

PlanificaSUS

# GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES ETAPA 5

INTEGRAÇÃO E COMUNICAÇÃO ENTRE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E  
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

## **ETAPA 5**

Integração e Comunicação entre  
Atenção Primária à Saúde e  
Atenção Ambulatorial Especializada



Tiragem: 1ª edição – 2021

**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Esplanada dos Ministérios, bloco G  
Ed. Sede MS – 7º andar  
CEP: 70058-900 – Brasília DF  
Fone: (61) 3315-9031  
Site: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br)

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social  
Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais  
Projetos e Novos Serviços  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar  
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP  
Fone: (11) 2151-4573  
Site: [www.einstein.br](http://www.einstein.br)

**Coordenação:**

Marcio Anderson Cardozo Paresque

**Elaboração:**

Adriane Reis Arcos  
Elaine Cristina de Melo Faria  
Eliana Tiemi Masuda  
Evelyn Lima de Souza  
Francisco Timbó de Paiva Neto  
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo  
Ilana Eshriqui Oliveira  
Larissa Karollyne de Oliveira Santos

**Projeto gráfico e diagramação:**

Rudolf Serviços Gráficos

**Edição de texto:**

Kátia Amorim

**Colaboração:**

Adriane Reis Arcos  
Danylo Santos Silva Vilaça  
Elaine Cristina de Melo Faria  
Eliana Tiemi Masuda  
Evelyn Lima de Souza  
Francisco Timbó de Paiva Neto  
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo  
Ilana Eshriqui Oliveira  
Isadora Siqueira de Souza  
José Aurélio Rodrigues da Silva  
Larissa Karollyne de Oliveira Santos  
Leticia Alves Tadeu Santiago  
Marcio Anderson Cardozo Paresque  
Marco Antônio Bragança de Matos  
Michelle Leite da Silva  
Samara Ercolin de Souza

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

**Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**

PLANIFICASUS: GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 5/ Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021.

15 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Integração dos Serviços de Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

# APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a fase 2 (triênio 2021-

2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

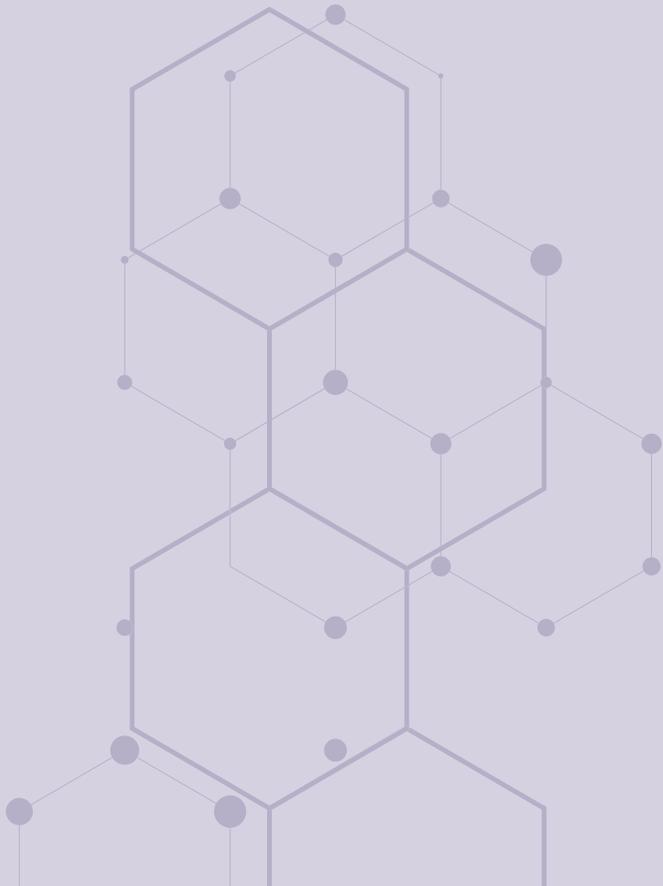
O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerecncial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias dos *Workshops*, Guias da Etapa e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

Como Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 5, tenho o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, seja nas secretarias estaduais ou municipais ou nos serviços de saúde, a operacionalizar as atividades de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde com base nos macroprocessos trabalhados APS e AAE durante a Etapa 5 “Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada”.



# SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO . . . . .	3
■ APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 5. . . . .	6
■ CAPÍTULO 5 Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada . . . . .	7
■ INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS . . . . .	8
Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças . . . . .	8
Subpopulação das Condições Crônicas . . . . .	10
■ INDICADORES DE MELHORIA DE PROCESSOS. . . . .	12
Na APS: Percentual de atendimentos na APS que geraram encaminhamento para a AAE . . . . .	12
Na AAE: Percentual de usuários de alto e muito alto risco atendidos na AAE . . . . .	13
■ PRÓXIMOS PASSOS . . . . .	13
■ REFERÊNCIAS . . . . .	15

# APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 5

## Vamos recapitular...

Nos capítulos anteriores, a população da Atenção Primária à Saúde (APS) foi identificada e a maioria cadastrada. E a estratificação de risco das subpopulações das condições crônicas já foi realizada, certo?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Com certeza, fiz a estratificação de risco na etapa 4 e já sei quem são as pessoas de alto e muito alto risco aqui da unidade!*

Muito bom! E na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)? Quais foram os avanços?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Aqui no ambulatório, desde a etapa 1 até a 4, atualizamos o contato com todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da nossa região, para assim conhecer a população de abrangência e combinar os fluxos de compartilhamento. Adequamos a carteira de serviços com base no perfil populacional. O que ajudou bastante foi o apoio da Secretaria Estadual da Saúde neste processo, facilitando a mobilização dos profissionais. A partir da estratificação de risco da APS, temos discutido os casos dos usuários de alto e muito alto risco e compartilhado o plano de cuidado.*

Isso mesmo! Ainda discutiremos e trabalharemos muitos processos... continue comigo!

# CAPÍTULO 5

## Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada

Que bom que continua conosco! O que me conta sobre a estratificação de risco?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Aqui na APS, preciso confessar que levamos um certo tempo para entender a estratificação de risco das subpopulações identificadas na unidade. Mas conseguimos fazer, com todo o suporte do nosso Tutor e das Secretarias Estadual e Municipal. Identificamos os indivíduos com as condições crônicas de alto e muito alto risco. Acho que não damos conta de manejá-los sozinhos, o que faço?*

Não se preocupe, sua equipe não está sozinha! O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza uma Rede de Atenção à Saúde para que seus usuários sejam atendidos na sua integralidade. Então, se possuem indivíduos com condição crônica de alto e muito alto risco, não perca tempo, compartilhe o seu cuidado com a Atenção Ambulatorial Especializada! **Esse é o tema principal da Etapa 5 e está relacionado ao macroprocesso da APS de “Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas Hiperutilizadoras” e da AAE de “Função Assistencial, Educacional e Supervisional”.**



Fonte: Banco de imagens Einstein

*É isso mesmo, conte comigo também! Entre em contato conosco da AAE e compartilhe o seu plano de cuidado para juntos pensarmos no melhor cuidado, de acordo com a situação de cada indivíduo da nossa população.*

Assim que se fala! E lembre-se, é importante compreender não somente a situação da saúde desses indivíduos, mas também o contexto em que vivem e o ambiente familiar. Tudo isso deve ser levado em consideração, afinal das contas, também aprendemos na Etapa 5 que o cuidado é centrado na pessoa!

Se você continuar seguindo o movimento da planificação, e se empenhar em mais esta etapa, posso dizer que seus indicadores do PREVINE BRASIL e do SISPACTO têm grandes chances de melhorar, hein? Vou te mostrar o porquê já, já... Aproveite e espalhe essa boa notícia! Tenho certeza de que ela vai contagiar sua equipe e vão querer planificar cada vez mais!

# INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Vamos seguir na trajetória das subpopulações de mulheres, gestantes, crianças e das condições crônicas (com foco no diabetes e hipertensão). Junte suas equipes e vamos exercitar a mente para poder entender como os processos desenvolvidos na etapa 5 influenciam nos indicadores pactuados.

Vale lembrar que todos os indicadores discutidos nas etapas são recomendações com base no que é comum entre as agendas dos entes federativos, e com o que está relacionado às linhas de cuidado trabalhadas na Planificação da Atenção à Saúde (PAS).

## Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças

Voltando à trajetória da subpopulação de mulheres, gestantes e crianças, reflita sobre o que você e suas equipes tiveram de avanços e desafios da Etapa 1 a 4. Informe que a lista dos indicadores pactuados se encontra no anexo 1 deste guia.

Seguindo com os próximos passos, você aplicou todos os processos nas etapas anteriores e chegamos na estratificação de risco das gestantes da sua população. Identificou quem são as gestantes de alto risco?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Sim, já sei quem são as minhas gestantes de alto risco aqui da unidade APS! Fiz uma lista delas para acompanharmos. E pelo que eu entendi, teríamos que compartilhar o cuidado de cada gestante de alto risco com o ambulatório especializado, é isso?*



Fonte: Banco de imagens Einstein

Bom, agora vamos relacionar com os indicadores pactuados. Você identificou alguma gestante de alto risco que possa ter relação com os indicadores pactuados?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Ai gente, temos sim! Fico até triste de ver, chegou aqui na APS uma gestante com HIV. Tentamos seguir os processos desenvolvidos desde a etapa 1 a 4, mas ainda temos gestante com HIV. Pode isso?!*

Não seria o esperado, mas acontece... tenha calma, vamos analisar... não devemos culpabilizar ninguém, ok?

Seria interessante ter detectado na população antes da gestação? Sim, mas por ser uma doença que pode se apresentar de forma assintomática, fica difícil a detecção precoce. Então, nesses casos, é importante reforçar ações de educação em saúde na sua população sexualmente ativa, informando os meios de prevenção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e abordagem para o planejamento familiar. Antes de tentar engravidar, é interessante fazer um teste rápido para verificar se há infecção na mulher e no parceiro, se existir, praticando sempre a atenção preventiva.

Mas isso é papo de outro capítulo... voltando ao assunto da Etapa 5!

Você pode ter detectado uma gestante com HIV, mas o bom é que você conseguiu detectar! É sinal de que você está acompanhando o pré-natal e tendo o cuidado com o bebê e a mãe. A detecção do HIV na gestação pode ser controlada principalmente para evitar a transmissão para o feto. Devido a essa condição trazer risco para a mãe e para o bebê, a gestação é considerada de alto risco.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Os indicadores pactuados têm sido monitorados e avaliados no painel de bordo da unidade?

As dificuldades foram inseridas e têm sido enfrentadas no plano de ação?

Com relação às ações que merecem a integração com outros serviços ou que sejam de responsabilidade da gestão, você tem feito o esforço para mobilizar esses atores?

Você ainda encontra resistências para a realização dos processos avaliativos?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Esse é o momento para compartilhar o cuidado conosco da AAE! Vamos botar em prática o compartilhamento e o cuidado centrado na pessoa para não prejudicar a saúde da mãe e do bebê. Infelizmente a cura para o HIV não é possível, mas a doença pode ser controlada, melhorando muito a qualidade de vida. Além disso, o tratamento adequado e acompanhado pode evitar a transmissão do HIV para o feto. Esse cuidado todo também deve ser compartilhado com a AAE, levando em consideração todas as particularidades da mãe.*

O acompanhamento com a AAE diminuiria as chances de novos casos de AIDS em menores de 5 anos, decorrentes da mãe vivendo com HIV/AIDS. Se tudo ocorrer nos conformes e manter esse padrão de qualidade do cuidado compartilhado, ao longo do tempo, vocês poderão observar mudanças no indicador do SISPACTO: “Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos”. Imagina só? Todo o empenho no cuidado compartilhado está gerando resultados na saúde da sua população? É bom demais!



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Tenho outra dúvida: e as gestantes com sífilis que também identifiquei aqui na UBS, é uma gestação de alto risco? Sei que pode ter um final desfavorável, ou seja, o bebê pode nascer com sífilis por causa da mãe portadora do vírus. O mesmo processo contado acima pode ser aplicado à mãe com sífilis?*

A gestantes com sífilis são de risco intermediário. O processo em conjunto com a AAE seria semelhante se a sífilis for terciária ou resistente a tratamento. Dessa forma, seria possível compartilhar com eles.



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Isso mesmo, nessa ação conjunta conosco da AAE, a gestante será tratada de forma adequada conforme a situação de saúde e de acesso que ela tenha do serviço de saúde, acompanhada durante esse percurso até a cura da sífilis e a não transmissão ao feto.*

Exato, seguindo esses passos poderão reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na população. Dentro do monitoramento dos indicadores do SISPACTO, poderão observar uma diminuição desses casos de Sífilis Congênita ao longo do tempo, por meio do indicador “Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade”. Seria ótimo ver que juntos vocês estão conseguindo prevenir essa doença na população!



Fonte: Banco de imagens Einstein

*As gestantes de alto risco mais frequentes são aquelas com hipertensão e diabetes. Posso compartilhar com a AAE, não é mesmo?*



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Correto! Principalmente porque pode apresentar um desfecho fatal, o óbito materno e/ou infantil. As chances de ocorrência de aborto, óbito por eclâmpsia e óbito fetal são possíveis, se não acompanhadas de forma adequada.*

É verdade, as combinações são inúmeras e as consideraremos como gestantes de alto risco! Mas não se preocupem. A Nota Técnica explica os critérios a serem considerados na estratificação de risco das gestantes.

Um dos reflexos de um acompanhamento bem-sucedido é a diminuição da mortalidade infantil e materna ao longo dos anos. Eles podem ser observados no indicador do SISPACTO “Taxa de mortalidade infantil” e “Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência”. Eu tenho certeza de que estes indicadores também já estão na mira da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.

As dicas não param por aqui...  
Para auxiliar as equipes na assistência a gestantes e crianças, foram disponibilizadas as Notas Técnicas da “Mulher na Gestação, Parto e Puerpério” e “Saúde da Criança de Zero a Cinco Anos” no sistema e-Planifica (<https://planificasus.com.br/> ). Confere lá!



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Depois da nossa conversa, fui conferir essa nota técnica que foi tanto citada. Vou dizer: Ela é ótima, ajuda muito a aprimorar a comunicação com a atenção especializada! Vale a pena a leitura!*

Legal! Já que você curtiu, vou indicar mais uma leitura, sobre a participação do parceiro durante o pré-natal. Indico essa leitura, pois nessa etapa do cuidado centrado na pessoa deve ser considerado o contexto em que ela vive, inclusive familiar. A vinculação do parceiro ao serviço durante a gestação auxilia no seu envolvimento familiar, na dinâmica conjugal, divisão de papéis e tarefas nesta relação e também na orientação de sexualidade e comportamentos de risco. Confere no link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/PPN.pdf>.

Embora tenhamos falado das gestantes e das crianças, não podemos esquecer que nas etapas anteriores passamos pela atenção preventiva e discussões sobre o acesso na saúde da mulher, como a realização do exame citopatológico e o rastreamento do câncer de mama. Se identificadas anormalidades ou até mesmo a confirmação do câncer de colo de útero e câncer de mama, será necessário avaliar o risco desta mulher como um todo e compartilhar o seu cuidado com a atenção especializada para melhor acompanhamento e prognóstico da doença.

Para auxiliar as equipes na assistência à saúde da mulher com câncer de mama, foi disponibilizada a Nota Técnica da “Nota Técnica de Saúde da Mulher no Rastreamento, Diagnóstico e Acompanhamento do Câncer de Mama” no sistema e-Planifica (<https://planificasus.com.br/>). Confere lá!

## Subpopulação das Condições Crônicas

Agora, voltando à trajetória da subpopulação das condições crônicas, com foco na hipertensão e diabetes, reflita sobre o que você e suas equipes tiveram de avanços e desafios da Etapa 1 a 4. Volto a te lembrar que a lista dos indicadores pactuados também se encontra no anexo 1 deste guia.

Os indicadores pactuados têm sido monitorados e avaliados no painel de bordo da unidade? As dificuldades foram inseridas e têm sido enfrentadas no plano de ação? Com relação às ações que merecem a integração com outros serviços ou que sejam de responsabilidade da gestão, você tem feito o esforço para mobilizar esses atores? Você ainda encontra resistências para a realização dos processos avaliativos?

Vamos conversar um pouco sobre a identificação dos casos de hipertensão ou diabetes. Antes, eram condições crônicas abordadas por igual. Depois das orientações dos nossos guias, você percebeu que podem ser de estratos de risco diferentes – baixo, médio, alto ou muito alto risco.



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Sim! Na etapa anterior, observamos que ao analisar o indivíduo com os fatores de risco associados às doenças crônicas, como obesidade, tabagismo ou sedentarismo, aliado a contextos do ambiente em que vive e ambiente familiar, este indivíduo pode ter sua classificação de risco alterada para o nível 4 e 5, alto ou muito alto risco.*

Ótimo! É isso mesmo! E de que modo você cuidaria desses usuários?



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Nós da UBS já sabemos a resposta! Vamos compartilhar o cuidado com a AAE. Infelizmente, verificamos que não conseguimos acompanhar adequadamente esses indivíduos, tivemos alguns com tratamentos descontinuados, diversos momentos de descompensação pressórica ou glicêmica. Estes são os mesmos que faltavam muito, não tinham acompanhamento nutricional, ou alguns sem plano de exercício físico, alguns por dificuldade de acesso à unidade, ou a negação da gravidade da doença... tem sido uma luta diária.*

Pois é, a equipe responsável pelo cuidado deve ficar atenta! Não foi cumprida a longitudinalidade e a integralidade do cuidado desse usuário, o que não é bom para saúde dele. Consegue perceber que um acompanhamento não coordenado e a falta de orientações para o autocuidado pode ter agravado a condição crônica? A intervenção deve ser imediata! E não se esqueça de envolver a família sempre que possível, ela é um núcleo potencializador para o cuidado das condições crônicas.



Fonte: Banco de imagens Einstein

*Mas, agora que a APS identificou esses indivíduos, vamos compartilhar o cuidado para assim poder controlar a doença, o que chamamos de estabilização clínica, e identificar quais deles poderão voltar para o cuidado integral na APS (nível 3), com o apoio à distância da equipe especializada, e quais precisarão continuar com o acompanhamento presencial também na AAE, porém, sendo sempre compartilhado com as equipes da APS.*

O manejo clínico desses casos e a estratificação de risco dessas doenças podem ser compreendidos com mais detalhes na “Nota Técnica da Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica” também no sistema e-Planifica (<https://planificasus.com.br/>).



Fonte: Banco de imagens Einstein

Mas qual é a relação com os indicadores pactuados e a temática da Etapa 5?

Ótima pergunta! O foco das linhas de cuidado no PlanificaSUS em termos das doenças crônicas é o diabetes e a hipertensão, por serem as doenças crônicas mais prevalentes, aquelas que mais encontramos na população. Mas também existem outras doenças crônicas não transmissíveis em destaque, como outras doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas e os cânceres.

Em toda a população com condição crônica, a estratificação de risco serve para identificar em qual estrato de risco encontram-se os usuários do serviço de saúde, de forma a adequar o cuidado com acompanhamento integral e longitudinal, envolvendo a gestão do cuidado, o cuidado centrado na pessoa e o compartilhamento com a AAE. O resultado das falhas nesses processos pode ser identificado pelo indicador do SISACTO “Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis”, e pelo clássico indicador “Internações por Condições

Sensíveis à Atenção Primária” (ICSAP), mesmo que o nosso foco seja somente no diabetes e na hipertensão. O aumento excessivo desses indicadores pode sugerir falhas no processo do cuidado das doenças crônicas nos níveis de atenção, bem como a melhoria deles pode ser resultado da estabilização clínica dos usuários com condições crônicas.

Percebe como na Etapa 5 começamos a aprimorar as funções assistenciais e educacionais da atenção especializada, e na APS, especificamente, a integração com a AAE por meio dos macroprocessos de atenção às condições crônicas?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Nossa, é verdade! Agora que temos uma base mais sólida de nossa casinha, está na hora de fortalecer as paredes e conto com o apoio da AAE para levarmos uma atenção ainda mais integral e centrada nos nossos usuários!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Para fechar com chave de ouro tudo o que conversamos neste capítulo, lembre-se da importância do lançamento dos dados de sua equipe nos sistemas de informação do SUS que você já conhece, como o SISAB! Só assim, será possível acompanhar pelos indicadores o diagnóstico situacional de saúde da população e o desempenho de suas equipes.

# INDICADORES DE MELHORIA DE PROCESSOS

Se você gosta de ver a evolução da sua unidade ao longo das etapas do PlanificaSUS, tenho mais um indicador recomendado para complementar as discussões da sua equipe, já que na Etapa 5 vocês estão avançando na integração e comunicação entre APS e AAE.



Fonte: Banco de imagens Einstein

## Na APS: Percentual de atendimentos na APS que geram encaminhamento para a AAE

### O que mede:

Mensura a resolutividade do atendimento na APS considerando todos os atendimentos realizados durante um determinado período. Sabemos que uma APS fortalecida e que faz a coordenação do cuidado adequadamente, consegue direcionar melhor sua população na rede sem sobrecarregar ou utilizar de forma inadequada outros recursos, sem ônus desnecessários para o SUS.

### Cálculo:

Numerador: Número de atendimentos na APS que geram encaminhamento para a AAE

Denominador: Total de atendimentos na APS

Fórmula: 
$$\left( \frac{\text{Número de atendimentos na APS que geram encaminhamento para a AAE}}{\text{Total de atendimentos na APS}} \right) \times 100$$

Unidade de medida: Percentual

Parâmetros: Menor ou igual a 15% do total de atendimentos

Periodicidade: Mensal

### Como analisar:

A resolutividade esperada da APS é de pelo menos 85% dos atendimentos realizados (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN, 2011).

Ou seja, se a APS tem que resolver 85% dos atendimentos, os demais 15% são casos que podem ser compartilhados com a AAE (encaminhados para a AAE). Se houver aumento do encaminhamento para AAE acima do parâmetro esperado, verificar as possíveis causas. Alguns exemplos:

## A

Fonte: Banco de imagens Einstein

Os indivíduos eram de alto e muito alto risco devido a problemas na gestão do cuidado desses indivíduos e falhas na estratificação do risco da pessoa. Eles não foram acompanhados ou foram acompanhados de forma inadequada, o que resultou na gravidade e real necessidade de encaminhamento para AAE. Ação: ofertar capacitação para a equipe, comunicação e integração com a AAE para elaboração do plano de cuidado, a fim de estabilizar os indivíduos e retornar o acompanhamento para a APS. Estas ações devem ser trabalhadas na equipe APS e AAE pelos gestores e tutores na metodologia da PAS.

Os indivíduos são de baixo ou médio risco, mas foram encaminhados para a AAE. O problema foi a não compreensão dos fluxos e atribuições da APS. Ação: Capacitação da equipe para identificação de populações vulneráveis e estratificação de risco adequadas, bem como promoção de encontros com a atenção especializada exercendo seu papel de supervisão e educacional. Esta capacitação e ações de educação permanente devem ser de responsabilidade dos gestores com o apoio dos tutores.

## B

Fonte: Banco de imagens Einstein

## C

Fonte: Banco de imagens Einstein

Os indivíduos são de baixo ou médio risco, mas foram encaminhados para a AAE. Pode ter sido uma questão de necessidade de encaminhamento para interconsulta em situações de dúvida, e dificuldade para conclusões diagnósticas (porque os exames normalmente são bem diferenciados entre os de rotina, que são realizados na APS, e os especializados, que são para o alto e muito alto risco). Ação: Verificar se é algo pontual ou um grande volume de usuários que necessitam desse encaminhamento e investigar as causas. Estas ações devem ser trabalhadas na equipe APS e AAE pelos gestores e tutores na metodologia da PAS.

