da USF ocasione aumento de demanda por exames e outras ações oriundas das consultas e ofertas de cuidado na APS, sendo necessário que a gestão local avalie esses efeitos e possa redimensionar sua rede instalada, de modo a garantir a retaguarda aos serviços de APS.

É importante dimensionar a necessidade de articulação com a rede laboratorial para ampliação de coletas de exames. Faz-se necessário que os laboratórios atendam à demanda de análises geradas a partir da coleta e que tenham organizada toda a logística necessária à conservação do material biológico por maior período de tempo e sistema de transporte que não comprometa a confiabilidade dos resultados. Sugere-se, ainda, que sejam estruturados postos de coleta descentralizados para evitar o deslocamento do usuário a laboratórios distantes de seu domicílio. Ao mesmo tempo, sugere-se a centralização dos laboratórios de análise clínica, o que otimiza os bens móveis, equipamentos, infra estrutura, material de consumo e recursos humanos, o que propicia economia de escala.



## 6. AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS

As unidades deverão adotar estratégias que ampliem o escopo dos serviços ofertados, o que inclui a disponibilidade de especialidades na APS, a exemplo dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf) que atuam em conjunto com os profissionais da eSF, compartilhando e apoiando as práticas de saúde nos territórios. A gestão municipal deve garantir na USF com horário estendido a oferta dos serviços de APS durante todo o período de funcionamento, conforme detalhamento a seguir.



AÇÕES	Acolhimento com classificação de risco
	Consultas médicas*
	Consultas de enfermagem*
	Consultas odontológicas*
	Imunização (calendário vacinal completo)
	Grupos terapêuticos e de educação em saúde
	Dispensação de medicamentos, incluindo antibióticos e RENAME**
	Cadastro da população
	Visita e atendimento domiciliar

\*As consultas devem seguir as diretrizes da PNAB, que orienta as equipes ao atendimento de demandas programadas e de cuidado continuado (incluindo ações de rastreio e acompanhamento de pré-natal, puericultura, planejamento familiar, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do adolescente, saúde do idoso, entre outras), assim como de demandas espontâneas (incluindo o atendimento às urgências e emergências cabíveis à APS, com ou sem necessidade de observação).

\*\*Obrigatório USF 75h com saúde bucal, opcional USF 60h com ou sem saúde bucal.

EXAMES E PROCEDIMENTOS	Hemograma
	Glicemia
	Parasitológico de fezes
	Sumário de urina e urinocultura
	Rastreamento de câncer de mama e de cólo uterino
PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS	Aferição dos sinais vitais: PA, FC, FR, temperatura, dor
	Avaliação antropométrica
	Aplicação de medicamentos injetáveis
	Inserção de DIU
	Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites B e C, gravidez)
	Coleta de material de escarro
	Pesquisa de plasmódio*
	Realização de “teste do pezinho”
	Testes de sensibilidade e força (hanseníase, diabetes etc)
	Raspado intradérmico para baciloscopia (hanseníase)
	Curativos e cauterização química de pequenas lesões
	Tratamento de miíase furunculóide
	Aplicação e reposição de sondas vesicais e nasogástricas; cuidado de estomas (digestivos, urinários e traqueais)
	Terapia de Reidratação Oral
	Lavagem otológica
	Cantoplastia
	Drenagem de abscesso e de hematoma subungueal
	Sutura e retirada de pontos
	Drenagem de abscesso
	Tamponamento de epistaxe
	Nebulização/inalação
	Imobilizações
	Biopsia/punção de tumores superficiais de pele
	Retirada de corpo estranho subcutâneo
	Exérese de calo
	Desbridamento e curativo de escara ou ulceração
	Manejo de queimaduras

**PROCEDIMENTOS  
DE SAÚDE BUCAL**

Restaurações de dentes decíduos e permanentes
Exodontias de dentes decíduos e permanentes
Raspagem corono-radicular
Biópsia dos tecidos moles da boca
Prótese Total Mandibular/Maxilar

\* Essencial em áreas endêmicas.



## 7. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Considerando a ampliação do horário de funcionamento da USF, é fundamental garantir ações intersetoriais necessárias para o pleno funcionamento desses serviços, como segurança pública, iluminação, transporte, comércio e outros equipamentos públicos.

Ao aderir ao programa, é importante que a gestão local preveja eventual necessidade de ampliar investimentos nessas questões e/ou articular, com outros setores da Administração Pública, a manutenção de serviços necessários ao funcionamento seguro e adequado da unidade.



## 8. MONITORAMENTO DO PROGRAMA

Para o monitoramento do programa, serão observados dois grupos de indicadores: essenciais e monitoramento.

- I. Indicadores essenciais: vinculados ao processo de monitoramento e avaliação de desempenho das eSF/eSB participantes da USF com adesão ao programa, sendo utilizados como critérios obrigatórios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do programa.

GRUPO	INDICADORES ESSENCIAIS	
UTILIZAÇÃO	1	Percentual de atendimentos de consulta de demanda espontânea no turno
	2	Número de atendimentos de médicos realizados no horário estendido em três turnos
	3	Número de atendimentos de enfermeiros realizados no horário estendido em três turnos
	4	Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados no horário estendido <sup>1</sup> em três turnos
	5	Número de testes rápidos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (sífilis, HIV e hepatites)
	6	Média de atendimentos* de médicos por pessoa cadastrada
	7	Média de atendimentos* de cirurgião-dentista por pessoa cadastrada
	8	Média de atendimentos* de enfermeiro por pessoa cadastrada
RESULTADO	9	Percentual de encaminhamentos no horário estendido para serviço especializado <sup>2</sup>
	10	Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica <sup>1</sup>
	11	Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - hepatite C

<sup>1</sup>Somente o formato USF 60h com saúde bucal e USF 75h com saúde bucal

<sup>2</sup>Somente após a integração do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) com os Sistemas de Regulação

- II. Indicadores de monitoramento: acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de ações e serviços, bem como os resultados alcançados pelas eSF/ eSB participantes da USF com adesão ao programa, sem influenciar nos critérios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do programa.

GRUPO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	
	1	População cadastrada pelas equipes da USF
	2	Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno
	3	Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno
	4	Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno
	5	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	6	Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde
	7	Número de pessoas diferentes atendidas
	8	Número de doses de vacinas aplicadas* por turno

\*A ficha de qualificação dos indicadores está disponibilizada junto a este documento no e-Gestor AB.



## 9. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA

O incentivo financeiro referente ao programa será transferido fundo a fundo do Ministério da Saúde aos municípios e Distrito Federal de acordo com o número de unidades aderidas, o respectivo formato de funcionamento, o número de eSB e eSB selecionadas e o Gerente de Atenção Primária conforme a seguir:

**a. Custeio mensal das eSF e eSB:**

- eSF: R\$ 10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais); e
- eSB: R\$ 4.470,00 (quatro mil, quatrocentos e setenta reais).

Esses valores se aplicam independentemente da modalidade da eSF e da eSB.

**b. Custeio mensal para cada USF:**

- USF 60h: R\$ 10.695,00 (dez mil, seiscentos e noventa e cinco reais);
- USF 60h com saúde bucal: R\$ 15.165,00 (quinze mil, cento e sessenta e cinco reais); e
- USF 75h com saúde bucal: R\$ 30.330,00 (trinta mil trezentos e trinta reais).

**c. Incentivo financeiro para implantação em parcela única para cada USF:**

- USF 60h: R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil, oitocentos e dezesseis reais);
- USF 60h com saúde bucal: R\$ 31.766,00 (trinta e um mil, setecentos e sessenta e seis reais); e
- USF 75h com saúde bucal: R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil, oitocentos e sessenta e seis reais).

**d. Custeio mensal da Gerência da Atenção Primária:** R\$ 1.426,00 por gerente conforme portaria vigente (artigo 85-B da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017).



A transferência dos incentivos financeiros de *custeio mensal das eSF e eSB*, *custeio mensal para cada USF* e *para implantação* serão pagos somente quando houver publicação da portaria de homologação de adesão ao Programa Saúde na Hora e quando todos os requisitos de adesão detalhados no capítulo 3 deste instrutivo forem cumpridos:

- USF cadastrada no CNES;
- O horário de funcionamento da USF, o número mínimo de eSF/eSB e carga horária profissional exigidos pelo programa cadastrados no CNES;
- Gerente de Atenção Primária devidamente cadastrado no CNES;
- Uso de Prontuário Eletrônico.



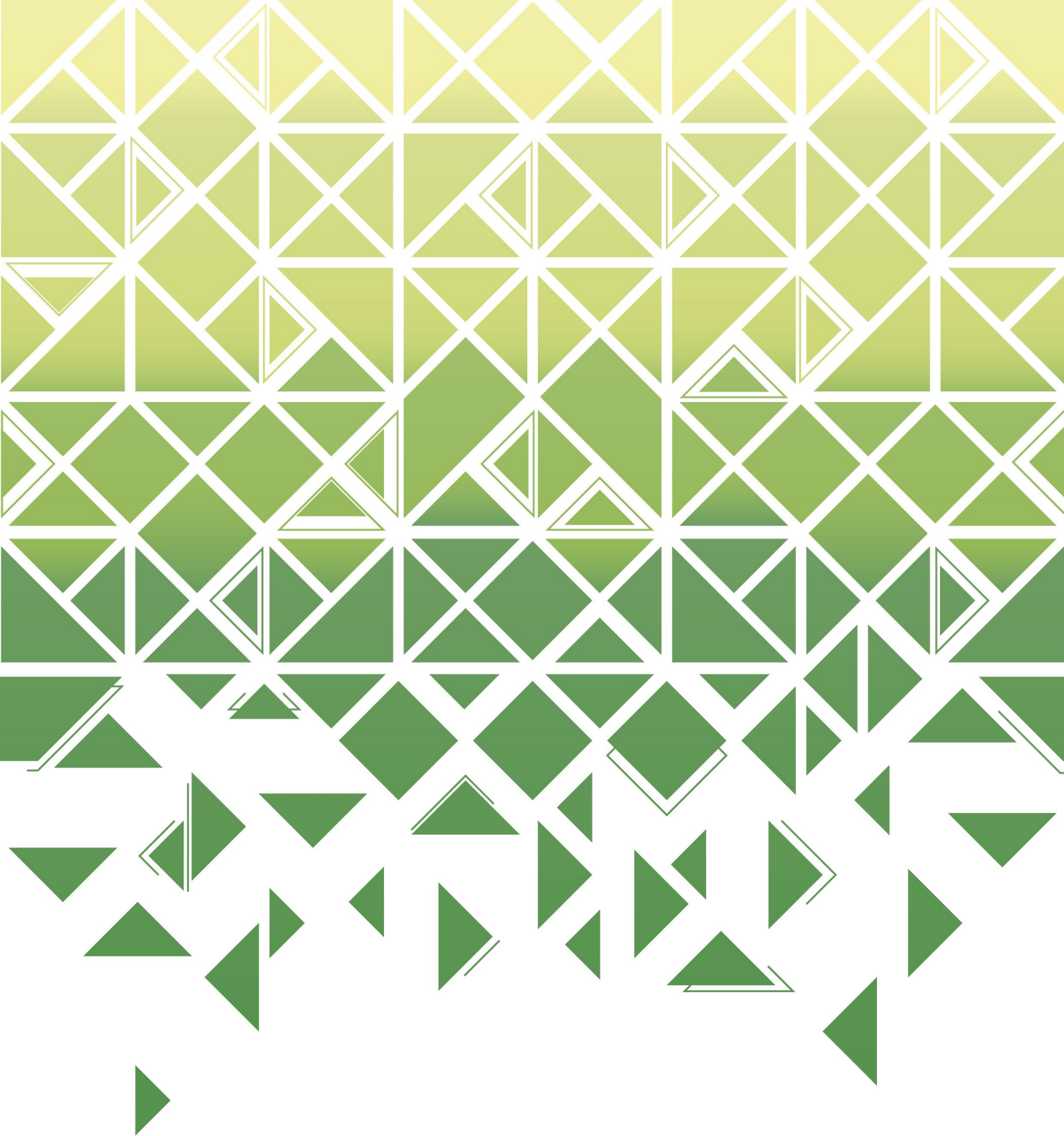
## 10. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO DOS REPASSES FINANCEIROS DO PROGRAMA

Os incentivos financeiros referentes ao programa serão suspensos quando forem observados, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, uma ou mais irregularidades sinalizadas no quadro 1, abaixo. A suspensão será mantida até que as irregularidades identificadas sejam resolvidas.

Caso a suspensão do incentivo financeiro permaneça por um período superior a seis competências consecutivas do CNES, haverá o **cancelamento da homologação da adesão ao programa**.

**Quadro 1. Critérios de suspensão dos repasses dos incentivos financeiros do Programa Saúde na Hora**

MOTIVOS DE SUSPENSÃO	PRAZO PARA SUSPENSÃO
Descumprimento do horário mínimo de funcionamento do formato aderido	IMEDIATO
Número de equipes selecionadas para participar do programa, cadastradas no CNES, em quantitativo inferior ao exigido	
Ausência de alimentação regular de dados via Prontuário Eletrônico que atenda ao modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, preferencialmente o e-SUS-AB/PEC.	
Não cumprimento dos indicadores essenciais	
Malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos repassados	
Não possuir Gerente de Atenção Primária	
Deixar de possuir USF cadastrada no CNES	
Descumprimento da carga horária mínima de cada categoria profissional	APÓS 60 DIAS
Descumprimento da carga horária mínima para os profissionais integrantes das eSF e eSB	
Ausência de qualquer uma das categorias profissionais integrantes das eSF e eSB participantes do Programa Saúde na Hora, por motivo de desligamento ou afastamento de profissionais.	



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# PASSO A PASSO MANUAL DE USO DO SISTEMA

Brasília - DF  
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# PASSO A PASSO MANUAL DE USO DO SISTEMA

Brasília - DF  
2019

## SUMÁRIO

<b>1. VISÃO GERAL DO SISTEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>2. ACESSANDO O SISTEMA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Menu Principal.....	6
<b>3. UTILIZANDO O SISTEMA .....</b>	<b>6</b>
3.1 Fundo Municipal de Saúde.....	6
3.1.1 Menu principal.....	6
3.1.2 Iniciar a Adesão ao Programa.....	7
3.1.3 Intenção de Adesão.....	10
3.1.4 Visualizar Termos de compromisso emitidos / Arquivos da Intenção de Adesão (Resolução CIB) .....	12
3.1.5 Solicitação de habilitação de Gerente de Atenção Básica.....	13
3.1.6 Simulador do Programa.....	14
3.2 Fundo Estadual de Saúde .....	16
3.2.1 Visualizar Termos emitidos pelos municípios.....	16



## FIGURAS

<b>1. VISÃO GERAL DO SISTEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>2. ACESSANDO O SISTEMA .....</b>	<b>5</b>
Figura 1 - Tela Inicial.....	5
Figura 2 - Fazer Adesão .....	6
<b>3. UTILIZANDO O SISTEMA .....</b>	<b>6</b>
Figura 3 - Opções de Adesão .....	6
Figura 4 - Adesão .....	7
Figura 5 - Tipo de Adesão .....	8
Figura 6 - Adesão .....	8
Figura 7 - Termo de Compromisso.....	9
Figura 8 - Intenção de Adesão .....	11
Figura 9 - Termo de Compromisso e intenção de Adesão .....	12
Figura 10 - Habilitação de Gerente de Atenção Básica.....	13
Figura 11 - Simulador do Programa .....	14
Figura 12 - Resultado da Simulação .....	15
Figura 13 - Menu de opções - Fundo Estadual.....	16
Figura 14 - Visualizar Termos.....	17

## 1. VISÃO GERAL DO SISTEMA

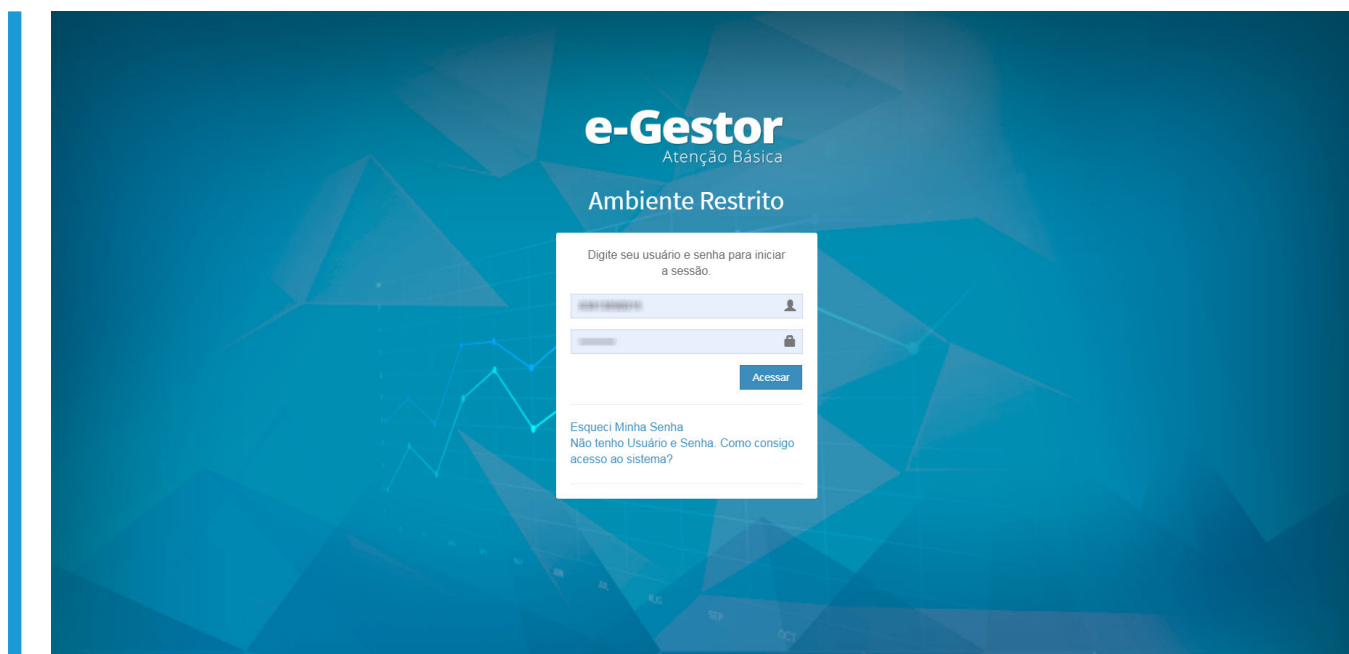


O Programa Saúde na Hora, instituído pela Portaria nº 930, de 15 de Maio de 2019, tem por objetivo permitir que os gestores municipais e do Distrito Federal tenham acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) por meio do funcionamento com horário estendido de Unidades Básicas de Saúde (UBS), também denominadas de Unidades de Saúde da Família (USF). Os gestores municipais que desejarem aderir ao programa para a ampliação e qualificação da APS podem solicitar a adesão de seu município através do sistema de Adesão disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

## 2. ACESSANDO O SISTEMA



Figura 1 - Tela Inicial

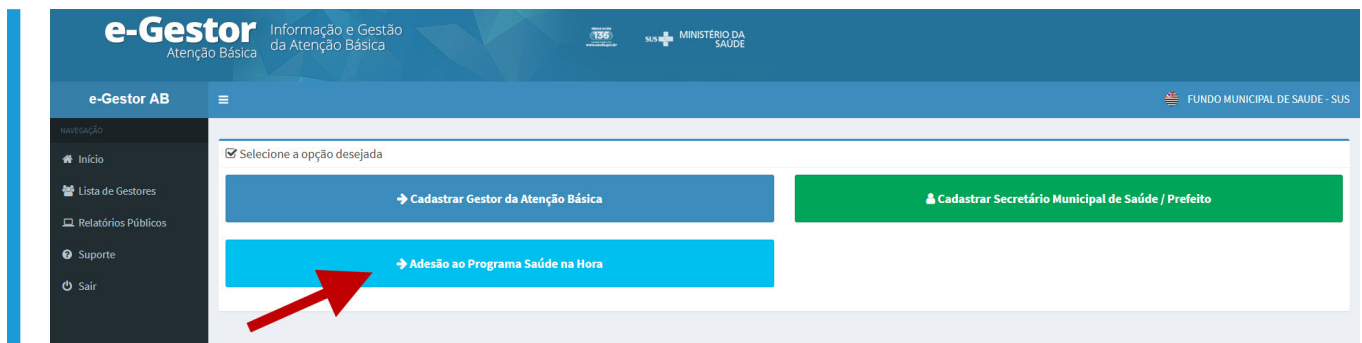


1. No navegador digite [www.egestorab.saude.gov.br](http://www.egestorab.saude.gov.br).
2. Para acessar o sistema, clique em acesso restrito.
3. Informe o CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde.
4. Informe a senha.
5. Clique em “**Acessar**”.

## 2.1 Menu Principal

Ao entrar no e-Gestor AB, a tela inicial é apresentada conforme imagem abaixo:

Figura 2 - Fazer Adesão



1. Clique na opção “Adesão ao Programa Saúde na Hora”.

## 3. UTILIZANDO O SISTEMA

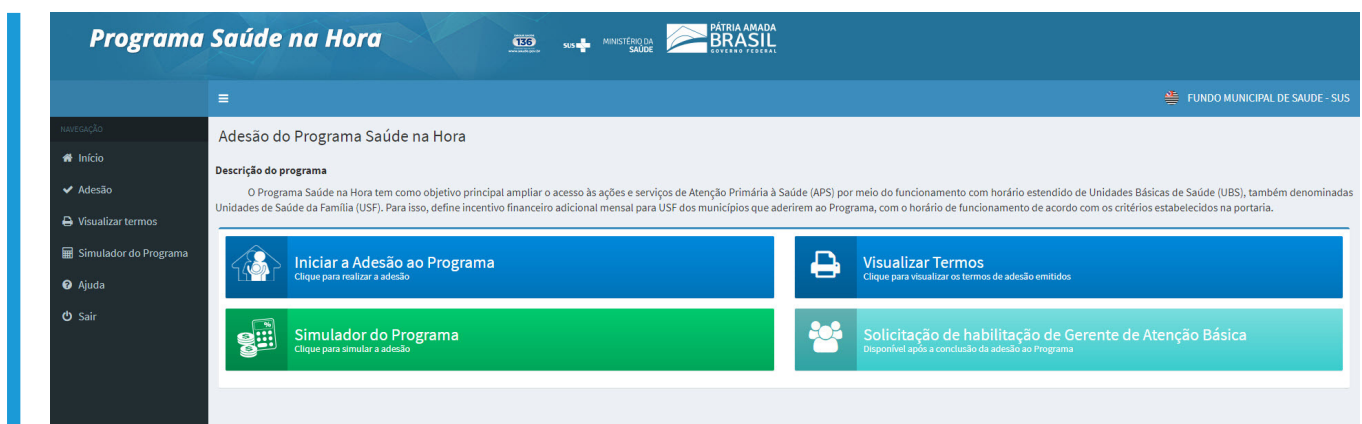


### 3.1 Fundo Municipal de Saúde

#### 3.1.1 Menu principal

O sistema apresenta diferentes funcionalidades, conforme imagem abaixo:

Figura 3 - Opções de Adesão



1. Clique na opção desejada.
  - **Iniciar a Adesão ao Programa** - para acessar a tela de cadastro de adesão;
  - **Simulador do Programa** - para acionar a tela de simulação de valores de custeio com adesão;
  - **Visualizar Termos** - para visualizar os termos emitidos;
  - **Solicitação de habilitação de Gerente de Atenção Básica** - para acessar a tela de solicitação de Gerente.



### 3.1.2 Iniciar a Adesão ao Programa

Na adesão, o gestor deverá indicar o estabelecimento e as equipes que farão a adesão ao programa. Siga os passos abaixo:

Figura 4 - Adesão

**Programa Saúde na Hora**

Ministério da Saúde | PÁTRIA AMADA BRASIL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

**Formulário de Adesão**

**Dados do Secretário Municipal de Saúde / Prefeito**

CPF: \* [Campo] BUSCAR

Nome: [Campo]

Data de Nascimento: [Campo]

**Dados para a Adesão**

Estabelecimento: 3932052 - UBS DR IVANHOE ESPOSITO

**Intenções de Adesão**

**Resumo da Adesão - Estabelecimentos a serem incluídos no Termo de Compromisso**

- Quantidade de Equipes de Saúde da Família credenciadas no Município: 29 equipes
- Existem 3 equipes selecionadas COM Termo de Compromisso
- Existem 6 equipes selecionadas SEM Termo de Compromisso

CNES	Tipo da Adesão	Equipes	Ação
3811565 - UBS CATERINA DALLANESE	USF com 60 horas com saúde bucal	0000352381 - OLIMPICO 0000352438 - OLIMPICO 0000352403 - OLIMPICO	Excluir
5877121 - UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	USF com 60 horas com saúde bucal	0000352497 - BOA VISTA 0001648810 - BOA VISTA 0000352489 - BOA VISTA	Excluir

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros

**Finalizar Termo de Compromisso**

**Ver termos já emitidos**

**Instruções de Preenchimento**

- Informe o CPF do Secretário de Saúde/Prefeito de seu município;
- Selecione o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da USF que participará do programa;
- Informe o tipo de adesão de acordo com o horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF) e número de equipes.
  - USF com 60 horas: de 3 a 5 eSF
  - USF com 60 horas com saúde bucal: de 3 a 5 eSF e 2 eSB
  - USF com 75 horas com saúde bucal: de 6 a 8 eSF e 3 eSB
- Selecione o INE das equipes participantes do programa, que estão cadastradas no CNES da USF selecionada, respeitando o quantitativo de equipes credenciadas no município.
- Clique em **Cadastrar** para salvar o CNES e INEs selecionados, os quais passarão a aparecer na listagem *Resumo da Adesão*. Somente será possível **Excluir** algum Estabelecimento da Adesão antes da geração do Termo de Compromisso.
- Repita os passos anteriores para todos os estabelecimentos que deseja incluir na adesão ao Programa.
- Ao finalizar a seleção de estabelecimentos e INEs, clique no botão **Ler Termo** para finalização da Adesão.
- Leia e concorde com o Termo de Compromisso para concluir a adesão. O Termo de Compromisso estará disponível para acompanhamento (virtual) e impressão após a finalização da adesão.

As solicitações contempladas serão publicadas em portaria específica de adesão pelo Ministério da Saúde.

Quando a USF possuir quantidade de equipes **inferior ao parâmetro mínimo** do formato de funcionamento escolhido o gestor municipal poderá:

- Indicar intenção de adesão no sistema;
- Anexar resolução CIB de credenciamento no sistema adesão;
- Cadastrar a nova equipe no CNES após publicação de Portaria de credenciamento;
- Selecionar a nova equipe no sistema de adesão;
- Ler e concordar com o Termo de Compromisso para concluir a adesão.

1. Digite o CPF do Secretário de saúde ou Prefeito e clique em **Buscar**.

- Ao ser informado um CPF válido, o sistema apresentará o nome e a data de nascimento referente ao CPF digitado. Não é possível alterar o nome e a data de nascimento recuperados pelo sistema.

2. Informe os dados para adesão.

- Selecione o Estabelecimento (os estabelecimentos disponíveis para seleção são aqueles cadastrados na última competência CNES);
- Selecione o Tipo de adesão observando o horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF) e o número de equipes;

Caso não possua o quantitativo de equipes exigidos para o tipo de adesão, o sistema incluirá a solicitação na guia Intenção de Adesão

Figura 5 - Tipo de Adesão

Tipo de Adesão?

- Selecione o Tipo da Adesão -  
- **Selecione o Tipo da Adesão -**  
USF com 60 horas  
USF com 60 horas com saúde bucal  
Intenção de adesão ao formato USF com 75 horas com saúde bucal - necessita credenciamento de nova equipe

O sistema indica a necessidade de credenciamento de novas equipes

- Selecione os INEs das equipes disponíveis no estabelecimento que participará do programa (as equipes disponíveis para seleção são aquelas cadastradas na última competência CNES).

### 3. Clique na opção **Cadastrar**.

- Os códigos CNES e INEs selecionados são apresentados na guia Adesão – para a solicitação que cumpre os parâmetros mínimos do formato de funcionamento escolhido (Figura 6);

Figura 6 - Adesão

**Adesão**   **Intenção de Adesão**

**Resumo da Adesão - Estabelecimentos a serem incluídos no Termo de Compromisso**

- Quantidade de Equipes de Saúde da Família credenciadas no Município: **29** equipes
- Existem **3** equipes selecionadas COM Termo de Compromisso
- Existem **6** equipes selecionadas SEM Termo de Compromisso

10 resultados por página   Pesquisar

CNES	Tipo da Adesão	Equipes	Ação
3811565 - UBS CATERINA DALLANESE	USF com 60 horas com saúde bucal	0000352381 - OLIMPICO 0000352438 - OLIMPICO 0000352403 - OLIMPICO	✕ Excluir
5877121 - UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	USF com 60 horas com saúde bucal	0000352497 - BOA VISTA 0001648810 - BOA VISTA 0000352489 - BOA VISTA	✕ Excluir

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros   Anterior 1 Próximo

O botão é apresentado somente após a inclusão de ao menos 1 estabelecimento para adesão

✓ Finalizar Termo de Compromisso

- Repita os passos 2 e 3 para todos os estabelecimentos que deseja incluir na adesão ao programa.
- Clique na opção **Finalizar Termo de Compromisso**. O termo de compromisso é apresentado com a lista de estabelecimentos e equipes informadas para adesão ao programa (Figura 7).
- Clique em **Li e Concordo** (obrigatório para prosseguir).
- Clique em **Confirmar**. Após confirmar o termo de compromisso, não será possível alterar a adesão. Caso haja necessidade de inclusão de novos estabelecimentos, é necessário gerar um novo Termo de Compromisso.
- A tela com os termos de compromisso emitidos é apresentada (Figura 9).

Figura 7 - Termo de Compromisso

# Programa Saúde na Hora

FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

menu icon  
  
 Início  
  
 Adesão  
  
 Visualizar termos  
  
 Simulador do Programa  
  
 Ajuda  
  
 Sair

## Termo de Compromisso Gestor

**Programa Saúde na Hora**  
**TERMO DE COMPROMISSO GESTOR**

CÓDIGO IBGE: 530010 MUNICÍPIO: BRASÍLIA/DF

Ao aderir ao Programa Saúde na Hora, o município assume compromisso voltado à ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) conforme disposto na PNAB, por meio do funcionamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS), também referidas neste documento como Unidades de Saúde da Família (USF), com horário estendido. Nesse sentido, são compromissos dos gestores municipal, estadual e federal:

- **Compromissos**
  - I. I - **Compromissos do Município/Distrito Federal:**
    - a. Garantir a composição mínima das Equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB) selecionadas para participar do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNEIS);
    - b. Não diminuir o número de eSF e eSB credenciadas no município;
    - c. Assegurar a ampliação do horário de funcionamento das USF, devidamente registrado no CNEIS, de modo que funcionem ininterruptamente 12h (USF 60h) ou 15h (USF 75h) durante 5 dias úteis da semana. Excepcionalmente será permitido o funcionamento aos sábados e/ou domingos, desde que no formato USF 60h seja assegurada 11 interrupções de funcionamento de segunda a sexta-feira e no formato USF 75h seja assegurada 14 horas diárias interrompidas de segunda a sexta-feira, possibilitando maior acesso aos usuários dos serviços de saúde que não conseguem acessá-lo em horário convencional;
    - d. Garantir o acesso de primeiro contato ao cuidado na APS, mais próximo aos locais de residência ou trabalho dos cidadãos;
    - e. Garantir oferta dos mesmos serviços de APS durante todo o período de funcionamento da USF;
    - f. Garantir ampliação do acesso às ações e serviços considerados essenciais na APS, como imunização, pré-natal, puericultura, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, serviços de rastreamento populacional, cuidados às condições crônicas, grupos terapêuticos e de educação em saúde, visitas e atendimentos domiciliares, procedimentos, coleta de exames na USF, entre outras ações, por meio da ampliação do horário de funcionamento e cadastro da população;
    - g. Garantir retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local.
    - a. Garantir a composição mínima das Equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB) selecionadas para participar do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNEIS);
    - b. Não diminuir o número de eSF e eSB credenciadas no município;
    - c. Assegurar a ampliação do horário de funcionamento das USF, devidamente registrado no CNEIS, de modo que funcionem ininterruptamente 12h (USF 60h) ou 15h (USF 75h) durante 5 dias úteis da semana. Excepcionalmente será permitido o funcionamento aos sábados e/ou domingos, desde que no formato USF 60h seja assegurada 11 interrupções de funcionamento de segunda a sexta-feira e no formato USF 75h seja assegurada 14 horas diárias interrompidas de segunda a sexta-feira, possibilitando maior acesso aos usuários dos serviços de saúde que não conseguem acessá-lo em horário convencional;
    - d. Garantir o acesso de primeiro contato ao cuidado na APS, mais próximo aos locais de residência ou trabalho dos cidadãos;
    - e. Garantir oferta dos mesmos serviços de APS durante todo o período de funcionamento da USF;
    - f. Garantir ampliação do acesso às ações e serviços considerados essenciais na APS, como imunização, pré-natal, puericultura, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, serviços de rastreamento populacional, cuidados às condições crônicas, grupos terapêuticos e de educação em saúde, visitas e atendimentos domiciliares, procedimentos, coleta de exames na USF, entre outras ações, por meio da ampliação do horário de funcionamento e cadastro da população;
    - g. Garantir retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local.
    - h. Estimular a redução do volume de atendimentos de usuários de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares;
    - i. Utilizar Prioritário Executivo, preferencialmente o eSUS-AB/PCE ou outros sistemas que atendam o modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde;
    - j. Garantir infraestrutura adequada ao número de equipes cadastradas para o pleno funcionamento da USF;
    - k. Garantir que a população esteja informada sobre o funcionamento do serviço em horário estendido.
    - l. Garantir atendimento de demanda espontânea durante o turno estendido.
    - m. Garantir a identidade visual da USF sinalizando o horário de funcionamento e oferta de serviços conforme guia de sinalização que será indicado pelo Programa.
  - I. II - **Compromissos do Estado:**
    - a. Apoiar os municípios na implementação do Programa, para potencializar os processos de melhoria do acesso na APS;
    - b. Apoiar os municípios na reorganização das USF participantes do Programa;
    - c. Monitorar e avaliar os processos de qualificação da APS, o repasse de recursos do Programa e o painel de indicadores definidos;
    - d. Apoiar nas ofertas de qualificação e educação permanente na APS;
    - e. Agregar benefícios financeiros próprios do Tesouro Estadual;
    - f. Estimular e promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados para a melhoria do acesso e da integralidade na APS.
  - I. III - **Compromissos da União:**
    - a. Assegurar a efetiva implementação do Programa no âmbito do Distrito Federal e dos municípios;
    - b. Transferir regularmente os recursos referentes ao Programa Horário Estendido das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com as regras de financiamento;
    - c. Efetuar a análise do cumprimento das condições de adesão e de permanência das USF no Programa;
    - d. Dar publicidade sobre a regulamentação e funcionamento do Programa por meio de atos normativos e documentos técnicos;
    - e. Promover processos de apoio para subsidiar a implantação do Programa;
    - f. Implantar processo regular de monitoramento e avaliação, para acompanhamento do repasse mensal e dos resultados do Programa.
- II - **Ações e serviços essenciais a serem ofertadas pelas USF**  
São consideradas ações e serviços essenciais a serem ofertadas pelas USF aderidas ao Programa Horário Estendido das Unidades Básicas de Saúde:

	Ações	
		Acolhimento com classificação de risco
		Consultas médicas
		Consultas de enfermagem
		Consultas odontológicas
		Imunização (calendário vacinal completo)
		Grupos terapêuticos e de educação em saúde
		Dispensação de medicamentos, incluindo antibióticos e RENAMET*
		Cadastro da população
		Visita e atendimento domiciliar
		Exames, procedimentos e pequenas cirurgias

\*Obrigatório para USF 75h com saúde bucal, opcional para USF 60h com ou sem saúde bucal.

- III - **Indicadores**
  - III. I - **Indicadores essenciais** vinculados ao processo de monitoramento e avaliação de desempenho das eSF e eSB selecionadas para participar do Programa, sendo utilizados como critérios obrigatórios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do Programa.

Grupo		Indicadores Essenciais
<b>UTILIZAÇÃO</b>	1.1	Percentual de atendimentos de consulta de demanda espontânea no turno.
	1.2	Número de atendimentos de médicos realizados no horário estendido em três turnos
	1.3	Número de atendimentos de enfermeiros realizados no horário estendido em três turnos
	1.4	Número de atendimentos de Cirurgiões-dentistas realizados no horário estendido <sup>1</sup> em três turnos
	1.5	Número de teste rápido para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV e Hepatites)
	1.6	Média de atendimentos <sup>2</sup> de médicos por pessoa cadastrada
	1.7	Média de atendimentos <sup>2</sup> de cirurgião-dentista por pessoa cadastrada
	1.8	Média de atendimentos <sup>2</sup> de enfermeiro por pessoa cadastrada
<b>Resultado</b>	1.9	Percentual de encaminhamentos no horário estendido para serviço especializado <sup>3</sup>
	2.0	Proporção de altas, no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gestante para USF aderidas ao tipo USF 60h com Saúde Bucal e USF 75h com Saúde Bucal.  
<sup>2</sup>Gestante adulta e integralidade da USF com os Sistemas da Regulação.

- III. II - **Indicadores de monitoramento:** acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de ações e serviços, bem como os resultados alcançados pelas eSF/eSB selecionadas para participar do Programa, sem influenciar nos critérios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do Programa.

Grupo		Indicador de Monitoramento
3.1		População cadastrada pelas equipes da USF.
3.2		Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno.
3.3		Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno.
3.4		Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno.
3.5		Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero.
3.6		Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré - natal na Atenção Primária à Saúde.
3.7		Cobertura da vacina Pentavalente em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
3.8		Cobertura da vacina Febre Amarela em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
3.9		Cobertura da vacina Tríplice Viral em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
3.10		Cobertura da vacina Pneumocócica em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
3.11		Cobertura da vacina Poliomielite em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.

Elaborado pelo Ministério da Saúde, o detalhamento dos indicadores de desempenho e monitoramento do Programa, sendo esses relacionados aos itens descritos no Termo de Referência.

A aprovação do compromisso firmado neste Termo por parte do Ministério da Saúde será oficializada por meio de portaria de homologação de adesão do município, a ser publicada na Imprensa Oficial.

CNEIS DA USF	TIPO DA ADEÇÃO	EQUIPES
00210609 - UBS 2 SANTA MARIA	USF com 60 horas com saúde bucal	0002328041 - ESFO/13 0000472054

### 3.1.3 Intenção de Adesão

Na intenção de adesão, o gestor deverá indicar o estabelecimento e as equipes que deseja incluir no programa, mas cuja solicitação não cumpre os parâmetros mínimos do formato de funcionamento, ou seja, não possui equipes de Saúde da Família suficientes para adesão no momento (Figura 8).

Caso durante o cadastro de adesão seja selecionado um estabelecimento que não possua o quantitativo mínimo de equipes de Saúde da Família para adesão, este estabelecimento será automaticamente adicionado na guia **Intenção de Adesão**.

#### Siga os passos abaixo para incluir a intenção de adesão:

1. Digite o CPF do Secretário de saúde ou Prefeito e clique em **Buscar**.
  - Ao ser informado um CPF válido, o sistema apresentará o nome e a data de nascimento referente ao CPF digitado. Não é possível alterar o nome e a data de nascimento recuperados pelo sistema.
2. Informe os dados para intenção da adesão (Figura 4).
  - Selecione o Estabelecimento (os estabelecimentos disponíveis para seleção são aqueles cadastrados na última competência CNES);
  - Selecione o Tipo de intenção de adesão observando o horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF) e o número de equipes (Figura 5). Caso não possua o quantitativo de equipes exigidos para o tipo de adesão, o sistema incluirá automaticamente a solicitação na guia **Intenção de Adesão**;
  - Selecione os INEs das equipes disponíveis no estabelecimento que participará do programa (as equipes disponíveis para seleção são aquelas cadastradas na última competência CNES).
3. Clique na opção **Cadastrar**.
  - Os códigos CNES e INEs selecionados são apresentados na guia **Intenção de Adesão** – para a solicitação que **NÃO** cumpre os parâmetros mínimos do formato de funcionamento escolhido (Figura 8);
4. Repita os passos 2 e 3 para todos os estabelecimentos que deseja incluir na intenção de adesão ao programa.
5. Selecione o arquivo da Resolução CIB em seu computador e clique no botão **Anexar**. É permitido salvar mais de uma resolução CIB, sendo cada arquivo no tamanho máximo de 1MB. A resolução é adicionada a tabela e após finalizar a intenção de adesão não será possível excluí-la.
6. Clique na opção desejada:
  - **Excluir** para excluir o arquivo anexado. O arquivo não poderá ser excluído após ser enviado para análise.
7. Clique em **Finalizar Intenção de Adesão**. Após finalizar a intenção de adesão, não será possível alterar a resolução CIB anexada.
8. A tela com os arquivos anexados é exibida (Figura 9).

Figura 8 - Intenção de Adesão

Adesão

Intenção de Adesão

Resumo da Intenção de Adesão - NÃO serão inclusos no Termo de Compromisso

- Estes estabelecimentos **NÃO serão inclusos no Termo de Compromisso**, pois não possuem Equipes de Saúde da Família suficientes para adesão no momento, mas possuem planejamento para adesão posterior. Um novo termo será gerado quando as condições para adesão do programa forem atendidas.
- Caso já exista a **Resolução CIB para credenciamento de novas equipes** em seu município, anexe o arquivo no final desta página (tamanho máximo: 1MB).

▼ resultados por página

Pesquisar

CNES	Tipo da Adesão	Equipes	Ação
2043122 - CENTRO DE SAUDE I DR MANOEL AUGUSTO PIRAJA DA SILVA	Intenção de adesão ao formato USF com 60 horas - necessita credenciamento de nova equipe	0000352233 - SANTO ANTONIO 0001617621 - CENTRO	✕ Excluir

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Anterior
1
Próximo

Anexar Resolução CIB de Credenciamento

Escolher arquivo
Nenhum arquivo selecionado

Anexar

Anexe a resolução CIB para habilitar o botão para Finalizar Intenção de Adesão.

Data de inclusão	Nome do arquivo	Ação
16/05/2019	listapresenca	✕ Excluir

✓ Finalizar Intenção de Adesão

### 3.1.4 Visualizar Termos de compromisso emitidos / Arquivos da Intenção de Adesão (Resolução CIB)

O sistema apresenta os arquivos no formato para impressão.

Figura 9 - Termo de Compromisso e intenção de Adesão

**Programa Saúde na Hora**

**Termos de Compromisso**

Termos de Compromisso emitidos  
Clique para acessar

Nº do Termo de Compromisso	IBGE	Município/UF	Estabelecimento	Ação
#51	354880	SÃO CAETANO DO SUL/SP	3932052 - UBS DR IVANHOE ESPOSITO 2706423 - UBS NAIR SPINA BENEDICTIS 3811565 - UBS CATERINA DALLANESE	<a href="#">Termo</a>
#50	354880	SÃO CAETANO DO SUL/SP	2706296 - CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	<a href="#">Termo</a>

[Voltar](#)

**Intenção de Adesão**

Intenção de Adesão  
Clique para acessar

IBGE	Município/UF	Estabelecimento	CIB
354880	SÃO CAETANO DO SUL/SP	2039389 - UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI 2706350 - UBS DOLORES MASSEI	<a href="#">Download</a>

- No quadro de Termos de Compromisso emitidos, clique na opção desejada:
  - Termo** para visualizar o termo de compromisso no formato para impressão (.PDF);
- No quadro de Intenção de Adesão, clique na opção desejada:
  - Download** para efetuar o download da resolução CIB;
- Clique em **Voltar** para retornar ao menu principal (Figura 3).



### 3.1.5 Solicitação de habilitação de Gerente de Atenção Básica

O gestor deverá anexar a Resolução CIB de habilitação do Gerente de Atenção Básica para o Programa Saúde na Hora. Para os demais casos de solicitação de habilitação de gerente mantém-se o fluxo descrito na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

Figura 10 - Habilidade de Gerente de Atenção Básica

**Programa Saúde na Hora**

Resolução CIB de Habilidade de Gerente de Atenção Básica

Anexe a Resolução CIB de habilitação do Gerente de Atenção Básica para o Programa Saúde na Hora

- Esta funcionalidade está disponível apenas para a habilitação de gerentes que atuarão nas USF participantes do Programa Saúde na Hora.
- Somente é possível anexar a Resolução CIB após leitura e aceite do Termo de Compromisso e conclusão da adesão ao Programa Saúde na Hora.
- Para os demais casos de solicitação de habilitação de gerentes mantém-se o fluxo descrito na Política Nacional de Atenção Básica.

Arquivo salvo com sucesso.

Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

Anexar

Data de cadastro	Nome do arquivo	Situação
16/05/2019	250000588452019333	EM ANÁLISE
16/05/2019	250000588452019333	EM ANÁLISE
16/05/2019	listapresenca	AGUARDANDO ENVIO

Download Excluir Enviar para análise

Voltar

**ATENÇÃO!**  
Não será possível excluir o arquivo após o envio para análise

1. Clique em **Escolher arquivo**;
2. O aplicativo padrão para seleção de arquivos é apresentado;
3. Selecione o arquivo da Resolução CIB em seu computador e clique no botão **Anexar**. É permitido salvar mais de um arquivo, sendo cada arquivo no tamanho máximo de 1MB;
4. O arquivo é adicionado a tabela com a situação **"Aguardando Envio"**. Após enviar o arquivo para análise não será possível excluí-lo;
5. Clique na opção desejada:
  - **Download** para efetuar o download do arquivo anexado;
  - **Excluir** para excluir o arquivo anexado. O arquivo não poderá ser excluído após ser enviado para análise.
  - **Enviar para análise** para enviar o arquivo. Neste momento a situação é alterada para **"Em Análise"** e não poderá mais ser excluído.
6. Clique em **Voltar** para retornar ao menu principal (Figura 3).

### 3.1.6 Simulador do Programa

Na tela do simulador de custeio mensal é possível simular o novo valor de custeio em caso de adesão ao programa Saúde na Hora. Siga os passos abaixo para simular o valor a ser recebido.

Figura 11 - Simulador do Programa

Programa Saúde na Hora

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Simulador de Adesão do Programa Saúde na Hora

Simule o custeio mensal com a adesão ao Programa

- Por meio do simulador é possível verificar o valor a ser recebido na adesão ao Programa Saúde na Hora.
- Insira abaixo o tipo de adesão a ser consultado e a quantidade de equipes de Saúde da Família (eSF) e de Saúde Bucal (eSB) cadastradas na Unidade de Saúde da Família selecionadas para participar do Programa.
- Análise qual formato é mais adequado para sua adesão.

**ATENÇÃO!** Os valores gerados na simulação poderão ter alterações de acordo com as mudanças realizadas no CNES pelo município.

Tipo da Adesão:

- Selecione o tipo da adesão -

Informe o número de Equipes de Saúde da Família (eSF):

0

Informe o número de Equipes de Saúde Bucal (eSB):

0

Calcular

Resultado da Simulação

Tipo de Adesão:

	Nº eSF	Nº eSB	Custeio mensal de todas as eSF	Custeio mensal de todas as eSB	Custeio mensal de Gerente de Atenção Básica	Incentivo adicional de custeio mensal para cada USF	Total
Custeio ATUAL sem adesão	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	-	R\$ 0,00
Custeio COM ADESAO ao Programa	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor adicional	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\*Para a USF com 60 horas, máximo de 5 eSF. Para a USF com 60 horas com saúde bucal, máximo de 5 eSF e 2 eSB. Para a adesão de USF com 75 horas com saúde bucal, máximo de 8 eSF e 3 eSB.

Legenda

- Custeio mensal ATUAL sem adesão:** O cálculo do custeio mensal da eSF/eSB é realizado com base no valor de R\$ 7.130,00 para eSF e R\$ 2.230,00 para eSB.
- Custeio mensal COM ADESAO ao Programa:** O cálculo do custeio mensal da eSF/eSB é realizado com base no valor R\$ 10.695,00 para eSF e R\$ 4.470,00 para eSB.
- Valor adicional:** Diferença entre o custeio atual e o custeio com a Adesão ao Programa.

Valores de incentivo adicional de custeio mensal para cada USF e custeio mensal do Gerente de Atenção Básica

- USF com 60 horas: R\$ 10.695,00
- USF com 60 horas com saúde bucal: R\$ 15.165,00
- USF com 75 horas com saúde bucal: R\$ 30.330,00
- Gerente de Atenção Básica: R\$ 1.420,00

Simulador do Programa

Atenção!

- Para ter o financiamento do programa, a Unidade de Saúde da Família precisa ter obrigatoriamente 1 Gerente de Atenção Básica.
- Caso o município já receba R\$ 10.695,00 por eSF, esse valor será mantido.
- Caso o município já receba R\$ 4.470,00 por eSB, esse valor será mantido.
- Além dos custeios mensais, será repassado em parcela única um incentivo para apoio à implantação:
  - USF com 60 horas: R\$ 22.816,00
  - USF com 60 horas com saúde bucal: R\$ 31.766,00
  - USF com 75 horas com saúde bucal: R\$ 59.866,00

ATENÇÃO!

Leia as orientações descritas na tela

Ministério da Saúde 2019. Departamento de Atenção Básica

Versão 1.0.190516.1

1. Informe o tipo de adesão.
2. Informe o número de Equipes Saúde da Família (eSF).
3. Informe o número de Equipes Saúde Bucal (eSB).
4. Clique em **Calcular**.
5. Visualize o resultado do cálculo no quadro **Resultado da Simulação** (figura 5).

14



Figura 12 - Resultado da Simulação

Resultado da Simulação							
Tipo de Adesão: USF com 75 horas com saúde bucal							
	Nº ESF	Nº ESB	Custeio mensal de todas as ESF	Custeio mensal de todas as ESB	Custeio mensal de Gerente de Atenção Básica	Incentivo adicional de custeio mensal para cada USF	Total
Custeio ATUAL sem adesão	8	3	R\$ 57.040,00	R\$ 6.690,00	-	-	R\$ 63.730,00
Custeio COM ADESAO ao Programa	8	3	R\$ 85.560,00	R\$ 13.410,00	R\$ 1.426,00	R\$ 30.330,00	R\$ 130.726,00
Valor adicional	8	3	R\$ 28.520,00	R\$ 6.720,00	R\$ 1.426,00	R\$ 30.330,00	R\$ 66.996,00

\*Para a USF com 60 horas, máximo de 5 ESF. Para a USF com 60 horas com saúde bucal, máximo de 5 ESF e 2 ESB. Para a adesão de USF com 75 horas com saúde bucal, máximo de 8 ESF e 3 ESB.

6. Custeio mensal atual sem adesão ao programa.

O cálculo é baseado no valor de custeio de equipe de Saúde da Família.

- **ESF – R\$ 7.130,00**
- **ESB – R\$ 2.230,00**

7. Custeio mensal com adesão ao Programa.

O cálculo é baseado no valor de custeio de equipe de Saúde da Família com adesão ao programa.

- **ESF – R\$ 10.695,00**
- **ESB – R\$ 4.470,00**

8. Valores de incentivo adicional de custeio mensal para cada USF e custeio mensal do Gerente de Atenção Básica.

- USF 60h: **R\$ 10.695,00**;
- USF 60h com saúde bucal: **R\$ 15.165,00**;
- USF 75h com saúde bucal: **R\$ 30.330,00**;
- Gerente de Atenção Básica: **R\$ 1.426,00**.

9. Valor Adicional.

O valor adicional é a diferença entre o custeio atual e o custeio com Adesão ao Programa.

O financiamento será realizado por USF, para no máximo até:

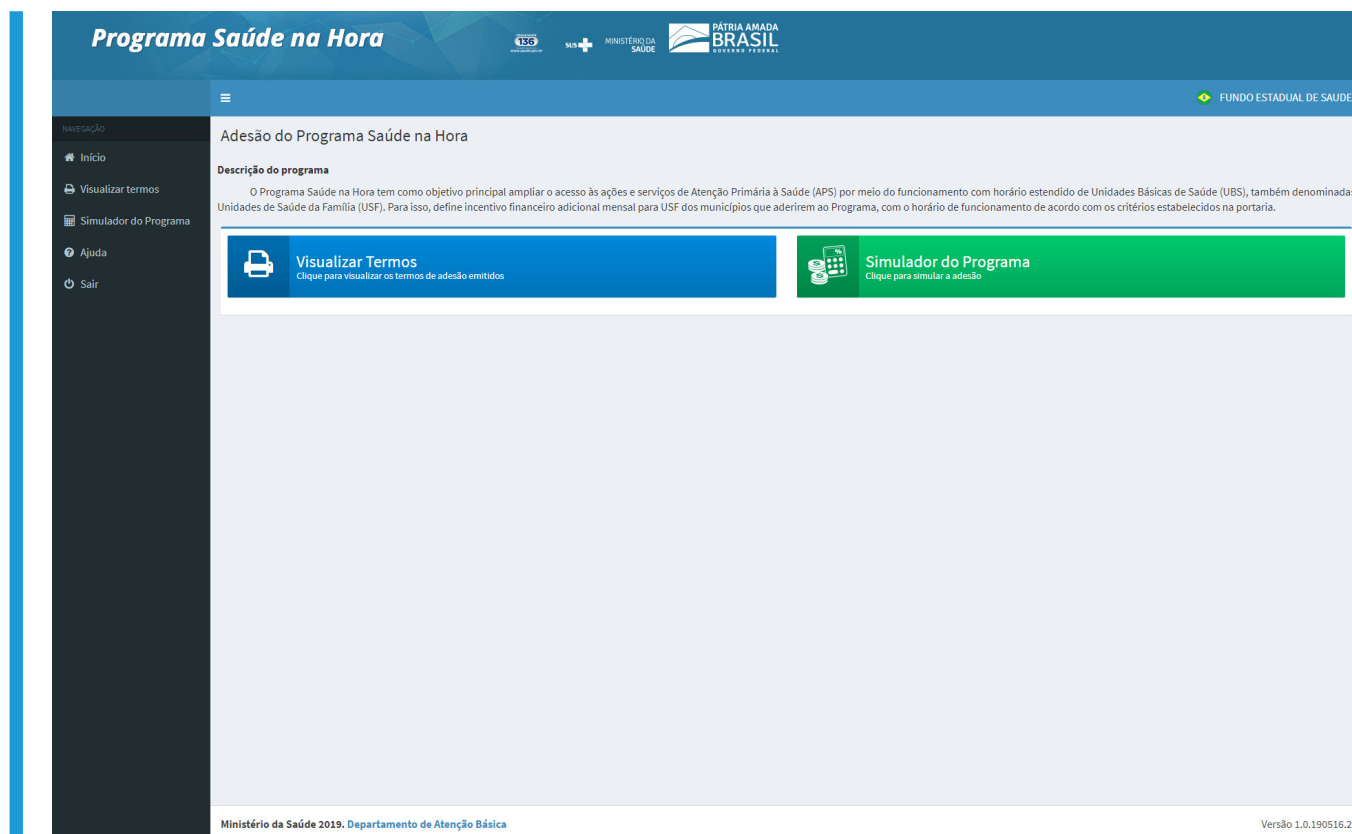
- **5 eSF** - Para a adesão de 60h;
- **5 eSF e 2 eSB** – Para adesão de 60h com saúde bucal;
- **8 eSF e 3 eSB** - Para a adesão de 75h com saúde bucal.

## 3.2 Fundo Estadual de Saúde

### 3.2.1 Visualizar Termos emitidos pelos municípios

O Gestor Estadual de Saúde poderá visualizar os termos referente às adesões realizadas pelos municípios da sua Unidade Federativa.

Figura 13 - Menu de opções – Fundo Estadual



1. Clique na opção desejada:

- **Visualizar Termos** para visualizar a lista dos termos de compromisso enviados pelos municípios (Figura 14);
- **Simulador do Programa** para simular o custeio mensal com a adesão ao Programa. Ver item 3.1.6 – Simulador do Programa.

Figura 14 - Visualizar Termos

The screenshot displays the 'Programa Saúde na Hora' web application. The header includes the program name and logos for SUS, Ministério da Saúde, and Pátria Amada Brasil. The top right corner shows 'FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE'. A left sidebar contains navigation links: Início, Visualizar termos, Simulador do Programa, Ajuda, and Sair. The main content area is titled 'Termos de Compromisso' and features two panels. The left panel, 'Termos de Compromisso emitidos', contains a table with two rows of data and a 'Voltar' button below. The right panel, 'Intenção de Adesão', contains a table with one row of data and a 'Download' button. The footer shows 'Ministério da Saúde 2019. Departamento de Atenção Básica' and 'Versão 1.0.190516.2'.

**Termos de Compromisso emitidos**  
Clique para acessar

Nº do Termo de Compromisso	IDGE	Município/UF	Estabelecimento	Ação
#48	230530	IBIAPINA/CE	2327562 - UNIDADE BASICA DE SAUDE DR FCO MARCIO FERNANDES	<a href="#">Termo</a>
#47	230530	IBIAPINA/CE	2327554 - UNIDADE BASICA DE SAUDE DE ALTO LINDO	<a href="#">Termo</a>

[Voltar](#)

**Intenção de Adesão**  
Clique para acessar

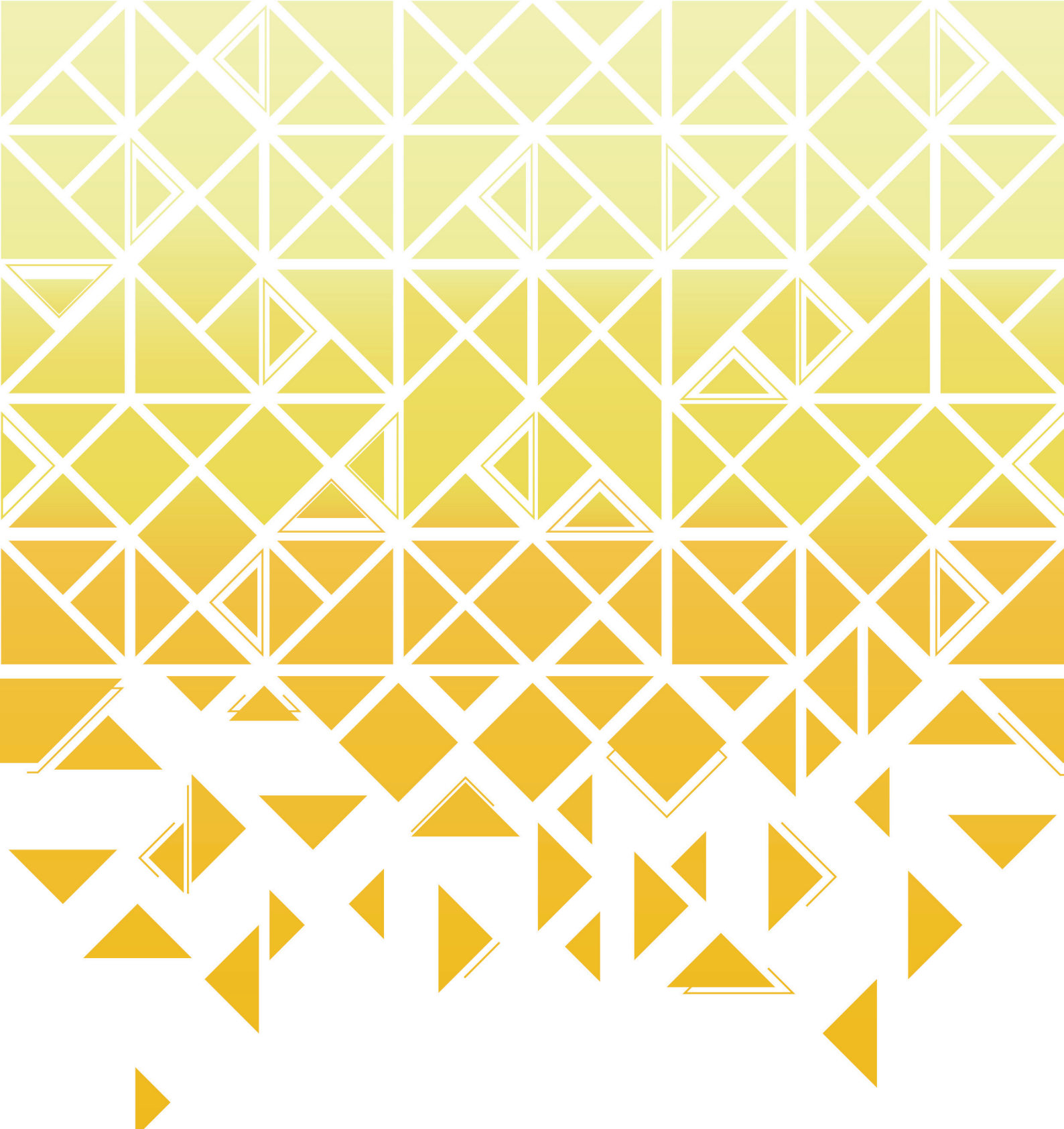
IDGE	Município/UF	Estabelecimento	CIB
231360	UBAJARA/CE	2327228 - UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DE NOVA VENEZA	<a href="#">Download</a>

Ministério da Saúde 2019. Departamento de Atenção Básica

Versão 1.0.190516.2

1. Clique na opção desejada:

- **Termo** para visualizar o termo enviado pelo município;
- **Download** para salvar a Resolução CIB enviada pelo município para intenção de adesão.
- **Voltar** para voltar ao menu principal (Figura 13).



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## Programa Saúde na Hora

### TERMO DE COMPROMISSO GESTOR

CÓDIGO IBGE: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

Ao aderir ao Programa Saúde na Hora, o município assume compromisso voltado à ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) conforme disposto na PNAB, por meio do funcionamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS), também referidas neste documento como Unidades de Saúde da Família (USF), com horário estendido. Nesse sentido, são compromissos dos gestores municipal, estadual e federal:

#### I - Compromissos

##### I. I – Compromissos do Município/Distrito Federal:

- a. Garantir a composição mínima das Equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB) selecionadas para participar do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- b. Não diminuir o nº de eSF e eSB no município;
- c. Assegurar a ampliação do horário de funcionamento das USF, devidamente registrado no CNES, de modo que funcionem ininterruptamente 12h (USF 60h) ou 15h (USF 75h) durante 5 dias úteis da semana. Excepcionalmente será permitido o funcionamento aos sábados e/ou domingos, desde que no formato USF 60h seja assegurada 11 ininterruptas de funcionamento de segunda a sexta feira e no formato USF 75h seja assegurada 14 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta feira, possibilitando maior acesso aos usuários dos serviços de saúde que não conseguem acessá-lo em horário convencional;
- d. Garantir o acesso de primeiro contato ao cuidado na APS, mais próximo aos locais de residência ou trabalho dos cidadãos;
- e. Garantir oferta dos mesmos serviços de APS durante todo o período de funcionamento da USF;
- f. Garantir ampliação do acesso às ações e serviços considerados essenciais na APS, como imunização, pré-natal, puericultura, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, serviços de rastreamento populacional, cuidado às condições crônicas, grupos terapêuticos e de educação em saúde, visitas e atendimentos domiciliares, procedimentos, coleta de exames na USF, entre outras ações, por meio da ampliação do horário de funcionamento e cadastro da população;
- g. Garantir retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local.
- h. Estimular a redução do volume de atendimentos de usuários de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares;
- i. Utilizar Prontuário Eletrônico, preferencialmente o eSUS-AB/PEC ou outros sistemas que atendam o modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde;
- j. Garantir infraestrutura adequada ao número de equipes cadastradas para o pleno funcionamento da USF.
- k. Garantir que a população esteja informada sobre o funcionamento do serviço em horário estendido.
- l. Garantir, atendimento de demanda espontânea durante o turno estendido.

- m. Garantir a identidade visual da USF sinalizando o horário de funcionamento e oferta de serviços conforme guia de sinalização que será indicado pelo Programa.

I. **II – Compromissos do Estado:**

- a. Apoiar os municípios na implementação do Programa, para potencializar os processos de melhoria do acesso na APS;
- b. Apoiar os municípios na reorganização das USF participantes do Programa;
- c. Monitorar e avaliar os processos de qualificação da APS, o repasse de recurso do Programa e o painel de indicadores definidos;
- d. Apoiar nas ofertas de qualificação e educação permanente na APS;
- e. Agregar benefícios financeiros próprios do tesouro Estadual;
- f. Estimular e promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados para a melhoria do acesso e da integralidade na APS.

