

Analizando e melhorando  
os Indicadores do  
Previne Brasil:  
**um passo a passo**

Desenvolvimento:

imp»ulso

instituto  
VOTORANTIM

Implementação:

imp»ulso



Apoio:



IEPS  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde

# Índice

01	Introdução
02	1. Cálculo dos indicadores
04	2. Passo a passo da investigação
04	Passo 1: Entenda qual é o problema no município
05	Passo 2: Extraia relatórios por equipe
06	Passo 3: Faça avaliações longitudinais dos indicadores
07	3. Construção de soluções
07	Orientações gerais
08	Proposta de rotinas de atenção específicas por indicador
12	4. Referências de apoio ao gestor

# Introdução

O presente documento trata da **análise dos desafios envolvidos na melhoria dos indicadores da política de financiamento à Atenção Primária à Saúde, o programa Previne Brasil**. Até o momento foram definidos 7 indicadores, relativos à pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas.

O objetivo é apresentar tais desafios, formas de investigá-los e quais as possíveis soluções para correção dos problemas encontrados. Tais soluções estão sendo aplicadas com os municípios parceiros da Impulso Gov e podem ser estendidas a outros municípios brasileiros que enfrentam problemas similares.

A estrutura do documento contempla:

- 1. Cálculo dos indicadores**, tópico que aborda quais os indicadores envolvidos na política e como são calculados;
- 2. Passo a passo da investigação**, que trata como investigar se há problemas no cálculo dos indicadores do município a partir da exploração dos sistemas e dados disponíveis;
- 3. Construção de soluções**, que traz orientações gerais para melhoria dos indicadores e também orientações específicas, capazes de contemplar a especificidade de cada indicador.

# 1. Cálculo dos Indicadores

Os indicadores definidos pela política são 7, sendo eles:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O cálculo de todos os indicadores é uma fração formada pelo:

**Número de procedimentos/atendimentos realizados na população-alvo com condição clínica identificada;**

**População alvo estimada OU População alvo informada**

1. **Numerador** baseado no número de procedimentos/atendimentos realizados na população-alvo com condição clínica identificada;
2. **Denominador**, apresentado em duas formas:
  - a. Estimado: calculado a partir de uma estimativa da população-alvo de cada indicador no município, feita a partir de bases de dados de diferentes fontes, como a Pesquisa Nacional de

Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com a correção da proporção do parâmetro de cadastro definido para o município;

- b. Informado: população-alvo com condição de saúde clínica identificada no cadastro e/ou durante o atendimento no município, a depender do indicador.

### 3 Analisando e melhorando os Indicadores do Previne Brasil: um passo a passo

Os dois valores são apresentados para todos os indicadores, mas para o cálculo de resultado no indicador prevalece o valor que for maior. O objetivo é combater

falhas de cadastramento de usuários e a falta de atualização das características demográficas e de perfil epidemiológico da população dependente do SUS.

Por exemplo: no Brasil, a estimativa de pessoas com diabetes é de 9,4 milhões de pessoas, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, ajustada pelo parâmetro de cadastro das equipes implantadas (denominador estimado). Mas os municípios só cadastraram e fizeram a identificação da condição clínica de 4,0 milhões de pessoas diabéticas. Além disso, foram registradas, no último quadrimestre, 1.251.259 solicitações de hemoglobina glicada para pessoas com diabetes feitas por equipes de Atenção Primária.

#### Relatório quadrimestral de indicadores

##### Painel Indicador

##### Dados sujeitos à alteração

Unidade Geográfica: Brasil

Indicador: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

##### Dados Preliminares:

Mostrar  registros por página

Procurar:

##### Acompanhe a evolução dos indicadores:

■ < 20.0%   ■ ≥ 20.0% e < 35.0%   ■ ≥ 35.0% e < 50%   ■ ≥ 50%

Numerador	Denominador Informado	Denominador Estimado	2021 Q1
1.251.259	4.047.976	9.484.056	13 %

Exibindo de 1 a 1 de 1 registros

Anterior **1** Próximo

## 2. Passo a passo da investigação

### Passo 1: Entenda qual é o problema no seu município

Os municípios com indicadores com mau desempenho costumam ter dois tipos de problemas:

1. O numerador registrado não indica o número de atendimentos/procedimentos realizados no município;
2. O denominador informado da população-alvo para o município está muito distante do denominador estimado.