## Na AAE: Percentual de usuários de alto e muito alto risco atendidos na AAE

### O que mede:

Mensura a assertividade do encaminhamento (compartilhamento) dos usuários da APS para atendimento na AAE. Atendimentos de usuários de baixo e médio risco, sobrecarregam a atenção especializada, prolongando a lista de espera para o atendimento, prejudicando o cuidado dos indivíduos que realmente precisam ser atendidos oportunamente.

### Cálculo:

Numerador: Número de usuários com estratificação de alto e muito alto risco (nível 4 e 5) atendidos na AAE

Denominador: Total de usuários atendidos na AAE

Fórmula:

$$\left( \frac{\text{Número de usuários com estratificação de alto e muito alto risco (nível 4 e 5) atendidos na AAE}}{\text{Total de usuários atendidos na AAE}} \right) \times 100$$

Unidade de medida: Percentual

Parâmetros: Quanto maior o número de usuários de alto e muito alto risco atendidos na AAE, mais adequada está a demanda da unidade (casos complexos ou procedimentos não ofertados na APS)

Periodicidade: Mensal

### Como analisar:

É importante que ambulatório especializado atenda em sua maioria os usuários estratificados como de alto e muito alto pela APS, pois mostra o encaminhamento e compartilhamento correto dos usuários entre os dois níveis.

Se houver redução do percentual de usuários de alto e muito alto risco atendidos no ambulatório, verificar as possíveis causas. Exemplo:



Fonte: Banco de imagens Einstein

A diminuição do indicador significa que houve um aumento no encaminhamento de indivíduos com condições de baixo e médio risco e o problema foi o desconhecimento dos fluxos para o manejo do usuário, e o segundo fator é a estratificação de risco equivocada. Ação: Identificar se é uma unidade específica e entrar em contato com o gestor da APS para alinhamentos com os profissionais e compreensão das razões para o encaminhamento. Responsável: gestor da APS e AAE. Estas ações devem ser trabalhadas na equipe APS e AAE pelos gestores e tutores na metodologia da PAS.

## PRÓXIMOS PASSOS

E aí, gostou do conteúdo do Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 5? A expectativa é que você possa capilarizar as discussões sobre a comunicação e integração da APS e AAE em rede, utilizando como instrumentos para a avaliação da integração os nossos valiosos indicadores de saúde.

Esteja à vontade para consultar o Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores para lembrar os conceitos-chave do monitoramento e avaliação, e recapitular os materiais das Etapas anteriores. Te vejo em breve!

**Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 5 | PlanificaSUS**

Anexo 1. Indicadores Pactuados

Subpopulação	Nº	Indicadores	Pactuações
Todos os usuários	1	Número de usuários cadastrados.	Previne Brasil
	2	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária.	COAP
Mulheres	3	Cobertura de exame citopatológico.	Previne Brasil
	4	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	SISPACTO
Gestantes	5	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV.	Previne Brasil
	6	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Previne Brasil
	7	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	Previne Brasil
	8	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	SISPACTO
	9	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	SISPACTO
Crianças	10	Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente.	Previne Brasil
	11	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	SISPACTO
	12	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	SISPACTO
	13	Taxa de mortalidade infantil.	SISPACTO
Condições crônicas	14	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Previne Brasil
	15	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Previne Brasil
	16	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	SISPACTO

# REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; NUNAN, B. A. **Atenção primária integral à saúde - indicadores para avaliação**. 2011. Disponível em: < [http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca\\_home/Atencao%2OPrimaria%20Integral%20a%20Saude.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/Atencao%2OPrimaria%20Integral%20a%20Saude.pdf) >. Acesso em: 26 out. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Localiza SUS**. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/PNP.pdf> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- PLANIFICASUS. **Nota técnica de saúde da mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama**. Disponível em: < <https://planificasus.com.br/notatecnica.php> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- PLANIFICASUS. **Nota técnica de saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Disponível em: < <https://planificasus.com.br/notatecnica.php> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- PLANIFICASUS. **Nota técnica de saúde da pessoa com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica**. Disponível em: < <https://planificasus.com.br/notatecnica.php> >. Acesso em: 26 out. 2021.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

