

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Instrutivo do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB



BRASÍLIA-DF

2011

SUMÁRIO

Apresentação	1
Instruções para Preenchimento das Fichas de Coleta e dos Relatórios de Consolidação dos Dados	3
Parte I – Instrumentos de Registro – O que foi implementado	3
1. Ficha A	3
2. Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação – Complementar	5
Parte II – Dados de Registro – Revisão do Conteúdo Descritivo	13
3. Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação	13
4. Ficha A	18
Bibliografia	19
Anexos	20

Apresentação

A última versão do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 6.4) consiste na inclusão de campos que complementam as diversas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no âmbito da Atenção Básica, principalmente algumas atividades que são realizadas na área de saúde bucal e mental e que não eram contempladas no registro.

Com a proposta da nova Política Nacional de Atenção Básica, surge como estratégia de qualificação o **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)** do Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, instituindo um novo modelo de avaliação de desempenho da atenção básica, com envolvimento das três esferas de governo, e que pretende incentivar financeiramente e apoiar tecnicamente processos de melhoria da qualidade da Atenção Básica.

Nesse sentido, o sistema de informação foi modificado para atender às necessidades do monitoramento e avaliação por meio de indicadores de saúde, e, juntamente com a avaliação *in loco* das equipes, viabilizar a certificação de qualidade dos serviços e equipes da AB. Esse processo vincula o repasse de incentivos financeiros aos resultados das equipes que aderiram ao PMAQ-AB.

Outro aspecto, até então não considerado, é a utilização do sistema de informação por outros tipos de equipes de Atenção Básica que se organizam de maneira diferente da Saúde da Família, de modo que elas também possam aderir ao PMAQ-AB.

As principais mudanças do SIAB envolvem informações de cadastro referentes ao Programa Bolsa Família (Ficha A), preenchidas durante a visita domiciliar, e produção dos profissionais de nível superior na unidade de saúde, especificamente do médico, enfermeiro e cirurgião dentista. Para isso, foi elaborado um novo relatório – **Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação – Complementar (PMA-C)** – contemplando os principais tipos de atendimentos, que são específicos do médico, do cirurgião dentista ou de ambos, médico e enfermeiro. Neste relatório, as demandas do atendimento médico estão classificadas em agendada, imediata e continuada, e inclui o registro das consultas de urgência com observação. Quanto ao cirurgião dentista, este registrará tanto os encaminhamentos realizados para a área especializada da saúde bucal, como o diagnóstico de alteração de mucosa, informação de grande importância epidemiológica para área. E, para os tipos de atendimento do médico e do enfermeiro, em complementação aos demais do Relatório PMA2, estão os registros de atendimentos em saúde mental, de usuários de álcool e drogas.

Sendo assim, as alterações da nova versão do SIAB apresentam novo formato de arquivo (*Data Base File* - DBF) que é enviado para a esfera Federal, cujos dados a partir de agora serão visualizados por equipe, permitindo o monitoramento e a avaliação dos resultados dos indicadores da PMAQ-AB.

Este instrutivo não tem o propósito de atualizar o Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, versão 2003, mas inclui a revisão e o esclarecimento de alguns dados/informações de preenchimento do Cadastro Familiar e do Relatório PMA2, já utilizados pelas equipes de atenção básica, e que demandam dúvidas quanto ao processo de trabalho e registro.

Instruções para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados e dos Relatórios de Consolidação dos Dados

Parte I – Instrumentos de Registro – O que foi implementado

1. Ficha A

Ficha A Ficha para cadastramento das famílias
--

Ficha A - frente - modelo

FICHA A	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	UF <input style="width: 20px;" type="text"/>
ENDEREÇO	NÚMERO <input style="width: 20px;" type="text"/>	BAIRRO
MUNICÍPIO <input style="width: 50px;" type="text"/>	SEGMENTO <input style="width: 20px;" type="text"/>	ÁREA <input style="width: 20px;" type="text"/>
FAMÍLIA <input style="width: 20px;" type="text"/>	DATA <input style="width: 20px;" type="text"/>	CEP <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>

CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQÜENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

Ficha A, verso - modelo

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA		TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Tijolo/Adobe		Filtração	
Taipa revestida		Fervura	
Taipa não revestida		Cloração	
Madeira		Sem tratamento	
Material aproveitado		ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Outro - Especificar:		Rede pública	
Número de cômodos / peças		Poço ou nascente	
Energia elétrica		Outros	
DESTINO DO LIXO		DESTINO DE FEZES E URINA	
Coletado		Sistema de esgoto (rede geral)	
Queimado / Enterrado		Fossa	
Céu aberto		Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguém da família possui Plano de Saúde?	Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde		
Nome do Plano de Saúde _____			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Hospital		Cooperativa	
Unidade de Saúde		Grupo religioso	
Benzedeira		Associações	
Farmácia		Outros - Especificar:	
Outros - Especificar:		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		Ônibus	
Rádio		Caminhão	
Televisão		Carro	
Outros - Especificar:		Carroça	
		Outros - Especificar:	
A família é beneficiária do Programa Bolsa Família?		NIS do Responsável _____	
A família está inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?			

OBSERVAÇÕES

Relatório PMA2-Complementar - orientação para o preenchimento

Mensalmente, o profissional de nível superior da equipe consolida neste instrumento todos os atendimentos e notificações para o Sistema de Informação.

Relatório PMA2-C	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO _ _ _ _ _ _ _	SEGMENTO _ _	UNIDADE _ _ _ _ _ _ _	ÁREA _ _	MES _ _	ANO _ _ _ _
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO – COMPLEMENTAR					



ATIVIDADES/ PRODUÇÃO		
Tipos de Consulta Médica	Demanda Agendada	
	Demanda Imediata	
	Cuidado Continuado	
	Urgência com Observação	
Tipos de Atendimento do Médico e de Enfermeiro	Usuário de álcool	
	Usuário de drogas	
	Saúde Mental	
Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista	1ª Consulta Odontológica Programática	
	Escovação Dental Supervisionada	
	Tratamento Concluído	
	Urgência	
	Atendimento a gestantes	
	Instalações de próteses dentárias	
Encaminhamento da Saúde Bucal	Atenção Secundária em Saúde Bucal	

MARCADOR DE SAÚDE BUCAL	
Diagnóstico de alteração na mucosa	

Relatório PMA2-C, frente, Parte 1 - Identificação, orientação para o preenchimento

Relatório PMA2-C	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO _ _ _ _ _ _ _	SEGMENTO _ _	UNIDADE _ _ _ _ _ _ _	ÁREA _ _	MES _ _	ANO _ _ _ _
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO – COMPLEMENTAR					

Os campos destacados no início dessa ficha *servem para a identificação da unidade de saúde/equipe*, devendo ser registrados os seguintes dados:

Município - código do município utilizado pelo IBGE.

Segmento Territorial - código do segmento territorial. Cada código tem um número de dois algarismos definido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Unidade - código da Unidade de Saúde onde a equipe está cadastrada e que consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde / CNES.

Área/equipe - código da área/equipe. Os códigos das áreas/equipes são seqüenciados em cada município, sendo cada código um número de três algarismos definido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Mês - número do mês correspondente.

Ano - ano corrente.

Relatório PMA2-C, frente, Parte 2 – Tipos de Consulta Médica, orientação para o preenchimento

Tipos de Consulta Médica	Demanda Agendada	
	Demanda Imediata	
	Cuidado Continuado	
	Urgência com Observação	

TIPOS DE CONSULTA MÉDICA - Este bloco consolida os tipos de atendimentos médicos, de registro diário (Ficha D – Complementar): **Demanda Agendada, Demanda Imediata, Cuidado Continuado e Urgência com Observação.**

Esses registros devem incluir toda a produção médica, tanto as consultas realizadas para a população residente da área de abrangência da equipe, como para residentes fora da área.