Para confirmar se tais problemas existem no município, é indicado extrair no

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) o relatório de Indicadores de Desempenho (neste [link](#)), com os valores para cálculo dos indicadores - numerador, denominador informado e denominador estimado e analisar:

1. Se a diferença entre numerador e denominador informado é grande;
2. Se a diferença entre denominador informado e denominador estimado é grande.

Atenção: para ter acesso aos valores de cálculo, é preciso selecionar indicador por indicador no SISAB, conforme abaixo.

### Relatórios de Indicadores de Desempenho

Nesta tela, em filtros para Consulta

1. Selecionar um indicador por vez
2. Selecionar o Nível de Visualização por municípios e o último quadrimestre disponível

Indicadores de Desempenho Acompanhe os indicadores de seu município por quadrimestre

Notas Técnicas Documento Orientador Guia Preenchimento (PEC) Guia Preenchimento (CDS) Guia Implementação (TIRIT)

Filtros para consulta:

Indicador: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Nível de visualização: Brasil Opção de quadrimestre: 2021 Q1 Visão das Equipes: Considerar todas as equipes do município

Como deseja visualizar?

Ver em tela Download Limpar filtros

#### Como deseja visualizar?

3. Clicar em VER EM TELA

Ver em tela Download Limpar Filtros

## Passo 2: Extraia relatórios por equipe

O segundo passo é a extração de relatórios com os resultados a nível de equipe no perfil do gestor<sup>1</sup>: primeiro, da visão geral dos indicadores calculados, e depois, dos valores para cálculo dos indicadores - numerador, denominador informado e denominador estimado. Para auxiliar na extração dos valores para cálculo a nível municipal e a nível de equipe, pode ser utilizada a imagem na página 4 ou também o *Roteiro de Navegação no E-gestor* do Ministério da Saúde.

O objetivo é confirmar se há desempenhos diferentes para o indicador entre as equipes e levantar hipóteses sobre as causas, validando as percepções da Coordenação de Atenção Básica sobre a realidade de trabalho das equipes e processos de qualificação dos indicadores já implantados no município.

É preciso, por exemplo, avaliar:

1. Se há alguma equipe que chama a atenção por ter desempenho excelente ou péssimo em todos os indicadores ou se todas vão muito bem ou muito mal em um grupo de indicadores; ou
2. Se os resultados são heterogêneos entre as equipes e diferentes indicadores.

## O primeiro caso: equipe e/ou grupo de indicadores que chamam a atenção

Algumas equipes podem ter rotinas organizadas para contemplar tanto o planejamento do atendimento a um grupo populacional quanto o registro dessa produção durante os atendimentos, o que pode trazer bons resultados em alguns indicadores, mas não em todos. Isso auxilia a identificar boas práticas já estabelecidas no próprio município e sensibilizar as equipes de que bons resultados nos indicadores podem ser atingidos.

Da mesma forma, equipes com resultados péssimos em todos os indicadores devem ser acompanhadas mais de perto pela Coordenação - quanto a:

- registro;
- acompanhamento de inconsistências,
- planejamento da rotina; e
- monitoramento da produção nos **modelos do Previnde Brasil** - porque podem afetar em grande proporção os resultados obtidos pelo município no novo modelo de financiamento.

Esse cenário é agravado **se essas equipes tiverem contingente populacional sob sua adscrição e forem responsáveis por grande parte da oferta de serviços a essa população SUS dependente.**

<sup>1</sup>Apenas os gestores possuem perfis autorizados a extrair os relatórios mencionados.

## O segundo caso: resultados diferentes entre equipes

Se as equipes têm um resultado diferente nos indicadores, tanto as práticas quanto os registros e acompanhamento de inconsistências da população-alvo podem ser diferentes e devem ser investigados.

