



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

A Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, por solicitação do CONASEMS, envia esta Nota Técnica com intuito de comunicar o **Mapeamento dos campos dos Indicadores de Saúde do 3º ciclo do PMAQ** (em anexo).

O presente documento está dividido estruturalmente em dois capítulos. O primeiro é condizente os campos de variáveis para as equipes que utilizam a Coleta de Dados Simplificada (CDS/e-SUS AB) e o segundo capítulo está descrito para as demais equipes que utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS AB).

Na oportunidade, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais e para, no âmbito de nossa atuação, prestar o apoio que se fizer necessário.

Brasília, 17 de outubro de 2017.

Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação

Mapeamento dos campos dos Indicadores de Saúde do 3º ciclo do PMAQ

1.	Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante	4
2.	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	4
3.	Percentual de atendimentos de consulta agendada	5
4.	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	5
5.	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	6
6.	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	6
7.	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	7
8.	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	7
9.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	8
10.	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica	8
11.	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	10
12.	Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	13
a)	Média de atendimentos individuais realizados pelo NASF	13
b)	Média de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF	14
c)	Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF	14
d)	Média de atendimento em grupo realizado por profissional do NASF	15
B.	Aplicação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) – Versão 2.2	16
1.	Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante	16
2.	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	16
3.	Percentual de atendimentos de consulta agendada	16
4.	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	17
5.	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	17
6.	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	18
7.	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	18
8.	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	19
9.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	19

10. Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica	19
11. Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	22
12. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	24
a) Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF	24
b) Média de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF	25
c) Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF	25
d) Média de atendimento em grupo realizado por profissional do NASF	26

A. Aplicação Coleta de Dado Simplificado (CDS) – Versão 2.2

1. Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de médicos e de enfermeiros (CBO 2235*)}}{\text{População cadastrada}}$$

Numerador:

Ficha de atendimento individual: atendimento realizado por médico com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e afins.

Denominador:

Ficha de cadastro individual: cadastro individual realizado com o preenchimento do campo “identificação do usuário/cidadão” com os dados mínimos obrigatórios.

2. Percentual de atendimentos de demanda espontânea

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de consultas no dia e atendimento de urgência * 100}}{\text{Número total de atendimentos}}$$

Numerador:

Ficha de atendimento individual: atendimento realizado por médico com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2235 e afins e o campo “Tipo de atendimento” em “Demanda espontânea” marcando “Consulta do Dia” ou “Atendimento de Urgência”.

Denominador:

Ficha de atendimento individual: atendimentos realizados por com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e do com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2235 e afins informados no campo “tipo de atendimento” como “Consulta Agenda da Programática/Cuidado Continuado”, “Consulta Agendada”, “Consulta no dia”, “Atendimento de Urgência”.

3. Percentual de atendimentos de consulta agendada

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de consulta agendada} * 100}{\text{Número total de atendimentos}}$$

Numerador:

Ficha de atendimento individual: atendimento realizado por com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e no com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2235 e afins com o campo "Tipo de atendimento" em "Consulta agendada" ou "Consulta Programada/Cuidado Continuado".

Denominador:

Ficha de atendimento individual: atendimentos realizados por com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e do com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2235 e afins informados no campo "tipo de atendimento" como "Consulta Agenda da Programática/Cuidado Continuado", "Consulta Agendada", "Consulta no dia", "Atendimento de Urgência".

4. Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada

Método de cálculo:

$$\frac{(\text{Atend HAS}) + (\text{Atend DM}) + (\text{Atend Obes})}{(\text{Pop} * \text{Coef Prev HAS}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev DM}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev Obes})}$$

Onde:

Atend = número de atendimentos na condição avaliada

Coef Prev = Coeficiente de prevalência da condição de saúde referente à UF de lotação da equipe (INE).

Pop = população cadastrada vinculada à equipe (INE).

Numerador:

Ficha de atendimento individual: atendimento individual realizado médico por com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro0 com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2235 e afins com o registro no campo "Problema/Condição Avaliada" informando a opção "Diabetes" ou no campo "Outros" com a inserção dos CID10: E10, E11, E12, E13, E14 ou CIAP2: T89 e T90, informando a opção "Hipertensão Arterial" ou no campo "Outros" com a inserção dos CID10: I10, I11 ou CIAP2: K86 e K87 e, informando a opção "obesidade" ou no campo "Outros" com a inserção do CID10: E66 e CIAP2: T8.

Denominador:

Ficha de cadastro individual: População cadastrada com a ficha de cadastro individual do e-SUS AB preenchida com os dados obrigatórios* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de HAS + população cadastrada ficha de cadastro individual do e-SUS AB preenchida com os dados obrigatórios* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de DM + ficha de cadastro individual do e-SUS AB preenchida com os dados obrigatórios* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de Obesidade. Fonte: Ficha de Cadastro Individual do SISAB/MS e a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

* A população cadastrada com 18 anos ou mais deve estar devidamente vinculada à equipe (INE).

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

Método de cálculo:

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

Numerador:

Ficha de procedimentos: procedimento realizado por médico com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253, enfermeiro com o campo “CBO” preenchido com o código Família 2235 e afins e técnico de enfermagem com o campo “CBO” preenchido com o código Família 3222 informando no campo “Procedimentos / Pequenas cirurgias” o item “Coleta de Citopatológico de Colo Uterino” ou preenchimento do campo “Procedimentos” com o “Código do SIGTAP” com o código = 02.01.02.003-3.

*Serão considerados os procedimentos realizados em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos.

Denominador:

Ficha de cadastro individual: cadastro individual com o preenchimento do campo “Identificação do usuário/cidadão” com o nº do cartão SUS do cidadão, campo “Sexo” marcado o item “Feminino”, preenchimento da “Data de Nascimento” e demais itens obrigatórios.

OBS: considera-se para o denominador do indicador, a população feminina com idade entre 25 e 64 anos na data de mensuração do indicador.

6. Cobertura de primeira consulta odontológica programática

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática * 100}}{\text{População cadastrada}}$$

Numerador: atendimentos odontológicos registrados campo “*Tipo de Consulta*” a opção “*Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas*” registradas por cirurgião dentista com o campo “*CBO*” preenchido com o código Família 2232 e vinculado à equipe (INE). Fonte: Ficha de atendimento odontológico individual – Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS).

Denominador: Cadastro individual realizado pelo profissional de saúde da equipe com o preenchimento dos campos “*Nº do cartão SUS*” e os dados mínimos obrigatórios.

7. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida no município}}{\text{Total de recém-nascidos a serem acompanhados no município}}$$

Total de recém-nascidos a serem acompanhados no município

Onde: Recém-nascidos a serem acompanhados = Nascidos vivos – Óbitos neonatal precoce (até 6 dias).

Numerador:

Ficha de atendimento Individual: atendimento realizado por médico com o campo “*CBO*” preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e enfermeiro com o campo “*CBO*” preenchido com o código Família 2235 e *afins* e o preenchimento do campo “*Data de Nascimento (Dia/ Mês e Ano)*”.

OBS: Considera-se a primeira semana de vida, crianças com idade entre 0 e 6 dias em relação a data do atendimento.

Denominador:

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Total de nascidos vivos até o sexto dia de vida subtraído dos óbitos neonatais precoce, por município.

Obs: o cálculo do indicador será municipal e o resultado será replicado para todas as equipes do município. Serão consideradas todas as equipes do município, independente da adesão ao PMAQ.

8. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de encaminhamentos médicos para serviço especializado} * 100}{\text{Total de nascidos vivos até o sexto dia de vida subtraído dos óbitos neonatais precoce, por município}}$$

Número total de atendimentos médicos individuais

Numerador:

Ficha de atendimento Individual: atendimento realizado por médico com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253 e o campo "Conduta/desfecho" marcando no bloco "Encaminhamento" o item "Encaminhamento p/ Serviço Especializado".

Denominador:

Ficha de atendimento Individual: atendimento realizado por médico com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2251, 2252, 2253.

9. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas

Método de cálculo:

Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista

Número de primeiras consultas odontológicas programáticas

Numerador:

Ficha de atendimento odontológica individual: atendimento realizado por cirurgião dentista com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2232 e no campo "Conduta" informando o item "Tratamento concluído".

Denominador:

Ficha de atendimento odontológico individual: atendimento realizado por cirurgião-dentista com o campo "CBO" preenchido com o código Família 2232 e no campo "Tipo de Consulta" informando o item "Primeira Consulta Odontológica Programática".

10. Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica

Método de cálculo:

Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe* 100

Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Básica

Numerador:

Registro de atendimento, procedimento e atividades realizados pelo profissional da equipe de atenção básica.

Denominador:

Ações e serviços a serem realizados na Atenção Básica estabelecidas no manual do PMAQ (ficha de qualificação do indicador 4.1)

Quadro 1 - Ações e Serviços Essenciais a serem realizados na Atenção Básica

Ações e Serviços Essenciais a serem realizados na Atenção Básica	Regra	Fonte
Administração de medicamentos endovenoso	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item Administração de Medicamentos/endovenoso	SISAB - ficha de procedimentos
Administração de medicamentos via intramuscular	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item Administração de Medicamentos/intramuscular	SISAB - ficha de procedimentos
Administração de medicamentos via oral	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item Administração de Medicamentos/oral	SISAB - ficha de procedimentos
Administração de Penicilina para tratamento de sífilis	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item Administração de Medicamentos/penicilina para tratamento de sífilis.	SISAB - ficha de procedimentos
Aferição de pressão arterial	Campo <u>Procedimentos Consolidados</u> , registro de Aferição de PA	SISAB - ficha de procedimentos
Atendimento de urgência em atenção básica	Campo <u>Tipo de Atendimento</u> , registro do item <i>Atendimento de Urgência</i>	SISAB - ficha de atendimento individual
Atendimento individual em domicílio	Campo <u>Local de atendimento</u> , registro do item <i>Domicílio (categoria 4)</i>	SISAB - ficha de atendimento individual
Atividade coletiva - Avaliação/ Procedimento coletivo	Campo <u>Atividade</u> , registro nos item <i>Avaliação/Procedimento coletivo (06)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
Atividade coletiva - Educação em saúde	Campo <u>Atividade</u> , registro no item <i>Educação em saúde (04)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
Atividade coletiva - Atendimento em grupo	Campo <u>Atividade</u> , registro nos item <i>Atendimento em grupo (05)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
Avaliação antropométrica	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens <i>Atendimento em grupo (05)</i> ou <i>Avaliação/Procedimento coletivo (06)</i> e no campo <u>Prática em saúde</u> o registro <i>Antropometria(01)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
	Campo <u>Avaliação antropométrica</u> , registro de <i>Peso(kg)</i> e <i>Altura(cm)</i>	SISAB - ficha de atendimento individual
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>Coleta de citopatológico de colo uterino</i> ou <i>SIGTAP 02.01.02.003-3</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Coleta de material p/ exame laboratorial	Campo <u>Procedimentos Consolidados</u> coleta de material para exame laboratorial OU <i>SIGTAP 02.01.02.004-1</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Consulta médica em atenção básica	Preenchimento correto da Ficha de Atendimento individual realizado pelo médico (CBO 2251*, 2252* e 2253*)	SISAB - ficha de atendimento individual
Curativo especial	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>curativo especial</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Curativo simples	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>curativo simples</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Drenagem de abscesso	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>Drenagem de abscesso</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Exame do Pé Diabético	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> ,	SISAB - ficha de

	registro do item <i>exame do pé diabético</i>	procedimentos
Glicemia capilar	Campo <u>Procedimentos Consolidados</u> registro do item <i>glicemia capilar</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Nebulização/inalação	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , campo <u>Administração de Medicamentos</u> registro do item <i>inalação nebulização</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Retirada de Cerume	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>retirada de cerume</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Retirada de corpo estranho subcutâneo	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>retirada de corpo estranho subcutâneo</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>retirada de pontos</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Sutura simples	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>sutura simples</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>tamponamento de epistaxe</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Terapia de Reidratação Oral	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>SIGTAP 03.01.10.018-7</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Teste do Pezinho	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>SIGTAP 02.02.11.005-2</i>	SISAB - ficha de procedimentos
Triagem oftalmológica	Campo <u>Procedimentos/Pequenas Cirurgias</u> , registro do item <i>SIGTAP 02.11.06.027-5</i>	SISAB - ficha de procedimentos

11. Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal} * 100}{\text{Total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde Bucal}}$$

Numerador:

Registro de atendimento, procedimento e atividades realizados pelo profissional da equipe de atenção básica.

Denominador:

Ações e serviços a serem realizados na Atenção Básica estabelecidas no manual do PMAQ (ficha de qualificação do indicador 4.2)

Quadro 2 - Ações e Serviços Essenciais a serem realizados na Saúde Bucal

Ações e Serviços Essenciais a serem Ofertados na Saúde Bucal	Regra	Fonte
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens <i>Atendimento em grupo (05)</i> ou <i>Avaliação/Procedimento coletivo (06)</i> e no campo <u>Prática em saúde</u> o registro do item <i>aplicação tópica de flúor</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens <i>Atendimento em grupo (05)</i> ou <i>Avaliação/Procedimento coletivo (06)</i> e no campo <u>Prática em saúde</u> o registro do item <i>escovação dental supervisionada</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
Ação coletiva de saúde bucal	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens <i>Educação em saúde (04)</i> , <i>Atendimento em grupo (05)</i> ou <i>Mobilização social (07)</i> com o campo <u>Temas para saúde</u> <i>Saúde bucal(11)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva
Acesso à polpa dentaria e medicação (por dente)	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Acesso à polpa dentaria e medicação (por dente)</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Atendimento no domicílio	Local de atendimento / categoria 04 (domicílio)	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Atendimento a gestante	Registro do item <i>Gestante</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Atendimento de urgência	Campo <u>Tipo de Atendimento</u> registro do item <i>Atendimento de Urgência</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Avaliação dos itens de vigilância em saúde bucal	Campo <u>Vigilância em saúde bucal</u> registro dos itens <i>Abscesso dentoalveolar</i> ou <i>Alteração em tecidos moles</i> ou <i>Dor de dente</i> ou <i>Fendas</i> ou <i>fissuras labiopalatais</i> ou <i>Fluorose dentária moderada</i> ou <i>severa</i> ou <i>Traumatismo dentoalveolar</i> ou <i>Não identificado</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Consulta agendada	Campo <u>Tipo de Atendimento</u> registro do item <i>consulta agendada</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Consulta de conclusão do tratamento em odontologia	Campo <u>Conduta/defeço</u> registro no item <i>tratamento concluído</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Exodontia de dente decíduo	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Exodontia de dente decíduo</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Exodontia de dente permanente	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Exodontia de dente permanente</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Orientação de higiene bucal	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item	SISAB - ficha de

	<i>Orientação de higiene bucal</i>	atendimento odontológico
Primeira consulta odontológica programática	Campo <u>Tipo de consulta</u> registro do item <i>primeira consulta odontológica programática</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Profilaxia/ remoção de placa bacteriana	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Profilaxia/ remoção de placa bacteriana</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Pulpotomia dentária	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Pulpotomia dentária</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Restauração de dente decíduo	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Restauração de dente decíduo</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Restauração de dente permanente anterior	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Restauração de dente permanente anterior</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Restauração de dente permanente posterior	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Restauração de dente permanente posterior</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Selamento provisório de cavidade dentária	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Selamento provisório de cavidade dentária</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Tratamento de alveolite	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Tratamento de alveolite</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico
Ulotomia/ulectomia	Campo <u>Procedimentos</u> registro do item <i>Ulotomia/ulectomia</i>	SISAB - ficha de atendimento odontológico

INDICADORES DE SAÚDE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

12. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

$$\frac{(\text{Média de atend. indiv.} \times 0,15) + (\text{Média de atend. domic.} \times 0,25) + (\text{Média de atend. compart.} \times 0,25) + (\text{Média de atend. grupo} \times 0,35)}{\text{Número de profissionais do NASF a cada 40h}}$$

Número de profissionais do NASF a cada 40h

O peso atribuído a cada indicador é:

Indicador	Peso
Média de atendimentos individuais registrado por profissional do NASF	0,15
Média de atendimentos individuais domiciliares por profissional de NASF	0,25
Média de atendimentos compartilhados por profissional de NASF	0,25
Média de atendimentos em grupo por profissional de NASF	0,35

a) Média de atendimentos individuais realizados pelo NASF

Método de cálculo:

Número de atendimentos individuais registrados por profissional do NASF

Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Numerador:

Ficha de atendimento individual: Atendimento individual realizado por profissional de saúde do NASF com os CBO: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 com o registro de "local de atendimento" informando: UBS (01) ou Unidade móvel (02) ou Rua (03) ou Escola/Creche (05) ou Polo (academia da saúde) (07) ou Instituição/abrigo (08) ou Unidade prisional ou congêneres (09) ou Unidade socioeducativa (10) e a inserção no campo "CNS do Profissional" vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45).

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

b) Média de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF

Método de cálculo:

Número de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF

Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Numerador:

Ficha de Atendimento Individual: atendimento realizado por profissional de saúde do NASF com os CBO: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 com a inserção no campo “*CNS do Profissional*” vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) informando no campo “*Local de atendimento*” o código domicílio (04).

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

c) Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF

Método de cálculo:

Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente por profissionais do NASF e da ESF/SB

Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Numerador:

Ficha de atendimento Individual: atendimento realizado por profissional de saúde do NASF com os CBO: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 com a inserção no campo “*CNS do Profissional*” vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) e informando na 2ª linha do cabeçalho no campo “*CNS do Profissional*” o profissional que realizou a atendimento compartilhado. Neste indicador será contabilizado atendimento compartilhado exclusivamente dos profissionais da equipe NASF com os profissionais de nível superior das equipes da ESF (códigos 01-03; 24-39) e de Consultório na Rua (códigos 40, 41 e 42).

Nota: o preenchimento pelo profissional NASF e da ESF/Consultório na Rua pode ser na primeira ou na segunda linha do cabeçalho da ficha de atendimento individual.

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

d) Média de atendimento em grupo realizado por profissional do NASF

Método de cálculo:

Número de atendimentos em grupo registrado pelo profissional do NASF

Número de profissionais do NASF a cada 40h

Numerador:

Ficha de atividade coletiva: atividade realizada por profissional de saúde do NASF com os CBO: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 com a inserção no campo "CNS do Profissional" vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) e com marcação no bloco "Atividade" dos itens "educação em saúde (04)" ou "Atendimento em Grupo (05)" ou "Avaliação/Procedimento Coletivo (06)".

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

B. Aplicação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) – Versão 2.2

1. Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de médicos e de enfermeiros}}{\text{População cadastrada}}$$

Numerador:

Atendimento individual realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e *afins* preenchendo o “SOAP” corretamente e a “Finalização do Atendimento” com sucesso.

Denominador:

Cadastro individual realizado pelo profissional de saúde da equipe com o preenchimento do campo “Nº do cartão SUS” e os dados mínimos obrigatórios.

2. Percentual de atendimentos de demanda espontânea

$$\frac{\text{Número de consultas no dia e atendimento de urgência} * 100}{\text{Número total de atendimentos}}$$

Numerador:

Atendimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e *afins* preenchendo o “SOAP” corretamente e na “Finalização do Atendimento” sinalizando no campo “Tipo de Atendimento” o ícone “Consulta no dia” ou “Urgência”.

Denominador:

Atendimentos realizados por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e *afins* informados como “Consulta Agenda da Programática/Cuidado Continuado”, “Consulta Agendada”, “Consulta no dia”, “Atendimento de Urgência”.

3. Percentual de atendimentos de consulta agendada

$$\frac{\text{Número de atendimentos de consulta agendada} * 100}{\text{Número total de atendimentos}}$$

Número total de atendimentos

Numerador:

Atendimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e afins preenchendo o "SOAP" corretamente e na "Finalização do Atendimento" sinalizando no campo "Tipo de Atendimento" o ícone "Consulta agendada" ou "Consulta Programada/Cuidado Continuado".

Denominador:

Atendimentos realizados por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e afins informados como *Consulta Agenda da Programática/Cuidado Continuado*, *Consulta Agendada*, *Consulta no dia*, *Atendimento de Urgência*.

4. Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada

$$\frac{(\text{Atend HAS}) + (\text{Atend DM}) + (\text{Atend Obes})}{(\text{Pop} * \text{Coef Prev HAS}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev DM}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev Obes})}$$

Numerador:

Atendimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e do enfermeiro com o CBO da família 2235 e afins preenchendo no "SOAP" no bloco "Problema e / ou condição detectada" informando para *Diabetes Melitus* o CID10: E10, E11, E12, E13, E14 ou CIAP2: T89 e T90, para *Hipertensão Arterial Sistêmica* o CID10: I10, I11 ou CIAP2: K86 e K87 e para *Obesidade* o CID10: E66 e CIAP2: T8.

Denominador:

Ficha de cadastro individual: População cadastrada com a ficha de cadastro individual do e-SUS AB preenchida com os dados obrigatórios* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de HAS + população cadastrada ficha de cadastro individual do e-SUS AB preenchida com os dados obrigatórios* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de DM + ficha de cadastro individual do e-SUS AB preenchida com os dados obrigatórios* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de Obesidade. Fonte: Ficha de Cadastro Individual do SISAB/MS e a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

* A população cadastrada com 18 anos ou mais deve estar devidamente vinculada à equipe (INE).

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

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

Numerador:

Procedimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253, enfermeiro com o CBO da família 2235 e afins e técnico de enfermagem com o CBO família 3222 com preenchimento completo do “SOAP” corretamente e na aba “Finalização do Atendimento” no campo “Procedimentos Realizados” informando “0201020033 - Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino - CDS coleta de Citopatológico de Colo Uterino”.

Denominador:

cadastro individual com o preenchimento do campo “Identificação do usuário/cidadão” com o nº do cartão SUS do cidadão, campo “Sexo” marcado o item “Feminino”, preenchimento da “Data de Nascimento” e demais itens obrigatórios.

OBS: considera-se para o denominador do indicador, a população do sexo feminino com idade entre 25 e 64 anos na data de mensuração do indicador.

6. Cobertura de primeira consulta odontológica programática

Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática * 100
População cadastrada

Numerador:

Atendimento realizado pelo cirurgião dentista com o CBO da família 2232 com preenchimento do “SOAP” corretamente e na “Finalização do Atendimento” marcar no campo “Tipo de consulta” o item “1ª Consulta” ou no campo “Procedimento realizados” selecionar no item Procedimento o código “0301010153 – Primeira consulta odontológica programática”.

Denominador:

Cadastro individual realizado pelo profissional de saúde da equipe com o preenchimento dos campos “Nº do cartão SUS” e os dados mínimos obrigatórios.

7. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida no município
Total de recém-nascidos a serem acompanhados no município

Numerador:

Atendimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 e enfermeiro com o CBO da família 2235 e afins em crianças com idade entre 0 e 6 dias em relação a data do atendimento.

Denominador:

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Total de nascidos vivos até o sexto dia de vida subtraído dos óbitos neonatais precoce, por município.

Obs: o cálculo do indicador será municipal e o resultado será replicado para todas as equipes do município. Serão consideradas todas as equipes do município, independente da adesão ao PMAQ.

8. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado

$$\frac{\text{Número de encaminhamentos médicos para serviço especializado} * 100}{\text{Número total de atendimentos médicos individuais}}$$

Numerador:

Atendimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253 com o preenchimento do “SOAP” corretamente e no item “Encaminhamentos” adicionar a “Especialidade” e os outros campos obrigatórios.

Denominador:

Atendimento realizado por médico com CBO da família 2251, 2252, 2253.

9. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas

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

Numerador:

Atendimento realizado pelo cirurgião dentista da família CBO da família 2232 com preenchimento do “SOAP” corretamente e na “Finalização do Atendimento” marcar no campo “Conduta” o item “Tratamento concluído”.

Denominador:

Atendimentos realizados pelo cirurgião dentista da família CBO da família 2232 com preenchimento do “SOAP” corretamente e na “Finalização do Atendimento” identificado no campo “Tipo de consulta” o item “1ª Consulta” e no campo “Procedimento realizados” selecionar no item Procedimento o código “0301010153 – Primeira consulta odontológica programática”.

10. Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica

$$\frac{\text{Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe} * 100}{\text{Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Básica}}$$

Numerador: Registro de atendimento, procedimento e atividades realizados pelo profissional da equipe de atenção básica. (Quadro 2)

Denominador:

Ações e serviços a serem realizados na Atenção Básica estabelecidas no manual do PMAQ (ficha de qualificação do indicador 4)

Quadro 3 – Quadro de serviços e ações em Atenção Básica

Administração de medicamentos endovenoso	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100020 - administração de medicamentos via endovenosa	
Administração de medicamentos via intramuscular	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100020 - administração de medicamentos via intramuscular.	
Administração de medicamentos via oral	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100020 - administração de medicamentos via oral.	
Administração de Penicilina para tratamento de sífilis	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100020 administração de penicilina para tratamento de sífilis.	
Aferição de pressão arterial	Na aba <u>SOAP</u> , campo sinais vitais, registrar a Pressão Arterial.	
Atendimento de urgência em atenção básica	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de atendimento</u> , informar urgência.	
Atendimento individual em domicílio	Campo <u>Local de atendimento</u> , registro do item Domicílio (categoria 4)	SISAB - ficha de atendimento individual (exclusivamente)
Atividade coletiva - Avaliação/ Procedimento coletivo	Campo <u>Atividade</u> , registro nos item <i>Avaliação/Procedimento coletivo (06)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva(exclusivamente)
Atividade coletiva - Educação em saúde	Campo <u>Atividade</u> , registro no item <i>Educação em saúde (04)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva (exclusivamente)
Atividade coletiva - Atendimento em grupo	Campo <u>Atividade</u> , registro nos item <i>Atendimento em grupo (05)</i>	SISAB - ficha de atividade coletiva (exclusivamente)
Avaliação antropométrica	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens Atendimento em grupo (05) ou Avaliação/Procedimento coletivo (06) e no campo <u>Prática em saúde</u> o registro Antropometria (01)	SISAB - ficha de atividade coletiva (exclusivamente)
	Na aba <u>SOAP</u> , campo <u>antropometria</u> , registrar de Peso(kg) e Altura(cm)	
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0201020033 - coleta de citopatológico de colo uterino.	
Coleta de material p/ exame laboratorial	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar:	

	0201020041 - coleta de material p/ exame laboratorial.
Consulta médica em atenção básica	Atendimento realizado pelo profissional médico (CBO 2251*, 2252* e 2253*)
Curativo especial	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: curativo especial .
Curativo simples	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: curativo simples.
Drenagem de abscesso	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0401010031 - drenagem de abscesso.
Exame do Pé Diabético	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301040095 - exame do pé diabético.
Glicemia capilar	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0202010473 - glicemia.
Nebulização/inalação	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100101 - inalacao / nebulização.
Retirada de Cerume	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0404010270 - remoção de cerumen de conduto auditivo externo uni / bilateral.
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0404010300 - remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal.
Retirada de corpo estranho subcutâneo	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0401010112 - retirada de corpo estranho subcutaneo ou remoção de corpo estranho subcutâneo.
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100152 - retirada de pontos de cirurgias.
Sutura simples	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0401010066 - sutura simples.
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0404010342 - tamponamento nasal anterior e/ou posterior - tamponamento de epistaxe.
Terapia de Reidratação Oral	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0301100187 - terapia de rehidratacao oral.
Teste do Pezinho	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar:

	0202110052 - teste do pezinho.
Triagem oftalmológica	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0211060275 - triagem oftalmológica

11. Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

$$\frac{\text{Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal* 100}}{\text{Total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde Bucal}}$$

Numerador: Registro de atendimento, procedimento e atividade realizada pelo profissional da equipe de Saúde Bucal de atenção básica.

Denominador:

Ações e serviços a serem realizados na Atenção Básica estabelecidas no manual do PMAQ (ficha de qualificação do indicador 42)

Quadro 3 - Ações e Serviços Essenciais a serem Ofertados na Saúde Bucal

Ações e Serviços Essenciais a serem Ofertados na Saúde Bucal	Regra	Fonte
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens Atendimento em grupo (05) ou Avaliação/Procedimento coletivo (06) e no campo <u>Prática em saúde</u> o registro do item aplicação tópica de flúor	SISAB - ficha de atividade coletiva (exclusivamente)
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens Atendimento em grupo (05) ou Avaliação/Procedimento coletivo (06) e no campo <u>Prática em saúde</u> o registro do item escovação dental supervisionada	SISAB - ficha de atividade coletiva (exclusivamente)
Ação coletiva de saúde bucal	Campo <u>Atividade</u> , registro nos itens Educação em saúde (04), Atendimento em grupo (05) ou Mobilização social (07) com o campo <u>Temas para saúde</u> Saúde bucal(11)	SISAB - ficha de atividade coletiva (exclusivamente)
Acesso à polpa dentaria e medicação (por dente)	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0307020010 - acesso a polpa dentaria e medicacao (por dente)	
Atendimento no domicílio	Local de atendimento / categoria 04 (domicílio)	SISAB - ficha de atendimento odontológico (exclusivamente)
Atendimento a gestante	Na aba <u>SOAP</u> , no campo <u>Problema e / ou condição detectada</u> , registrar no CIAP2: W78 gravidez.	
Atendimento de urgência	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo	

	<u>tipo de atendimento</u> , registrar urgência.
Avaliação dos itens de vigilância em saúde bucal	Na aba <u>SOAP</u> , no campo <u>Vigilância em saúde bucal</u> registro dos itens Abscesso dentoalveolar ou Alteração em tecidos moles ou Dor de dente ou Fendas ou fissuras labiopalatais ou Fluorose dentária moderada ou severa ou Traumatismo dentoalveolar ou Não identificado
Consulta agendada	A consulta deve ser agendada, a partir do agendamento o cidadão deve ser inserido na lista de atendimentos.
Consulta de conclusão do tratamento em odontologia	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>conduta</u> , registrar: tratamento concluído
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0307020029 - curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico.
Exodontia de dente decíduo	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0414020120 - exodontia de dente decíduo
Exodontia de dente permanente	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: 0414020138 -Exodontia de dente permanente
Orientação de higiene bucal	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>procedimentos realizados</u> , registrar: Orientação de higiene bucal
Primeira consulta odontológica programática	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: primeira consulta odontológica programática
Profilaxia/ remoção de placa bacteriana	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307030040 Profilaxia/ remoção de placa bacteriana
Pulpotomia dentária	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307020070 Pulpotomia dentária
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307030059 Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307030024 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
Restauração de dente decíduo	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307010023 Restauração de dente decíduo
Restauração de dente permanente anterior	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307010031 Restauração de dente permanente anterior

Restauração de dente permanente posterior	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0307010040 Restauração de dente permanente posterior
Selamento provisório de cavidade dentária	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0101020090 Selamento provisório de cavidade dentária
Tratamento de alveolite	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0414020383 Tratamento de alveolite
Ulotomia/ulectomia	Na aba <u>Finalização do atendimento</u> , campo <u>tipo de consulta</u> , registrar: 0414020405 Ulotomia/ulectomia

INDICADORES DE SAÚDE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

12. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

$$\frac{(\text{Média de atend. indiv.} \times 0,15) + (\text{Média de atend. domic.} \times 0,25) + (\text{Média de atend. compart.} \times 0,25) + (\text{Média de atend. grupo} \times 0,35)}{\text{Número de profissionais do NASF a cada 40h}}$$

Número de profissionais do NASF a cada 40h

O peso atribuído a cada indicador é:

Indicador	Peso
Média de atendimentos individuais registrado por profissional do NASF	0,15
Média de atendimentos individuais domiciliares por profissional de NASF	0,25
Média de atendimentos compartilhados por profissional de NASF	0,25
Média de atendimentos em grupo por profissional de NASF	0,35

a) Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos individuais registrados por profissional do NASF}}{\text{Número de profissionais do NASF a cada 40h}}$$

Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Numerador:

Atendimento individual realizado por profissional de saúde do NASF com os CBO da família: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) que tenha preenchido o "SOAP" corretamente e a "Finalização do Atendimento" realizado com sucesso.

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

b) Média de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF

-Atendimento no domicílio é registrado exclusivamente no CDS.

Método de cálculo:

Número de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF

Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Numerador:

Ficha de Atendimento Individual: Atendimento individual realizado por profissional de saúde do NASF com os CBO da família: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) com a inserção do campo "Nº cartão SUS do Profissional" e informando no campo "Local de atendimento" o código = 04 (domicílio).

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

c) Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF

-Método de cálculo:

**Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente
por profissionais do NASF e da eSF/SB**

Número de profissionais da equipe NASF a cada 40h

Numerador:

Atendimento realizado na UBS realizado por profissional de saúde da equipe do NASF com os CBO da família: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) que tenha preenchido o "SOAP" corretamente, preenchendo a "Finalização do Atendimento", campo "atendimento compartilhado", com o CNS do profissional que realizou o atendimento compartilhado. Neste indicador será contabilizado atendimento compartilhado exclusivamente dos profissionais da equipe NASF com os profissionais de nível superior das equipes da ESF (códigos 01-03; 24-39) e de Consultório na Rua (códigos 40, 41 e 42).

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

d) Média de atendimento em grupo realizado por profissional do NASF

-Atendimento em grupo é registrado exclusivamente no CDS.

Método de cálculo:

Número de atendimentos em grupo registrado pelo profissional do NASF

Número de profissionais do NASF a cada 40h

Numerador:

Ficha de atividade coletiva: atividade realizada por profissional de saúde do NASF com os CBO: 225105, 251605, 2241E1, 223405, 223605, 223810, 225250, 225195, 225124, 251510, 225133, 225180, 225125, 225140, 223305, 223710, 223905, 1312C1, 515305 com a inserção no campo "CNS do Profissional" vinculados à equipe do NASF (códigos 06, 07 e 45) e com marcação no bloco "Atividade" dos itens "educação em saúde (04)" ou "Atendimento em Grupo (05)" ou "Avaliação/Procedimento Coletivo (06)".

Denominador:

CNES: soma carga horária ambulatorial da equipe NASF registrado no CNES, posteriormente será dividido por 40h.