Consultas médicas de demanda agendada - Entende-se por demanda agendada a consulta médica para atendimento ao usuário que procura a unidade de saúde em **demanda espontânea que não constitua urgência** e, por meio do acolhimento e classificação de risco, verifica-se a data de agendamento do cuidado para o mais breve possível, de acordo com a gravidade do caso e a disponibilidade de atendimento. Portanto, o que caracteriza esse tipo de consulta não é o prazo de agendamento em si, mas a possibilidade de agendá-lo para uma data futura por não constituir uma urgência. O prazo de agendamento não deve ultrapassar 30 dias.

Enquanto principal porta de entrada do sistema de saúde, a Atenção Básica não pode negar o atendimento à demanda espontânea, pois esse acolhimento é inclusive uma condição para o vínculo e para conquista da confiança da população. Segundo Starfield (2002, p. 65), o acesso não pode estar condicionado ao “grau de necessidade” do usuário, “já que não se pode esperar que os indivíduos conheçam a gravidade ou urgência de muitos de seus problemas antes de buscarem atendimento”.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a)
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês

- Idade Máxima: 110 anos.

Consultas médicas de demanda imediata - Entende-se por demanda imediata/urgência a consulta médica àqueles agravos à saúde que apresentam risco de vida e, por isso, necessitam de assistência imediata para recuperação do estado de saúde ou estabilização/suporte de vida e encaminhamento a outro ponto da rede.

Tanto a Política Nacional de Atenção Básica como a Política Nacional de Atenção às Urgências pretendem ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral os usuários em situação de urgência/emergência na Atenção Básica, de forma ágil e oportuna. Portanto, as equipes devem garantir acolhimento e resolutividade às urgências básicas e funcionar como porta de entrada para o primeiro atendimento às emergências quando necessário.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a).
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Consultas médicas de cuidado continuado - Entende-se por cuidado continuado a consulta médica com ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários e que necessitam de um acompanhamento contínuo.

As ações programáticas direcionadas para o acompanhamento dos ciclos de vida têm como principais objetivos: 1) a identificação precoce de alterações que venham a comprometer o desenvolvimento normal e a qualidade de vida; 2) a prevenção de agravos e 3) o estímulo à adoção de hábitos que protejam a saúde e promovam o bem estar. São exemplos: ações de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, atenção pré-natal, acompanhamento da saúde do idoso; entre outros.

Dentre as doenças que necessitam de cuidado continuado por meio de consultas médicas básicas, podemos citar: *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, tuberculose, asma e outras afecções respiratórias crônicas, hanseníase, doença falciforme, distúrbios psicossociais, dentre outras.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a).
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Atendimento de urgência com observação - Entende-se por urgência com observação a consulta médica em que o usuário fica em observação na unidade básica, com ou sem medicação, para recuperação do estado de saúde ou estabilização e encaminhamento seguro a outro ponto da rede.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a).
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Relatório PMA2-C, frente, Parte 3 – Tipos de Atendimento do Médico e do Enfermeiro, orientação para o preenchimento

Tipos de Atendimento do Médico e de Enfermeiro	Usuário de álcool	
	Usuário de drogas	
	Saúde Mental	

TIPOS DE ATENDIMENTO DO MÉDICO E DE ENFERMEIRO - Este bloco consolida os tipos de atendimentos do médico e do enfermeiro, de registro diário (Ficha D – Complementar), realizados na população residente da área de abrangência da equipe: **Usuário de Álcool, Usuário de Drogas e Saúde Mental.**

Atendimento de usuário de álcool - Atenção em consulta programada ou espontânea a pessoa com problema de saúde predominantemente relacionado ao uso de álcool.

Consiste no conjunto de atividades desenvolvidas individualmente ou por meio de uma abordagem familiar, tais como ações de acolhimento, prevenção primária ao uso prejudicial do álcool, diagnóstico precoce, redução de danos, tratamento e acompanhamento dos casos, além de encaminhamento para a rede de assistência quando necessário.