Qual a diferença entre o numerador e o denominador informado por cada equipe? Qual a diferença entre o denominador informado e o denominador estimado?<sup>2</sup>

Se não é possível identificar claramente a relação causal entre bons resultados e/ou maus resultados e práticas de registro e rotina no município, as práticas de registro e a forma de atendimento preconizada na gênese do programa devem ser (re)trabalhadas novamente entre-equipes e, se necessário, no município como um todo, com o objetivo de evitar perda de dados, inconsistências e negligência no registro de cadastro e de produção.

## Passo 3: Faça avaliações longitudinais dos indicadores

A avaliação longitudinal (entre quadrimestres) também é indicada para avaliar os padrões e respostas a ações de capacitação, planejamento de rotina, monitoramento de inconsistências e de produção e reorganização do fluxo implementadas. Os resultados do primeiro quadrimestre de 2021 (janeiro a abril) já foram disponibilizados. A publicação ocorreu no penúltimo dia útil do mês subsequente (maio). É importante analisar esses resultados tão cedo tenham sido divulgados, para orientar o planejamento do quadrimestre e corrigir possíveis erros ainda no quadrimestre em questão.

<sup>2</sup>Os denominadores estimados por equipe são os denominadores estimados para o município dividido pelo número de equipes e servem apenas de horizonte para organização do trabalho das equipes, mas não para cálculo do resultado nos indicadores. Se há distribuição desigual da população entre as equipes, devem ser considerados com cautela

## 3. Construção de Soluções

A partir dos problemas expostos, sugerimos ações que podem ajudar o município na melhora dos seus resultados.

Descrevemos abaixo rotinas específicas a serem adotadas pela Secretaria de Saúde para cada um dos indicadores.

### Orientações gerais

1. Realizar capacitação para registro dos dados, de acordo com o sistema utilizado;
2. Extrair relatório de cadastro por equipe de cada um dos grupos em questão (gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas, diabéticos);
3. Instituir rotina de 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;
4. Estabelecer rotinas de atenção específicas por indicador e reavaliar - planejamento constante.

## Proposta de rotinas de atenção específicas por indicador

### 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação

- a. Agendar consulta subsequente para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;
- b. Busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e início precoce do pré-natal.
- c. Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;
- d. Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação)
- e. Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.
- f. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o acesso e a qualidade das ações de pré-natal e a alimentação do sistema de informação para a atenção básica.
- g. Analisar Painel de indicadores direcionado para pré-natal ([link aqui](#))

---

### 2. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

- a. Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no checklist básico de primeira consulta);
- b. Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes);
- c. Criar canal de comunicação direto entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.
- d. Analisar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal (mesmo que só esteja disponível até novembro de 2020, como em alguns casos).

### 3. **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV**

- a. Garantia de disponibilidade suficiente de insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento de pré-natal, segundo os parâmetros de qualidade vigentes.
- b. Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal;
- c. Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames.

- d. Caso a mulher não tenha sorologias recentes, solicitar os exames mesmo que ainda não se tenha confirmação da gravidez;
- e. Dar preferência aos testes rápidos;
- f. Caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame na realidade da sua rede de atenção;
- g. Criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.

---

### 4. **Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente**

- a. Busca ativa das crianças menores de 01 ano na área de abrangência da equipe.
- b. Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
- c. Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância.

- d. Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;
- e. Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;
- f. Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.

## 5. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

- a. Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento.
- b. Fazer agendamento das consultas de acompanhamento não só para a médica, mas também para a enfermeira da equipe. Ambas podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.
- d. Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.
- e. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão.
- f. Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão.
- g. Utilizar os dados da APS para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica.

## 6. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

- a. Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- b. Fazer agendamento das consultas de acompanhamento não só para a médica, mas também para a enfermeira da equipe. Ambas podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- c. Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno;
- d. Flexibilizar agenda sem reservar período para esse público, possibilitando a consulta no melhor ho-

rário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

- e. Busca ativa de pessoas com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.
- f. Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo: solicitação/coleta e entrega do resultado com encaminhamentos cabíveis em cada caso.
- g. Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário.