I. **III – Compromissos da União:**

- a. Assegurar a efetiva implementação do Programa no âmbito do Distrito Federal e dos municípios;
- b. Transferir regularmente os recursos referentes ao Programa Saúde na Hora, de acordo com as regras de financiamento;
- c. Efetuar a análise do cumprimento das condições de adesão e de permanência das USF no Programa;
- d. Dar publicidade sobre a regulamentação e funcionamento do Programa por meio de atos normativos e documentos técnicos;
- e. Promover processos de apoio para subsidiar a implantação do Programa;
- f. Implantar processo regular de monitoramento e avaliação, para acompanhamento do repasse mensal e dos resultados do Programa.

**II - Ações e serviços essenciais a serem ofertadas pelas USF**

São consideradas ações e serviços essenciais a serem ofertadas pelas USF aderidas ao Programa Saúde na Hora:

<b>Ações</b>	Acolhimento com classificação de risco
	Consultas médicas
	Consultas de enfermagem
	Consultas odontológicas
	Imunização (calendário vacinal completo)
	Grupos terapêuticos e de educação em saúde
	Dispensação de medicamentos, incluindo antibióticos e RENAME*
	Cadastro da população
	Visita e atendimento domiciliar
	Exames, procedimentos e pequenas cirurgias

\*Obrigatório USF 75h com saúde bucal, opcional USF 60h com ou sem saúde bucal.

### III - Indicadores

- III. I - **Indicadores essenciais:** vinculados ao processo de monitoramento e avaliação de desempenho das eSF e eSB selecionadas para participar do Programa, sendo utilizados como critérios obrigatórios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do Programa.

Grupo	Indicadores Essenciais
Utilização	Percentual de atendimentos de consulta de demanda espontânea no turno.
	Número de atendimentos de médicos realizados no horário estendido em três turnos
	Número de atendimentos de enfermeiros realizados no horário estendido em três turnos
	Número de atendimentos de Cirurgiões-dentistas realizados no horário estendido <sup>1</sup> em três turnos
	Número de teste rápido para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV e Hepatites)
	Média de atendimentos de médicos por pessoa cadastrada
	Média de atendimentos de cirurgião-dentista por pessoa cadastrada
	Média de atendimentos de enfermeiro por pessoa cadastrada
Resultado	Percentual de encaminhamentos no horário estendido para serviço especializado <sup>2</sup>
	Proporção de altas, no tratamento odontológico com relação a primeira consulta odontológica <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Somente o formato USF 60h com saúde bucal e USF 75h com saúde bucal

<sup>2</sup>Somente após a integração do SISAB com os Sistemas de Regulação

- III. II - **Indicadores de monitoramento:** acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de ações e serviços, bem como os resultados alcançados pelas eSF/eSB selecionadas para participar do Programa, sem influenciar nos critérios de manutenção do repasse dos recursos provenientes do Programa.

Indicadores de Monitoramento
População cadastrada pelas equipes da USF.
Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno.
Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno.
Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno.
Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero.
Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

Cobertura da vacina Pentavalente em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
Cobertura da vacina Febre Amarela em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
Cobertura da vacina Tríplice viral em crianças de 1 ano na população cadastrada na USF
Cobertura da vacina Pneumocócica em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.
Cobertura da Vacina Poliomielite em crianças menores de 1 ano de idade na população cadastrada na USF.

Constará no documento instrutivo do Programa, a ser publicado pelo Ministério da Saúde, o detalhamento dos indicadores essenciais e monitoramento do Programa, sendo esses relacionados à melhoria do acesso, da abrangência da oferta de serviços, da produtividade e da resolutividade da APS.

A aprovação dos compromissos especificados neste Termo por parte do Ministério da Saúde será oficializada por meio de portaria de homologação de adesão do município, a ser publicada na Imprensa Oficial.

CNES DA USF	TIPO DA ADEÇÃO	EQUIPES

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL

CPF



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# FICHAS DE INDICADORES

Versão preliminar

Brasília - DF  
2019

FICHAS DE INDICADORES  
Programa Saúde na Hora

## SUMÁRIO

<b>INDICADORES ESSENCIAIS.....</b>	<b>6</b>
<b>UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO.....</b>	<b>6</b>
1. Percentual de atendimentos de demanda espontânea no turno.....	6
2. Número de atendimentos de médicos realizados por turno .....	8
3. Número de atendimentos de enfermeiros realizados por turno .....	9
4. Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados por turno.....	10
5. Média de atendimentos de médicos por pessoa cadastrada .....	12
6. Média de atendimentos de enfermeiros por pessoa cadastrada.....	13
7. Média de atendimentos de cirurgiões-dentistas por pessoa cadastrada.....	14
8. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Sífilis .....	15
9. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV .....	16
10. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite B .....	17
11. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite C .....	18
<b>RESULTADO DO SERVIÇO.....</b>	<b>19</b>
1. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado no horário estendido .....	19
2. Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica .....	21
<b>INDICADORES DE MONITORAMENTO.....</b>	<b>23</b>
1. População cadastrada pelas equipes da USF.....	23
2. Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno estendido ...	25
3. Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno estendido .....	27
4. Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno.....	29
5. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero .....	30
6. Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde .....	32
7. Número de pessoas diferentes atendidas .....	34
8. Número de doses de vacinas aplicadas por turno .....	35



O Ministério da Saúde vai exigir alguns indicadores das equipes e unidades participantes do programa Saúde na Hora. Esses indicadores foram classificados em dois grupos: Essenciais e Monitoramento. Os essenciais estão relacionados ao processo de avaliação de desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Saúde Bucal (eSB). Eles serão considerados obrigatórios para manutenção do repasse dos recursos do programa. Já os indicadores de monitoramento vão complementar as informações sobre a oferta de ações e serviços, bem como os resultados alcançados pelas equipes, sem influenciar nos critérios de manutenção do financiamento. Entretanto, são importantes para avaliar a qualidade dos serviços ofertados, o aumento da cobertura e a efetividade das ações de saúde no território.

Para cada indicador será apresentada a ficha de qualificação do indicador de forma a subsidiar o gestor e os profissionais no monitoramento da qualidade da oferta de ações e serviços dispensados nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Cabe informar que os parâmetros a serem estabelecidos para cada indicador estão em processo de estudo e definição pela equipe técnica do Ministério da Saúde para posterior atualização deste documento.

GRUPO	INDICADORES ESSENCIAIS	
UTILIZAÇÃO	1	Percentual de atendimentos de consulta de demanda espontânea no turno
	2	Número de atendimentos de médicos realizados no horário estendido em três turnos
	3	Número de atendimentos de enfermeiros realizados no horário estendido em três turnos
	4	Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados no horário estendido <sup>1</sup> em três turnos
	5	Número de testes rápidos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV e Hepatites)
	6	Média de atendimentos* de médicos por pessoa cadastrada
	7	Média de atendimentos* de cirurgiões-dentistas por pessoa cadastrada
	8	Média de atendimentos* de enfermeiros por pessoa cadastrada
RESULTADO	9	Percentual de encaminhamentos no horário estendido para serviço especializado <sup>1</sup>
	10	Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica <sup>2</sup>
	11	Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite C

GRUPO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	
	1	População cadastrada pelas equipes da USF
	2	Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno
	3	Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno
	4	Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno
	5	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	6	Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde
	7	Número de pessoas diferentes atendidas
	8	Número de doses de vacinas aplicadas* por turno

<sup>1</sup>Somente após a integração do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) com os Sistemas de Regulação

<sup>2</sup>Somente o formato USF 60h com saúde bucal e USF 75h com saúde bucal

\*A ficha de qualificação dos indicadores está disponível junto a este documento no e-Gestor AB.

## INDICADORES ESSENCIAIS



## UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO

1. Percentual de atendimentos<sup>3</sup> de demanda espontânea no turno

**Conceituação:** Número de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros em relação ao total de atendimentos individuais durante o horário estendido na Unidade de Saúde da Família (USF).

**Interpretação:** Este indicador expressa o percentual de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros em relação ao total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde, em determinado espaço geográfico, no período considerado. O atendimento de demanda espontânea consiste no atendimento ao usuário com necessidade de saúde que exige atenção imediata, no mesmo dia, sem consulta previamente agendada. Essa necessidade se refere a um quadro de sofrimento agudo, com evolução de risco ou potencialidade de prevenção.

Esse tipo de atendimento remete à revisão do processo de trabalho pela equipe, de modo a facilitar o acesso de usuários com necessidades de saúde imediatas e estabelecer o processo de acolhimento, vínculo e responsabilização das equipes.

O indicador, por sua vez, mede a relação de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros e o total de atendimentos. Os atendimentos à demanda espontânea consistem em: (1) consulta no dia (realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço); e (2) atendimentos de urgência, quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

**Usos:**

- Analisar variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

**Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de consultas no dia e atendimentos de urgência}}{\text{Número de atendimentos individuais}} \times 100$$

**Fonte:**

**Numerador:** Total de “atendimentos de urgência” + “consultas no dia” realizados por médicos e enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS).

<sup>3</sup> Para este indicador, atendimentos representam consultas de profissional de nível superior realizadas por médico e enfermeiro.

**Denominador:** Total de atendimentos de “consulta agendada programática/cuidado continuado” + “consulta agendada” + “consulta no dia” + “atendimento de urgência” registrados por médicos e enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual - SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:**

- Dificuldade de compreender conceitos dos tipos de atendimentos abordados no sistema, como consulta programada, consulta agendada, consulta no dia, escuta inicial, atendimento de urgência, o que pode resultar em erros de registro pelos profissionais;
- Falta de materiais e insumos na unidade para oferecer o atendimento à demanda espontânea.

**Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB, visando minimizar os erros de registros;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária no SISAB. Com base nos resultados, a equipe pode definir metas e prioridades para a melhoria do indicador;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar o aumento da demanda.

## 2. Número de atendimentos<sup>4</sup> de médicos realizados por turno

**Conceituação:** Número de atendimentos de médicos<sup>5</sup> na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

**Interpretação:** Mede a produção de atendimentos de médicos na Atenção Primária à Saúde por turno nas Unidades de Saúde da Família dos municípios que realizaram adesão ao programa.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de cuidados primários devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

### Usos:

- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de médicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

#### Número de atendimentos de médicos realizados por turno em USF aderidas ao programa

**Fonte:** Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por médicos por USF aderida ao programa. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação em Saúde;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Melhoria das condições de atendimento nas unidades de saúde (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).

<sup>4</sup> Para este indicador, atendimentos representam consultas de profissional de nível superior.

<sup>5</sup> Serão considerados para este indicador as famílias CBO de médicos aptos para enviar dados ao SISAB



### 3. Número de atendimentos<sup>6</sup> de enfermeiros realizados por turno

**Conceituação:** Número de atendimentos de enfermeiros<sup>7</sup> na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

**Interpretação:** Mede a produção de atendimentos de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde por turno nas Unidades de Saúde da Família dos municípios que realizaram adesão ao programa.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de atenção primária devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

#### Método de Cálculo:

#### Número de atendimentos de enfermeiros realizados por turno em USF aderidas ao programa

**Fonte:** Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

#### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Implantação dos protocolos clínico-terapêuticos direcionados para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, além do monitoramento da conformidade das condutas às boas práticas preconizadas pelos protocolos implantados visando aumentar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde;
- Melhoria das condições de atendimento nas unidades (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).

<sup>6</sup> Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior

<sup>7</sup> Serão considerados para este indicador as famílias CBO de enfermeiros aptos para enviar dados ao SISAB

#### 4. Número de atendimentos<sup>8</sup> de cirurgiões-dentistas realizados por turno

**Conceituação:** Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas<sup>9</sup> na Atenção Primária à Saúde realizados por turno, na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

**Interpretação:** Mede a produção de atendimentos de cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde por turno nas unidades de saúde da família dos municípios que realizaram aderiram ao programa.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

##### Usos:

- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de cirurgiões-dentistas;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

##### Método de Cálculo:

**Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados por turno em USF aderidas ao programa**

**Fonte:** Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por cirurgião-dentista por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

##### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Implantação dos protocolos clínico-terapêuticos direcionados para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, além do monitoramento da conformidade das condutas às boas práticas

<sup>8</sup> Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior.

<sup>9</sup> Serão considerados para este indicador as famílias CBO de cirurgiões-dentistas aptos para enviar dados ao SISAB.

preconizadas pelos protocolos implantados visando aumentar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde;

- Melhoria das condições de atendimento nas unidades de saúde (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).

## 5. Média de atendimentos<sup>10</sup> de médicos por pessoa cadastrada

**Conceituação:** Número médio de atendimentos de médicos<sup>11</sup> na Atenção Primária à Saúde por pessoa cadastrada na Unidade de Saúde da Família.

**Interpretação:** Este indicador expressa a média de atendimentos médicos à população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, Estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de médicos na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de médicos em relação às necessidades da população adscrita;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de médicos}}{\text{Pessoa cadastrada na USF}}$$

### Fonte:

**Numerador:** Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por médicos por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

**Denominador:** Total de cadastros individuais por USF aderida ao programa. Fonte: Ficha de cadastro individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** O resultado do indicador pode ser alterado caso a quantidade de pessoas cadastrada seja inferior ao esperado.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação Permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no SISAB, vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pelo médico.

<sup>10</sup> Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior.

<sup>11</sup> Serão considerados para este indicador as famílias CBO de médicos aptos para enviar dados ao SISAB.

## 6. Média de atendimentos<sup>12</sup> de enfermeiros por pessoa cadastrada

**Conceituação:** Número médio de atendimentos de enfermeiros<sup>13</sup> na Atenção Primária à Saúde por pessoa cadastrada realizados na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora, no período considerado.

**Interpretação:** Este indicador expressa a média de atendimentos de enfermeiros à população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de enfermeiros em relação às necessidades da população adscrita;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de enfermeiros}}{\text{Pessoa cadastrada na USF}}$$

### Fonte:

**Numerador:** Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

**Denominador:** Total de cadastros individuais por USF aderida ao programa. Ficha de cadastro individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** O resultado do indicador pode ser alterado caso a quantidade de pessoas cadastrada seja inferior ao esperado.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária no SISAB, vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pelo enfermeiro.

<sup>12</sup> Para este indicador, atendimentos representam consultas de profissional de nível superior

<sup>13</sup> Serão considerados para este indicador as famílias CBO de enfermeiros aptos para enviar dados ao SISAB.

## 7. Média de atendimentos<sup>14</sup> de cirurgiões-dentistas por pessoa cadastrada

**Conceituação:** Número médio de atendimentos individuais de cirurgiões-dentistas<sup>15</sup> na Atenção Primária à Saúde por pessoa cadastrada, realizados na Unidade de Saúde da Família.

**Interpretação:** Este indicador expressa a média de atendimentos de cirurgião-dentista à população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de cirurgião-dentista em relação às necessidades da população adscrita;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas}}{\text{Pessoa cadastrada na USF}}$$

### Fonte:

**Numerador:** Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por cirurgiões-dentistas por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento odontológico individual SISAB.

**Denominador:** Total de cadastros individuais por USF aderida ao programa. Ficha de cadastro individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** O resultado do indicador pode ser alterado caso a quantidade de pessoas cadastrada seja inferior ao esperado.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária no SISAB, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pelo cirurgião-dentista.

<sup>14</sup> Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior

<sup>15</sup> Serão considerados para este indicador os CBOs da família de cirurgiões-dentistas aptos para enviar dados ao SISAB.

## 8. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Sífilis

**Conceituação:** Número de testes rápidos para detecção da sífilis na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora, no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.007-4.

**Interpretação:** Mede a quantidade de procedimentos de testes rápidos para sífilis realizados nas USF para municípios que aderiram ao programa, no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil aplicação e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), forma o conjunto de estratégias que têm como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

**Número de procedimentos de teste rápido para sífilis realizados por turno nas USF que aderiram ao programa**

**Fonte:** Total de procedimentos de testes rápidos para sífilis por USF aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na APS;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

## 9. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV

**Conceituação:** Número de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV na Atenção Primária realizados por turno, na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora, no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.005-8.

**Interpretação:** Mede a quantidade de procedimentos de teste rápido para HIV realizados nas USF para municípios que aderiram ao programa no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil aplicação e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do SUS, forma o conjunto de estratégias que têm como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

**Número de procedimentos de testes rápidos para HIV realizados por turno nas USF que aderiram ao programa**

**Fonte:** Total de procedimentos de testes rápidos para HIV por USF aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.



## 10. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite B

**Conceituação:** Número de testes rápidos para Hepatite B na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família aderida ao programa Saúde na Hora no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.010-4

**Interpretação:** Mede a quantidade de procedimentos de testes rápidos para hepatite B realizados na USF para municípios que aderiram ao programa no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil aplicação e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do SUS, forma o conjunto de estratégias que têm como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

**Número de procedimentos de testes rápidos para hepatite B realizados por turno nas USF que aderiram ao programa**

**Fonte:** Total de procedimentos de testes rápidos para hepatite B por UBS aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na realização e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

## 11. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite C

**Conceituação:** Número de testes rápidos para Hepatite C na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família aderida ao programa de Saúde na Hora no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.009-0.

**Interpretação:** Mede a quantidade de procedimentos de testes rápidos para hepatite C realizados na USF para municípios que aderiram ao programa no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do SUS, forma o conjunto de estratégias que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

**Número de procedimentos de testes rápidos para hepatite C realizados por turno nas USF que aderiram ao programa**

**Fonte:** Total de procedimentos de testes rápidos para hepatite C por USF aderida ao programa. Ficha de Procedimentos SISAB.

**Periodicidade:** Mensal

**Limitações:** Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na realização e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

## RESULTADO DO SERVIÇO

### 1. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado no horário estendido <sup>16</sup>

**Conceituação:** Percentual de encaminhamentos de usuários por médicos<sup>17</sup> para serviço especializado realizados durante o horário estendido, na Unidade de Saúde da Família.

Para que seja identificada a especialidade para a qual o médico da Atenção Primária à Saúde está encaminhando é necessária a integração dos sistemas vigentes de Atenção Primária à Saúde e os sistemas de regulação.

**Interpretação:** Mede os encaminhamentos realizados por médicos para serviços especializados em relação aos atendimentos feitos pelo profissional médico.

O indicador permite verificar o nível de resolutividade na Atenção Primária à Saúde, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da rede de atenção à saúde.

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas médicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno. De forma complementar dentro de um sistema de saúde, a regulação serve como ferramenta importante para o uso racional dos serviços especializados, organizando o acesso dos usuários às consultas e/ou procedimentos, por meio dos protocolos de regulação, apenas quando apresentem indicação clínica para realizá-los.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

#### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na realização de encaminhamentos médicos para serviços de atenção especializada, no intuito de avaliar o nível de resolutividade da Atenção Primária à Saúde e identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas desse nível de atenção, melhorando a organização entre os níveis assistenciais;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a qualidade e resolutividade dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

#### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos médicos com encaminhamento para serviço especializado}}{\text{Número total de atendimentos médicos individuais}} \times 100$$

#### Fonte:

**Numerador:** Total de atendimentos individuais realizados por médicos vinculados à equipe (INE), em que a conduta/desfecho for registrada como “encaminhamento para serviço especializado” SISAB.

**Denominador:** Total de atendimentos individuais realizados por médico vinculados à equipe (INE) exceto “Escuta Inicial/Orientação” SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

<sup>16</sup> Somente após a integração do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) com os Sistemas de Regulação

<sup>17</sup> Serão considerados para este indicador as famílias de CBO de médicos aptos para enviar ao SISAB.

**Limitações:** Não permite identificar para qual especialidade o usuário foi encaminhado.

**Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Atualização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pela alimentação do SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Aprimoramento e utilização de protocolos clínico-terapêutico, a fim de aumentar a capacidade clínica das equipes de Atenção Primária à Saúde e qualificar os encaminhamentos de usuários para a atenção especializada;
- Melhoria das práticas de microrregulação nas Unidades de Saúde da Família, como gestão de filas próprias da USF e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada USF, bem como a instituição de mecanismos de comunicação entre USF, centrais de regulação e serviços especializados (pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, entre outros), bem como incorporação das ferramentas de telessaúde articuladas às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.

## 2. Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica

**Conceituação:** Número de tratamentos concluídos (TC) pelo cirurgião-dentista em relação ao número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas pelo cirurgião-dentista, na Unidade de Saúde da Família, no período considerado.

**Interpretação:** Mede a relação dos tratamentos concluídos pelos cirurgiões-dentistas em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe conclui os tratamentos iniciados.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na conclusão de tratamentos odontológicos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista}}{\text{Número de primeiras consultas odontológicas programáticas}}$$

### Fonte:

**Numerador:** Total de atendimentos odontológicos individuais informados como “tratamento concluído” no campo Conduta/Desfecho registrado pelo cirurgião-dentista por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento odontológico individual SISAB.

**Denominador:** Total de atendimentos odontológicos individuais informados com “Primeira Consulta Odontológica Programática” no campo Conduta/Desfecho registrados pelo cirurgião-dentista por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento odontológico individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal.

### Limitações:

- Pode ocorrer que o paciente não tenha seu tratamento concluído no mesmo mês em que o iniciou. Dessa forma, o indicador será maior ou menor que 1 (um) devido à complexidade do caso ou absenteísmo, por exemplo;
- O indicador menor que 1 (um) pode incluir pacientes que não concluíram seu tratamento no mesmo mês da sua primeira consulta odontológica programática. O indicador maior que 1 (um) pode incluir pacientes que concluíram seu tratamento posteriormente ao mês em que realizou sua primeira consulta;
- Não permite analisar de forma individualizada, ou seja, não é possível saber que o paciente que concluiu seu tratamento foi o mesmo que o iniciou naquele mesmo mês.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;

- Educação permanente/ atualização do cirurgião-dentista na equipe de atenção primária para a qualificação dos atendimentos e melhoria da adesão aos tratamentos;
- Estratégias para garantir a adesão aos tratamentos programáticos (humanização do atendimento, busca ativa de faltosos, lembretes aos usuários das consultas agendadas, entre outros);
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de saúde bucal, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos e equipamentos para a realização e conclusão dos Planos Preventivo-Terapêuticos (PPT) dentro da resolubilidade esperada na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Garantia de disponibilidade suficiente de referências especializadas que condicionem a continuidade e conclusão dos tratamentos iniciados;
- Melhorar o acesso e cobertura dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

## INDICADORES DE MONITORAMENTO



### 1. População cadastrada pelas equipes da USF

**Conceituação:** Número de cadastramentos de pessoas nas equipes de Atenção Primária à Saúde realizados por profissional de saúde habilitado no período considerado.

**Interpretação:** Mede a quantidade de pessoas cadastradas que estão sob responsabilidade da equipe de atenção primária no período a ser considerado para municípios que realizaram adesão ao programa de horário estendido.

Recomenda-se que a população adscrita por equipe de Saúde da Família (eSF) seja de 2.000 a 3.500 pessoas e localizada dentro do seu território, garantindo, assim, os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde. Cadastrar e manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no SISAB é atribuição comum a todos os membros das equipes (Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, 2017).

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

#### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos cadastros e sua atualização na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de cadastros nos territórios;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

#### Método de Cálculo:

**Número de pessoas cadastradas nas USF aderidas ao programa**

**Fonte:** Ficha de cadastro individual SISAB.

Serão considerados cadastros válidos, aqueles:

- Enviados ao SISAB dentro do período estabelecido anualmente em portaria pelo Ministério da Saúde;
- Oriundos de fichas válidas, ou seja, que tenham os campos do cabeçalho da ficha (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Identificador Nacional de Equipes (INE), Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional e entre outros) corretamente preenchidos e atualizados com o XML do e-SUS AB;
- Únicos, ou seja, que não possuem dados básicos iguais a outro cadastro na USF.

**Periodicidade:** Este indicador apresentará informações mensais, referentes as extrações recebidas seguindo as regras de envio de dados ao sistema, podendo ser atualizadas durante o período de um ano, enquanto os dados ainda estão sendo enviados.

### **Limitações:**

- Pessoas fora da área de cobertura da equipe de Saúde da Família não serão considerados no cálculo;
- Cadastro não identificado com o CPF ou CNS dificulta ações da equipe de saúde junto ao indivíduo;
- Cadastro não identificado com o CPF ou CNS dificulta a higienização da base de dados.

### **Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Responsabilização das equipes de Saúde da Família sobre o cadastramento e sua atualização para os indivíduos adscritos;
- Capacitação/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes de Saúde da Família, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.



## 2. Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno estendido

### Conceituação:

Número de pessoas cadastradas atendidas durante o turno estendido em relação ao total de pessoas cadastradas na Unidade de Saúde da Família no período considerado.

### Interpretação:

Mede o número de pessoas identificadas por meio do CPF ou CNS atendidas no turno estendido e cadastradas em equipe de um determinado local e durante determinado período em relação ao total de pessoas cadastradas na USF.

O indicador possibilita verificar o grau de acesso da população aos serviços de Atenção Primária durante o turno estendido. O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais no atendimento realizado por médico, enfermeiro e dentista na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de produção dos profissionais de saúde no território;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pessoas cadastradas na USF atendidas no turno estendido}}{\text{Total de pessoas cadastradas na USF}} \times 100$$

### Fonte:

Numerador: Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Para o cálculo do numerador serão considerados:

- Quantidade de pessoas com cadastro válido na USF, seguindo as regras de validação do sistema, que realizaram algum atendimento durante o horário estendido, removendo os duplicados.

Denominador: Ficha de Cadastro Individual SISAB.

Serão considerados cadastros enviados pela USF aqueles que forem:

- Enviados ao Sistema de Informação (SISAB) dentro do período;
- Considerados como válidos, ou seja, tenham os campos de CNES, INE corretamente preenchidos e atualizados com os dados do SCNES;
- Únicos, ou seja, não possuem dados básicos iguais a outro cadastro na Base da USF.

**Periodicidade:** Este indicador apresentará informações mensais, referentes às extrações recebidas seguindo as regras de envio de dados ao sistema, podendo ser atualizadas durante o período de um ano, enquanto ainda forem válidas.

### Limitações:

- Pessoas fora da área de cobertura da USF não serão consideradas no cálculo;

- Cadastro não identificado com o número de CPF ou CNS não será considerado para o cálculo do indicador.

**Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Responsabilização das equipes de Saúde da Família e das USF sobre o cadastramento e sua atualização para os indivíduos adscritos;
- Capacitação/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes de Saúde da Família, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

### 3. Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno estendido

**Conceituação:** Número de pessoas atendidas no turno estendido e que residem fora da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família em relação ao total de atendimentos realizados no turno estendido na USF no período considerado.

**Interpretação:** Mede o acesso das pessoas que moram fora da área de abrangência da unidade para o atendimento de profissionais de saúde (médico, enfermeiro e dentista) durante o horário estendido em relação aos atendimentos realizados no turno estendido.

O indicador possibilita verificar o grau de acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde durante o turno estendido. Possibilita verificar o atendimento a pessoas fora da área adstrita, a fim de avaliar a organização da oferta dos serviços no território. A estratificação por tipo de atendimento permite verificar se os atendimentos a usuários residentes fora da área de abrangência são de demanda espontânea, refletindo maior acesso à Atenção Primária à Saúde, ou se são de demanda agendada, refletindo falhas na cobertura dos serviços no território.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ser estratificado por tipo de atendimento (consulta programada, consulta agendada, consulta no dia, atendimento de urgência). E, pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

#### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais no atendimento realizado por médico, enfermeiro e dentista na Atenção Primária à Saúde a usuários fora da área adscrita, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de produção dos profissionais de saúde no território;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

#### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pessoas atendidas no turno estendido não cadastradas na USF}}{\text{Total de pessoas cadastradas na USF}} \times 100$$

#### Fonte:

Numerador: Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Para o cálculo do numerador serão considerados:

- Quantidade de pessoas que realizaram algum atendimento no mês, removendo os duplicados durante o horário estendido, que:
  - ◇ Possuem um CPF ou CNS cadastrado em outra USF/município ou;
  - ◇ Não possuem cadastro na APS.

Denominador: Ficha de Cadastro Individual SISAB.

Serão considerados os cadastros enviados pela USF que:

- Enviados ao Sistema de Informação (SISAB) dentro do período;
- Considerados como válidos, ou seja, tenham os campos de CNES, INE corretamente preenchidos e atualizados com o CNES;
- Únicos, ou seja, não possuem dados básicos iguais a outro cadastro na Base da USF.

**Periodicidade:** Este indicador apresentará informações mensais, referentes as extrações recebidas seguindo as regras de envio de dados ao sistema, podendo ser atualizadas durante o período de um ano, enquanto ainda forem válidas.

**Limitações:** Atendimentos não identificados com o CPF ou CNS não serão considerados para o cálculo do indicador.

**Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes de Saúde da Família, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

#### 4. Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno

**Conceituação:** Número de atendimentos individuais registrados como consulta agendada no turno estendido realizados por médico e enfermeiro em relação ao total de atendimentos individuais realizados no período noturno pelas mesmas categorias profissionais.

**Interpretação:** As consultas agendadas consistem em atendimentos individuais com agendamento prévio, oriundos de demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foram atendidos no mesmo dia da procura, mas agendados para outro dia.

Afere a carga de atendimentos de consulta agendada no período noturno realizados por médico e enfermeiro em relação ao total de atendimentos realizados no período noturno pelas mesmas categorias profissionais.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

##### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na oferta de consultas agendadas na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

##### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Atendimentos individuais de consulta agendada no turno estendido por médico e enfermeiro}}{\text{Total de atendimentos individuais no turno estendido por médico e enfermeiro}} \times 100$$

##### Fonte:

**Numerador:** Total de atendimentos individuais de “consulta agendada” informados no campo Tipo de Atendimento registrados por médicos e enfermeiros. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

**Denominador:** Total de atendimentos de “consulta agendada programática/cuidado continuado” + “consulta agendada” + “consulta dia” + “atendimento de urgência” registrado por médicos e enfermeiros. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal

**Limitações:** A abrangência do indicador não permite averiguar os motivos/condições de saúde que ocasionam a realização do atendimento individual para um dia diferente da marcação.

##### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB visando minimizar os erros de registros;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no SISAB, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar o aumento da demanda.

## 5. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero

**Conceituação:** Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados na Atenção Primária à Saúde em relação ao total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

**Interpretação:** Mede a relação entre os procedimentos de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados na Atenção Primária à Saúde e o total de mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos. O indicador possibilita verificar se as equipes de Saúde da Família estão realizando o rastreamento do câncer de colo de útero, que identifica lesões precursoras ou sugestivas de câncer, e se encaminham as mulheres cujo exame acusou alteração para investigação e tratamento.

A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. No Brasil, apesar das recomendações, ainda é prática comum o exame anual.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

### Usos:

- Analisar o acesso de mulheres ao exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação da estratégia de rastreamento do câncer do colo de útero e de busca ativa das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, público-alvo desse procedimento;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero para a população feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade}}{\text{População feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade}} \times 100$$

### Fonte:

**Numerador:** Total de procedimentos<sup>18</sup> de “coleta de material citopatológico do colo do útero” ou código “SIGTAP 02.01.02.003-3” informados no campo Procedimentos/Pequenas cirurgias realizados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, por USF aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

**Denominador:** Total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na USF aderida ao programa. Ficha de cadastro individual SISAB.

### Periodicidade: Mensal

**Limitações:** A possível subestimação ou superestimação da população feminina cadastrada pode prejudicar a adequada interpretação do indicador.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua de todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde, quanto às diretrizes do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero: periodicidade,

<sup>18</sup> Serão considerados os procedimentos realizados em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos.

população-alvo, método de coleta do exame e registro do procedimento no e-SUS AB;

- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Saúde da Família no SISAB, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Orientação à população quanto à necessidade do exame e realizar busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos para realização do exame citopatológico conforme normas preconizadas pelo Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero.

## 6. Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde

**Conceituação:** Número de mulheres com gestação finalizada que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

**Interpretação:** Mensura o total de mulheres com gestação finalizada que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

Reflete o acesso e a captação das gestantes pelas equipes na Atenção Primária à Saúde.

O quantitativo de seis ou mais consultas de pré-natal é preconizado pelo Ministério de Saúde como balizador para garantia qualificada da assistência à gestante.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

**Usos:** Mensura o grau de acesso das gestantes às consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

**Total de mulheres com gestação finalizada e com seis ou mais consultas de pré-natal**

**Fonte:** Total de mulheres com idade entre 10 a 49 anos, com gestação finalizada<sup>19</sup>, com seis ou mais consultas de pré-natal<sup>20</sup> realizadas por médico e enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e com a inserção do número de CPF ou CNS<sup>21</sup> da gestante devidamente informado na ficha de atendimento individual, por USF aderida ao programa. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

**Periodicidade:** Mensal

### Limitações:

- O indicador abrange apenas as mulheres que estiveram na condição de gestantes e que realizaram pelo menos um atendimento individual.
- O indicador é sensível para os registros de atendimento individual com inserção do número do CPF ou CNS da gestante.
- Este indicador não capta mulheres gestantes com base no cadastro individual.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Identificar a gestante no território de abrangência;

<sup>19</sup> Gestação finalizada: considerar encerramento da gestação quando houver registro de atendimento individual de puerpério (O152; O72; O85; O86; O860; O861; O862; O863; O864; O868; O87; O870; O871; O872; O873; O878; O879; O89; O890; O891; O892; O893; O894; O895; O896; O898; O899; O904; O908; O909; W17; W18; W70; W94; W96) ou caso a gestação alcance 294 dias, ou seja, 42 semanas de duração, a partir do cálculo da DUM ou IG.

<sup>20</sup> Consultas de pré-natal: registro clínico-assistencial com o registro das informações do campo problema/condição avaliada pré-natal ou os códigos CID/CIAP2 associados ao pré-natal (O00; O009; O10; O11; O12; O120; O121; O122; O13; O14; O140; O141; O149; O15; O150; O151; O159; O16; O20; O200; O208; O209; O21; O210; O211; O212; O218; O219; O22; O220; O221; O222; O223; O224; O225; O228; O229; O23; O230; O231; O232; O233; O234; O235; O239; O24; O240; O241; O242; O243; O244; O249; O25; O26; O260; O261; O263; O264; O265; O268; O269; O28; O280; O281; O282; O283; O284; O285; O288; O289; O29; O290; O291; O292; O293; O294; O295; O296; O298; O299; O30; O300; O301; O302; O308; O309; O31; O311; O312; O318; O32; O320; O321; O322; O323; O324; O325; O326; O328; O329; O33; O330; O331; O332; O333; O334; O335; O336; O337; O338; O339; O34; O340; O341; O342; O343; O344; O345; O346; O347; O348; O349; O35; O350; O351; O352; O353; O354; O355; O356; O357; O358; O359; O36; O360; O361; O362; O363; O365; O366; O367; O368; O369; O40; O41; O410; O411; O418; O419; O43; O430; O431; O438; O439; O44; O440; O441; O46; O460; O468; O469; O47; O470; O471; O479; O48; O752; O753; O98; O990; O991; O992; O993; O994; O995; O996; O997; W03; W05; W29; W71; W78; W79; W80; W81; W84; W85; Z321; Z33; Z34; Z340; Z348; Z349; Z35; Z350; Z351; Z352; Z353; Z354; Z357; Z358; Z359; Z36; Z640).

<sup>21</sup> CNS: O número do CNS da gestante registrado pelo médico ou enfermeiro na ficha de atendimento individual e validado com a base do CADSUS.



- Captar precocemente a gestante para realização da consulta de pré-natal na Atenção Primária à Saúde;
- Promover o acesso facilitado da gestante às consultas de pré-natal, permitindo o agendamento de forma oportuna para a grávida.

## 7. Número de pessoas diferentes atendidas

**Conceituação:** Número de pessoas diferentes atendidas na USF que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

**Interpretação:** Mede o número de pessoas diferentes atendidas por profissional de saúde (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e outros profissionais) num determinado período na unidade de saúde que aderiu ao programa Saúde na Hora. Ou seja, quantidade de pessoas novas que acessaram a USF durante o período.

O indicador possibilita verificar o grau de acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde na unidade de saúde que aderiu ao programa, bem como o acesso de novas pessoas ao serviço de saúde, a fim de avaliar a organização da oferta dos serviços no território.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município e Unidade de Saúde da Família). Pode ser estratificado por tipo de atendimento (escuta inicial/orientação, cuidado continuado, consulta agendada, consulta no dia, atendimento de urgência). E, pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais no atendimento realizado por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e outros profissionais na Atenção Primária à Saúde a usuários, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de produção dos profissionais de saúde no território;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### Método de Cálculo:

**Número de pessoas diferentes atendidas na USF aderida ao programa, no período considerado**

**Fonte:** Numerador: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atendimento odontológico, Ficha de Procedimentos e Ficha de Vacinação SISAB.

Para o cálculo serão considerados:

- Apenas os atendimentos/procedimento com CPF ou CNS válidos;
- Quantidade de pessoas diferentes que realizaram algum atendimento/procedimento até o mês de verificação, considerando o período de 24 meses.

**Periodicidade:** Mensal

**Limitações:** Atendimentos não identificados com o CPF ou CNS não são considerados para o cálculo do indicador.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes da Atenção Primária, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

## 8. Número de doses de vacinas aplicadas<sup>22</sup> por turno

**Conceituação:** Número de doses de vacinas aplicadas, por turno, pelos os profissionais de saúde das eSF lotados em Unidades de Saúde da Família que aderiram ao programa.

**Interpretação:** Ampliar o horário de atendimento da Unidade de Saúde da Família tem a finalidade de facilitar o acesso dos usuários, garantindo que todas as ações que são realizadas no período diurno sejam preservadas no horário estendido.

O escopo do programa Saúde na Hora preconiza a aplicação de vacina como uma ação fundamental e estratégica para proteção da saúde da população. Desse modo, torna-se fundamental analisar o número de doses de vacinas aplicadas, no horário preconizado, pelas Unidades de Saúde da Família aderidas ao programa.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária, sexo e por imunobiológico.

### Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais de vacinas aplicadas por Unidades de Saúde da Família, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e investimentos para alcançar a meta;
- Subsidiar processos de organização dos serviços em prol da imunização da população-alvo no território.

### Método de Cálculo:

**Número de doses de vacinas aplicadas nas USF aderidas ao programa**

**Fonte:** Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) / SISAB - Ficha de vacinação.

**Periodicidade:** Mensal

**Limitações:** O indicador é sensível apenas para o registro de vacinação com o número do Cartão Nacional de Saúde do usuário.

### Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados de vacinação na coleta de dados por meio dos sistemas do e-SUS AB;
- Disponibilidade de administração da vacina pela Unidade de Saúde da Família em horário integral;
- Vacinação da população-alvo no domicílio, caso necessário;
- Análise das variações geográficas e temporais da oferta de vacina por Unidade de Saúde da Família;
- Identificação de situações de desigualdade e tendências que demandem ações e investimentos para alcançar a meta;
- Subsídio dos processos de organização dos serviços em prol da imunização da população-alvo no território.

<sup>22</sup> Este indicador será monitorado a partir da completa integração do SIPNI e o e-SUS Atenção Básica.



DISQUE SAÚDE  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