Inclui atendimentos realizados dentro e fora do espaço físico do serviço de saúde, como em visitas domiciliares, quando necessário. Considerando que o acompanhamento continuado desses pacientes pode requerer visitas domiciliares, recomenda-se que, no registro de qualquer atendimento domiciliar de pacientes vinculados a atendimento continuado, como o de usuário de álcool, o profissional (médico ou enfermeiro) faça o registro tanto no campo “Visita Domiciliar” como no campo “Tipo de atendimento de médico e enfermeiro: Usuário de álcool”; desse modo, quando esses atendimentos forem feitos no domicílio, também serão considerados na produção de ações para esse grupo específico.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo profissional médico(a) ou enfermeiro(a)
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Atendimento de usuários de drogas - Atenção em consulta programada ou espontânea a pessoa com problema de saúde predominantemente relacionado ao uso de drogas ilícitas, exceto álcool.

Consiste no conjunto de atividades desenvolvidas individualmente ou por meio de uma abordagem familiar, tais como ações de acolhimento, prevenção primária ao uso de drogas ilícitas, diagnóstico precoce, redução de danos, tratamento e acompanhamento dos casos e encaminhamento para a rede de assistência quando necessário.

Inclui atendimentos realizados dentro e fora do espaço físico do serviço de saúde, como em visitas domiciliares, quando necessário. Considerando que o acompanhamento continuado desses pacientes pode requerer visitas domiciliares, recomenda-se que, no registro de qualquer atendimento domiciliar de pacientes vinculados a atendimento continuado, como o de usuário de drogas, o profissional (médico ou enfermeiro) faça o registro tanto no campo “Visita Domiciliar” como no campo “Tipo de atendimento de médico e enfermeiro: Usuário de drogas”; desse modo, quando esses atendimentos forem feitos no domicílio, também serão considerados na produção de ações para esse grupo específico.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo profissional médico(a) ou enfermeiro(a)
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Atendimento em Saúde Mental - Atenção em consulta programada ou espontânea a pessoa com problema de saúde predominantemente relacionado a questões de saúde mental, exceto o uso de álcool ou outras drogas.

Consiste no conjunto de atividades desenvolvidas individualmente ou por meio de uma abordagem familiar, tais como ações de acolhimento, tratamento e acompanhamento dos casos e encaminhamento para a rede de assistência quando necessário.

Inclui atendimentos realizados dentro e fora do espaço físico do serviço de saúde, como em visitas domiciliares, quando necessário. Considerando que o acompanhamento continuado desses pacientes pode requerer visitas domiciliares, recomenda-se que, no registro de qualquer atendimento domiciliar de pacientes vinculados a atendimento continuado, como o de saúde mental, o profissional (médico ou enfermeiro) faça o registro tanto no campo "Visita Domiciliar" como no campo "Tipo de atendimento de médico e enfermeiro em Saúde Mental"; desse modo, quando esses atendimentos forem feitos no domicílio, também serão considerados na oferta de ações em saúde mental".

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo profissional médico(a) ou enfermeiro(a)
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Relatório PMA2-C, frente, Parte 4 – Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista, orientação para o preenchimento

Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista	1ª Consulta Odontológica Programática	
	Escovação Dental Supervisionada	
	Tratamento Concluído	
	Urgência	
	Atendimento a gestantes	
	Instalações de próteses dentárias	

TIPOS DE ATENDIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA - Este bloco consolida os tipos de atendimentos do cirurgião dentista, de registro diário (Ficha D – Complementar), realizados na população residente da área de abrangência da equipe: **1ª Consulta Odontológica Programática, Escovação Dental Supervisionada, Tratamento Concluído, Urgência, Atendimento a Gestantes e Instalações de Próteses Dentárias.**

1ª Consulta Odontológica Programática - Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Implica registro das informações em prontuário. Recomenda-se 01 (uma) consulta/ano por pessoa.

Uma **1ª Consulta Odontológica Programática** só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa, 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico ou caso o paciente abandone o tratamento, seis meses após a última consulta.

Não devem ser considerados para cálculo desse indicador os atendimentos eventuais, como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista.
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Escovação Dental Supervisionada - Escovação dental, com ou sem evidenciação de placas bacterianas, realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Deve ser registrado, a cada mês, o número de pessoas beneficiadas com essa ação, independente da frequência com que a equipe a realiza em diferentes grupos populacionais (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano). Para a efetividade dessa ação a **concentração por pessoa** deve ser no máximo quatro vezes por ano e no mínimo uma vez ao ano. Portanto, durante o ano deve-se priorizar a expansão da cobertura dessa ação para diferentes grupos populacionais do que repetir a ação para os mesmos beneficiários.

Características do registro:

- Atividade coletiva realizada pelo cirurgião dentista, ou por profissionais de nível médio ou Agentes Comunitários de Saúde com supervisão do Cirurgião Dentista.
- Idade Mínima: 3 anos
- Idade Máxima: 110 anos

Tratamento Concluído - Consulta que encerra um período de tratamento previsto no plano preventivo-terapêutico. São consideradas consultas com alta e correspondem ao denominado "Tratamento Completado", ou seja, realizou todas as ações que se propôs a realizar no plano preventivo-terapêutico.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Urgência - Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas que são acolhidos nas Unidades Básicas de Saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Atendimento a gestantes - Consiste no registro da **primeira** consulta odontológica realizada em gestantes, visando proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

O primeiro atendimento à gestante, realizado pelo cirurgião-dentista, deverá ser registrado uma única vez, independente da quantidade de procedimentos realizados e da frequência do atendimento (diária, semanal ou quinzenal) no mês.

Ressalta-se que esta 1ª consulta à gestante também deverá ser registrada em “**1ª Consulta Odontológica Programática**”.

Lembrando que, ao final do tratamento, a conclusão será registrada no SIAB, por meio do Relatório PMA-C, como “**Tratamento Concluído**”.

Caso seja necessário o acompanhamento mais freqüente da gestante para algum **tratamento**, esses procedimentos, específicos da saúde bucal, serão registrados apenas no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA-SUS.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista
- Idade Mínima: 10 anos
- Idade Máxima: 59 anos

Instalações de próteses dentárias - Consiste no procedimento de instalação do aparelho protético (Prótese Total Maxilar, Prótese Total Mandibular, Prótese Parcial Maxilar Removível e Prótese Parcial Mandibular Removível).

Deve ser registrado o número de instalações de próteses dentárias, sejam elas próteses totais, parciais removíveis ou fixas. Não registrar os retornos de adaptação à prótese no SIAB, realizar apenas no SIA-SUS.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista
- Idade Mínima: 15 anos
- Idade Máxima: 110 anos

Relatório PMA2-C, frente, Parte 5 – Encaminhamento da Saúde Bucal, orientação para o preenchimento

Encaminhamento da Saúde Bucal	Atenção Secundária em Saúde Bucal	
-------------------------------	-----------------------------------	--

ENCAMINHAMENTO DA SAÚDE BUCAL - neste item o cirurgião dentista (**apenas o CD**) deve registrar o total de encaminhamentos que fez para atenção secundária em saúde bucal.

Encaminhamento para a Atenção Secundária em Saúde Bucal - Consiste na realização de encaminhamento, quando pertinente, para unidades de referência da atenção especializada em saúde bucal, como endodontia, periodontia, cirurgia oral, estomatologia, prótese dentária, implantodontia, ortodontia entre outros.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Relatório PMA2-C, *frente*, Parte 6 – Marcador de Saúde Bucal - Diagnóstico de alteração na mucosa, orientação para o preenchimento

MARCADOR DE SAÚDE BUCAL	
Diagnóstico de alteração na mucosa	

MARCADOR DE SAÚDE BUCAL - neste item o cirurgião dentista (**apenas o CD**) deve registrar o total de diagnósticos que fez.

Diagnóstico de alteração na mucosa - Consiste em detectar alterações na mucosa bucal encontradas durante exames bucais de rotina ou campanhas.

Essas alterações podem ser processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, neoplasias malignas, doenças infecciosas (bacterianas, fúngicas ou virais), doenças mucocutâneas e manifestações bucais de doenças sistêmicas.

Deve ser registrado o número de indivíduos com alterações de mucosa bucal.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo cirurgião dentista
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

Parte II – Dados de Registro – Revisão do Conteúdo Descritivo

3. Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação

Este item detalha a revisão do preenchimento de alguns dados de registro do relatório PMA2, em resposta às demandas de programas vigentes do Ministério da Saúde, bem como as dúvidas do público externo, usuário do sistema.

Relatório PMA2

Produção e marcadores para avaliação

Relatório PMA2, *frente*, Parte 1 – Tipo de Atendimento de Médico e de Enfermeiro, orientação para o preenchimento

Tipo de Atendimento de Médico e de Enfermeiro	Puericultura	
	Pré-Natal	
	Prevenção do Câncer Cérvico Uterino	
	DST/AIDS	
	Diabetes	
	Hipertensão Arterial	
	Hanseníase	
	Tuberculose	

TIPO DE ATENDIMENTO DE MÉDICO E DE ENFERMEIRO - Este bloco consolida os tipos de atendimentos médicos e de enfermagem em residentes no município para as doenças e condições cujo acompanhamento deve se dar de forma sistemática: **Puericultura, Pré-natal, Prevenção de Câncer Cérvico-uterino** (coleta de Papanicolaou), **DST/AIDS, Diabetes, Hipertensão Arterial, Hanseníase e Tuberculose.**

Puericultura - Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Visa à garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade, faixa etária esta preconizada pelas diretrizes da Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os atendimentos realizados por médicos também devem ser registrados nas consultas por faixa etária.

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a) ou enfermeiro(a)
- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 2 anos

Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino - Consiste na coleta de material para exame citopatológico em estabelecimentos de saúde que não possuam laboratório de citopatologia (com garantia de transporte adequado do material para outro estabelecimento).

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2002). A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (WHO, 2007).

Características do registro:

- Procedimento com finalidade diagnóstica realizado pelo(a) profissional médico(a) ou enfermeiro(a)
- Idade Mínima: 25 anos
- Idade Máxima: 64 anos

Relatório PMA2, frente, Parte 2 – Procedimentos, orientação para o preenchimento

P	Atendimento específico para AT	
R	Visita de Inspeção Sanitária	
O	Atend. individual Enfermeiro	
C	Atend. individual outros prof. nível superior	
E	Curativos	
D	Inalações	
I	Injeções	
M	Retirada de pontos	
R	Terapia da Reidratação Oral	
N	Sutura	
T	Atend. Grupo - Educação em Saúde	
O	Procedimentos Coletivos I (PC I)	
S	Reuniões	

Visita de Inspeção Sanitária – Registrar o número de visitas de inspeção sanitária realizada por profissional de nível superior.

Inspeção sanitária é a avaliação de estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e, quando for o caso, a conseqüente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação. (Protocolo das ações de vigilância sanitária - ANVISA, 2007)

Identificar riscos sanitários potenciais e danos à saúde da população do território e corrigir irregularidades é um atributo do agente com poder de polícia da Vigilância Sanitária, mas, principalmente nos municípios que não dispõem de equipes específicas para realização dessas ações, é imprescindível a integração com a atenção básica. A integralidade do cuidado requer a articulação de vários atores tanto da atenção básica quanto da vigilância em saúde. Esses atores devem ser co-responsáveis pelas ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e ações assistenciais, atuando de forma complementar, respeitando as especificidades de cada profissional e área de atuação, além de buscar sinergia e evitar duplicidade das ações. O profissional da atenção básica identifica a situação de risco e possível irregularidade e comunica de forma oportuna às autoridades responsáveis pelas medidas de correção das mesmas.

As visitas de inspeção que forem realizadas apenas pela vigilância sanitária não deverão ser registradas no SIAB.

Injeções – Registrar o número de injeções realizadas. Comumente esse procedimento é realizado pelo profissional de saúde de nível médio, entretanto na eventualidade de um profissional de nível superior realizá-lo, ele deve anotar na Ficha D.

Consistem na técnica de aplicação de injeções, em conformidade com indicações das vias, locais de aplicação e a dosagem prescrita.

Nesses casos, não é necessário registrar o número de vacinas de administração injetável realizado. A administração das doses injetáveis tem registro em sistema próprio de informação (SI-PNI).

Procedimentos Coletivos I (PC I)- Os procedimentos deste conjunto **não** deverão ser registrados diariamente. Ao final do mês deve ser informado na coluna “total” o número de pessoas cobertas (pessoas/mês) independente da idade.

Os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas em saúde bucal realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua (Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal) e cujos componentes que devem ser registrados estão descritos abaixo:

- *Bochechos Fluorados* - bochecho de solução fluoretada, realizado sistematicamente por grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde bucal, podendo ter periodicidade semanal ou quinzenal, caso a solução de fluoreto de sódio tenha a concentração de 0,2%, ou diariamente, caso a concentração seja de 0,05%.
- *Aplicação Tópica de Flúor Gel* - aplicação tópica de flúor em gel com concentração de 1,23%, realizada sistematicamente por grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde bucal, utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação.
- *Atividades Educativas em Saúde Bucal* - atividade que enfatizar os cuidados com a saúde bucal (dieta, desenvolvimento orofacial, aleitamento materno etc.) e que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

Obs.: Para atividades de *Bochechos Fluorados* e *Aplicação Tópica de Flúor Gel* recomenda-se seguir as orientações do **Guia de recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil**, disponível no site: www.saude.gov.br/bucal.

Relatório PMA2, frente, Parte 3 – Visitas Domiciliares, orientação para o preenchimento

Visita Domiciliar - devem ser registradas neste campo todas as visitas domiciliares realizadas qualquer que seja a finalidade, exceto as de Inspeção Sanitária. As visitas domiciliares podem ser realizadas por: profissional de nível superior, profissional de nível médio e por agente comunitário de saúde.

VISITAS DOMICILIARES	
Médico	
Enfermeiro	
Outros profissionais de nível superior	
Profissionais de nível médio	
ACS	
Total	

A visita domiciliar de profissional de nível superior constitui uma atividade básica a ser realizada em Atenção Básica, principalmente para responder às necessidades de assistência a pessoas que, de forma temporária ou permanente, estão incapacitadas para deslocarem-se aos serviços de saúde, considerando questões de eficiência na organização do processo de trabalho desses profissionais. Já as visitas de outros profissionais (ACS e nível médio) podem cumprir um elenco maior de funções para toda a população da área de adscrição da equipe.

Atendimentos de cuidado continuado/programático realizados por médico e enfermeiro realizados no domicílio devem ser registrados tanto em “Visitas Domiciliares” como em “Tipo de Atendimento de Médico e de Enfermeiro”, quando especificado.

No campo de atuação dos profissionais das equipes de atenção básica, a visita é considerada um processo complexo e amplo, que envolve a participação ativa das pessoas, famílias e profissionais para a implementação de uma **Assistência Domiciliar** que se caracterize pela integralidade, universalidade e equidade de suas ações.

A RDC-11, por exemplo, trata do Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar e aborda o conceito de Assistência domiciliar como o “conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio”.

Em esclarecimento às demandas e dúvidas quanto ao preenchimento e registro da **Visita Domiciliar**, em especial, realizada pelos profissionais de nível médio, faz-se necessário o seguinte comentário:

Além do SIAB, uma das formas de registro da produção das equipes de atenção básica dá-se por meio da apresentação de Procedimentos Clínicos (Grupo 03) da Tabela Unificada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS. No caso de determinados procedimentos relacionados à assistência domiciliar, os cuidados executados durante a visita, tais como: curativos, retirada de pontos, injeções, dentre outros, já estão caracterizados. Esses procedimentos podem ser consultados acessando a página do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

Portanto, no SIA/SUS não ocorre o registro de vários procedimentos, como por exemplo: visita domiciliar (código 1), curativo (código 2) e injeção (código 3).

*Cabe informar ainda que, os procedimentos nesta modalidade ambulatorial com complexidade de **atenção básica** não apresentam valores na tabela, porém necessitam ser informados para fins de série histórica e epidemiológica.*

Visando o alinhamento do registro para ambos os sistemas de informação, passa-se a registrar apenas a visita domiciliar no SIAB, não necessitando computar os demais procedimentos realizados.

4. Ficha A

Ficha A Ficha para cadastramento das famílias
--

Ficha A, frente, orientação para preenchimento

Doença ou condição referida – refere-se à presença de caso atual da doença ou condição referida pela família.

Alcoolismo – É uma doença crônica caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante aos efeitos do álcool e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando o mesmo é retirado.

Em caso de dúvida, para auxiliar a identificação de pessoas acometidas pelo alcoolismo, seguem quatro perguntas básicas que podem ser investigadas. São elas:

- a) Você já sentiu que deveria diminuir a bebida?
- b) As pessoas já o irritaram quando criticaram sua bebida?
- c) Você já se sentiu mal ou culpado a respeito de sua bebida?
- d) Você já tomou bebida alcoólica pela manhã para “aquecer” os nervos ou para se livrar de uma ressaca?

Quando apenas uma resposta for positiva dentre as quatro perguntas, é possível sugerir sinais do alcoolismo e indicação de atendimento por profissional de saúde para orientação e/ou tratamento.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB**: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. 1ª edição. 4ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Anexos

Anexo A – Ficha A (verso)

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO			
TIPO DE CASA		TRATAMENTO DA AGUA NO DOMICÍLIO	
Tijolo/Adobe		Filtração	
Taipa revestida		Fervura	
Taipa não revestida		Cloração	
Madeira		Sem tratamento	
Material aproveitado		ABASTECIMENTO DE AGUA	
Outro - Especificar:		Rede pública	
Numero de cômodos / peças		Poço ou nascente	
Energia elétrica		Outros	
DESTINO DO LIXO		DESTINO DE FEZES E URINA	
Coletado		Sistema de esgoto (rede geral)	
Queimado / Enterrado		Fossa	
Céu aberto		Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES			
Alguém da família possui Plano de Saúde?		Numero de pessoas cobertas por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde _____			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITARIOS	
Hospital		Cooperativa	
Unidade de Saúde		Grupo religioso	
Benzedeira		Associações	
Farmácia		Outros - Especificar:	
Outros - Especificar:		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		Ônibus	
Radio		Caminhão	
Televisão		Carro	
Outros - Especificar:		Carroça	
		Outros - Especificar:	
A família é beneficiária do Programa Bolsa Família?		NIS do Responsável	

A família está inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?			

OBSERVAÇÕES	

Anexo B – Ficha D Complementar

FICHA D Complementar		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA																ANO _w _ _ _	
MUNICÍPIO _ _ _ _ _ _ _ _		SEGMENTO _ _		UNIDADE _ _ _ _ _ _ _ _				ÁREA _ _ _		MICROÁREA _ _		CBO PROFISSIONAL _ _ _ _ _ _ _				MÊS _ _			
REGISTRO DE ATIVIDADES, PROCEDIMENTOS E NOTIFICAÇÕES																			
DIAS →																		Total	
Tipos de Consulta Médica	Demanda Agendada																		
	Demanda Imediata																		
	Cuidado Continuado																		
	Urgência com Observação																		
Tipos de Atendimento do Médico e do Enfermeiro	Usuário de Álcool																		
	Usuário de Drogas																		
	Saúde Mental																		
Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista	1ª Consulta Odontológica Programática																		
	Escovação Dental Supervisionada																		
	Tratamento Concluído																		
	Urgência																		
	Atendimento a Gestantes																		
	Instalações de Próteses Dentárias																		
Encaminhamento da Saúde Bucal																			
Atenção Secundária em Saúde Bucal																			
Marcador de Saúde Bucal																			
Diagnóstico de Alteração de Mucosa																			