---

## 7. Cobertura de exame citopatológico

- a. Capacitação de todos os profissionais das equipes quanto ao controle do câncer do colo do útero (ofertar o exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo de procura).
- b. Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada pelos ACS nas visitas domiciliares

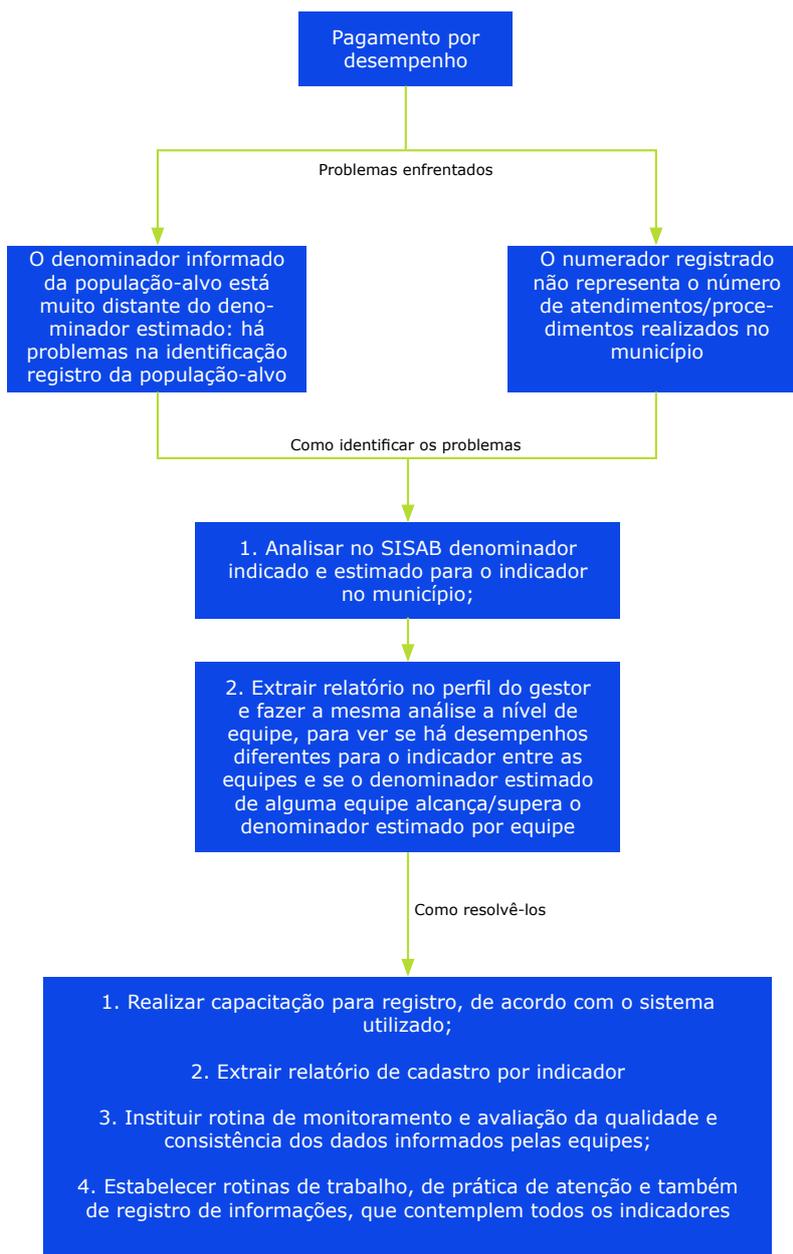
- c. Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente).

## 4. Referências de apoio ao gestor

- *Roteiro de Navegação no E-gestor*
- *Guia para Qualificação dos Indicadores da APS - PEC*
- *Guia para Qualificação dos Indicadores da APS - CDS*
- *Guia para Qualificação dos Indicadores da APS - Sistemas Próprios (Integração thrift)*
- *Documento Orientador: Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho*
- *Guia Previne Brasil - Entenda o novo sistema de financiamento da Atenção Primária à Saúde (Coronacidades)*

## Anexo

### I. Árvore resumo da Análise dos Indicadores





Desenvolvimento:

**imp»ulso** **instituto  
VOTORANTIM**

Implementação:

**imp»ulso** **ELO  
GRO  
UP**

Apoio:

 **IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde