



Secretaria de Estado de Saúde do DF

Coordenação Especial de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde

Diretoria de Gestão Regionalizada

Gerência de Contratualização Regionalizada

CADERNO DE ORIENTAÇÕES AGL PRIMÁRIA 2022

Caderno 2022. Vol.1

Versão 3

Março/2022

Caro Gestor,

Senhores Gestores,

Apresentamos a você o Caderno de Orientações do Acordo de Gestão Local (AGL) 2022, nele você encontrará a matriz de responsabilidade, a matriz de indicadores e metas definidas para 2022, as fichas de cada indicador bem como o pop orientado a coleta. Informamos que alguns pop's ainda estão em construção, mas ao longo do ano o caderno será atualizado com versões mais completas.

Destacamos que o caderno busca possibilitar aos senhores um apoio para cumprimento do PRS (Programa de Gestão Regional da Saúde) previsto no decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016:

“Art. 5º § 1º Após a formalização do AGR, a Região de Saúde deve assinar Acordo de Gestão Local - AGL com cada Unidade de Saúde com vistas à conformação da Rede de Atenção à Saúde do seu território.

Assim essa Gerência, disponibiliza esse material tendo em vista a responsabilidade regimental de “acompanhar e analisar os resultados dos Acordos de Gestão para qualificação das ações e serviços da Secretaria; e consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão”, conforme previsto no Regimento Interno, decreto nº 39546 de 19/12/2018, artigo 27.

Esperamos que o material possa contribuir para o trabalho de todos!

Equipe Gerência de Contratualização Regionalizada

Sumário

Matriz de Responsabilidade	4
Matriz de Indicadores e Metas 2022	6
Ficha dos Indicadores e Orientações de Coleta de Dados	7
Indicador 01: Número de atendimento por equipe da Atenção Primária à Saúde.	8
Pop Indicador 01	9
Indicador 02: Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.	13
Pop Indicador 02	14
Indicador 03: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	19
Pop Indicador 03	20
Indicador 04: Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.	22
Pop Indicador 04	23
Indicador 05: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	27
Indicador 06: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	29
Indicador 07: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	30
Indicador 08: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	31
Indicador 09: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	32
Indicador 10: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	33
Pops Indicadores 5 a 10	34
Revisão e Atualização do Caderno de Orientações AGL Atenção Primária 2022	38

Matriz de Responsabilidade

O AGL foi conceituado no inciso VI do parágrafo 2º do Decreto nº 37515 de 26 de Julho de 2016:

VI – Acordo de Gestão Local GL: instrumento a ser celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como entre o Diretor-Geral da URD e suas unidades internas.

Considerando o exposto acima o AGL é operacionalizado e monitorado pela Região de Saúde, assim para melhor esclarecer o nível de responsabilidade de cada parte, segue abaixo a matriz de responsabilidade:

Área Gerência de Contratualização	Quanto à implantação: • Apoiar na realização dos cursos de capacitação para melhor entendimento da unidade por todos envolvidos • Apoiar na realização da oficina para definição dos indicadores. Organizar cerimônia de assinatura. • Elaborar minutas dos acordos e solicitar assinatura. Elaboração de matriz de indicadores e metas Elaboração de caderno de orientações anual. Quanto ao monitoramento: • Apoiar como intermediador na realização dos colegiados quadrimestrais para apresentação dos resultados pelas regiões às áreas técnicas. • Elaboração de boletins quadrimestrais com os destaques. • Disponibilizar planilha para coleta e registro de dados
Área Técnica do Nível de Atenção	Quanto à implantação: • Propor cronograma de atividades, datas de oficinas entre outros. • Propor a capacitação com os temas apropriados. • Organizar os temas e grupos para a oficina de levantamento dos indicadores a serem pactuados • Analisar os indicadores levantados pelas áreas durante a oficina e definindo os indicadores e metas que serão pactuados no acordo. Quanto ao monitoramento:

	• Monitoramento mensal da coleta e registro de dados com as Regiões de Saúde. • Participar dos colegiados quadrimestrais da apresentação dos resultados pelas regiões, propondo ações e apoiando nas discussões. • Definir os destaques para elaboração do Boletim.
GPMA	Quanto à implantação: • Participar do processo de implantação até a elaboração do plano de ação em conjunto com os gestores e servidores das unidades contratualizadas. Quanto ao monitoramento: • Coletar os dados mensalmente e manter a planilha atualizada. • Apresentar resultados nos colegiados regionais e colegiados quadrimestrais.
ASPLAN	Quanto ao monitoramento: • Estabelecer fluxo com GPMA para alimentação mensal dos dados, elaboração de planos de ação e apresentação nos colegiados bimestrais e quadrimestrais.
Gestor da Unidade contratualizada	Quanto à implantação: • Participar do processo de implantação até a elaboração do plano de ação em conjunto com a GPMA. Quanto ao monitoramento: • Disponibilizar dados dos indicadores para o GPMA incluir nas ferramentas de monitoramento

Matriz de Indicadores e Metas 2022

PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DA SAÚDE - PRS MATRIZ DE INDICADORES DO ACORDO DE GESTÃO LOCAL 2022		
	INDICADORES	Metas 2022
1	Número de atendimento por equipe da Atenção Primária à Saúde.	Monitoramento
2	Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.	Monitoramento
3	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Monitoramento
4	Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.	100%
5	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	60%
6	Proporção de gestantes com solicitação/realização de exames para sífilis e HIV.	60%
7	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60%
8	Cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico de colo uterino solicitado/realizado nos últimos três anos.	40%
9	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50%
10	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50%

Ficha dos Indicadores e Orientações de Coleta de Dados

Após a descrição da ficha do indicador será apresentado o POP com o passo a passo para coleta dos dados.

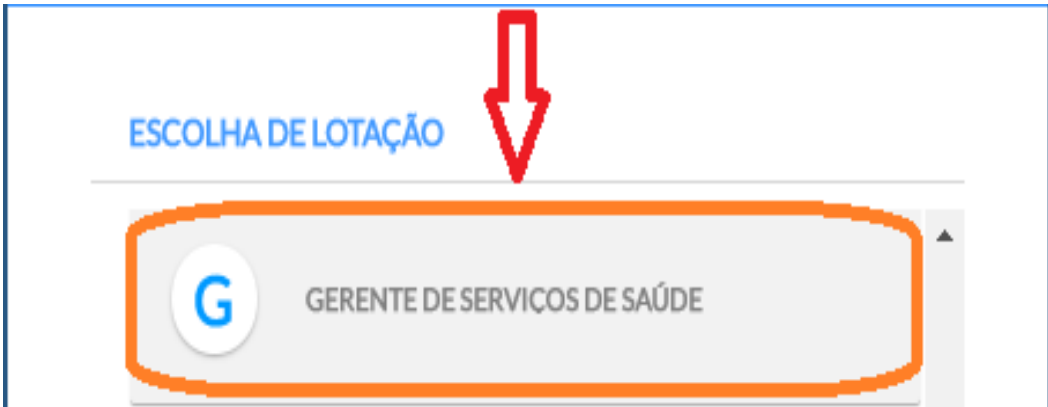
A ficha do indicador é construída com base no modelo abaixo:

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	<i>Número do indicador na matriz de metas</i>
Pactuações	<i>Identificação dos instrumentos de planejamento em que o indicador está pactuado, tanto em nível estratégico quanto em nível regional.</i>
Indicador	<i>Título do indicador.</i>
Conceituação	<i>Aquilo que tem importância ou relevo num contexto determinado. Engloba a Definição e Interpretação. Diz respeito ao “o que mede”.</i>
Usos	<i>Principais finalidades de utilização do indicador. Diz respeito ao “para que serve”.</i>
Limitações	<i>Fatores que restringem a interpretação dos indicadores referentes ao conceito e fontes utilizados.</i>
Fonte	<i>Bases de dados, sistemas informatizados ou instituições/unidades responsáveis pela produção de dados.</i>
Metodologia de Cálculo	<i>Como calcular o indicador, definindo o tipo de relação matemática e os elementos que a compõem.</i>
Periodicidade de Monitoramento	<i>Frequência de acompanhamento do resultado (parcial ou total) no Sistema de Monitoramento.</i>
Periodicidade de Avaliação	<i>Frequência de julgamento dos efeitos do resultado.</i>
Unidade de Medida	<i>Convenção usada para descrever dimensões.</i>
Parâmetro	<i>Valor de referência nacional e/ou distrital.</i>
Polaridade	<i>Revela o sentido do indicador.</i>
Acumulativo Anual	<i>Refere-se ao somatório dos resultados (numeradores ou denominadores mês a mês) ao longo do ano.</i>
Acumulativo para Pactuação	<i>Refere-se ao somatório dos resultados (numeradores ou denominadores ano a ano) ao longo do período de pactuação (4 anos).</i>
Estratificação	<i>Níveis de desagregação (categorias) definidos de acordo com recorte espacial / serviço / especialidade de referência do indicador.</i>
Responsável Técnico	<i>Área responsável pelo monitoramento e análise do indicador.</i>
Coordenador da Pactuação	<i>Área responsável pelo monitoramento e avaliação da pactuação.</i>
Descrição da Meta	<i>Descrição do objetivo que se deseja alcançar. Deve conter em seu escopo o objeto que se pretende melhorar, a expressão numérica que se deseja alcançar e o prazo para sua conclusão.</i>
Alterações	

Indicador 01: Número de atendimento por equipe da Atenção Primária à Saúde.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	1
Pactuações	AGL
Indicador	Número de atendimento por equipe da Atenção Primária à Saúde.
Conceituação	Este indicador fornece a quantidade de atendimento individual realizado pelos profissionais de nível superior da equipe de saúde, que atuam na Unidade da Atenção Básica (médico, enfermeiro, outros profissionais de nível superior e cirurgião-dentista) de um determinado território adstrito.
Usos	Medir o quantitativo de atendimento individual realizado pelas equipes de saúde da APS.
Limitações	Tal indicador não individualiza o número de usuários diferentes que foram atendidos, pois o mesmo usuário pode ter sido atendido mais de uma vez. A quantificação de atendimentos também não reflete a relação da produtividade do profissional e equipe de saúde, atividades coletivas, afastamentos legais, dentre outros.
Fonte	Relatórios de atendimento individual e-SUS AB
Metodologia de Cálculo	Somatório de atendimentos individuais realizados pelos profissionais de equipe de saúde da atenção primária.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	Sim
Acumulativo para Pactuação	Sim
Estratificação	Faixa etária e sexo
Responsável Técnico	SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas
Alterações	

Pop Indicador 01

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	Atenção Primária
INDICADOR	Número de atendimento por equipe da Atenção Primária à Saúde.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e-SUS, digitando CPF e senha; 
2	Logo após, o gerente deverá entrar em seu perfil de acesso; 

OBS: É necessário que o servidor investido no cargo de gerente tenha em seu cadastro no CNES do estabelecimento o respectivo CBO (131210) e, no e-SUS, tipo de perfil “COORDENAÇÃO”, com perfil “GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, conforme imagem abaixo:

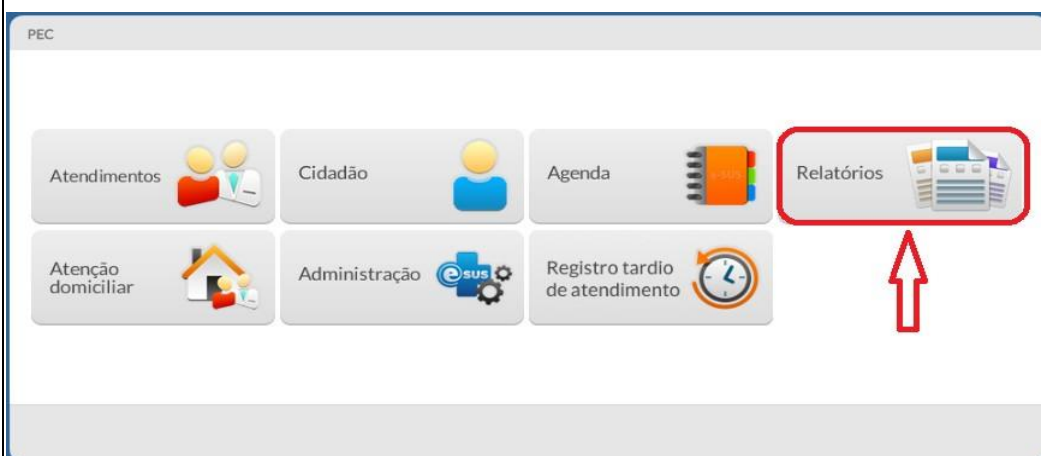
Perfis

Tipo de perfil: COORDENAÇÃO

Perfil: GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

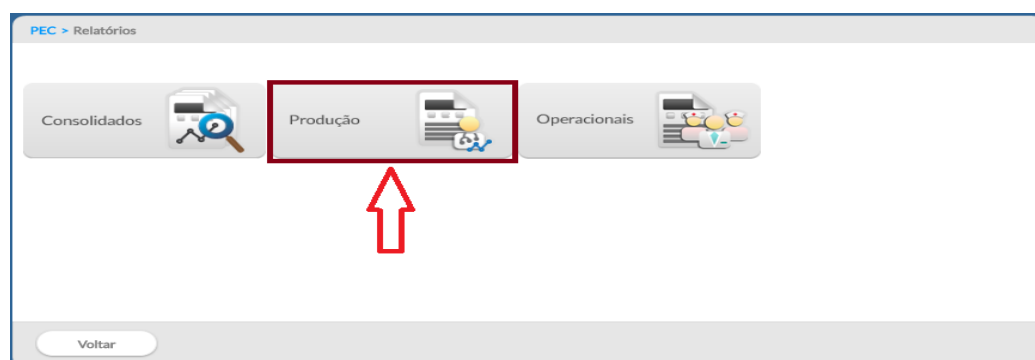
Clicar em “RELATÓRIOS”;

3



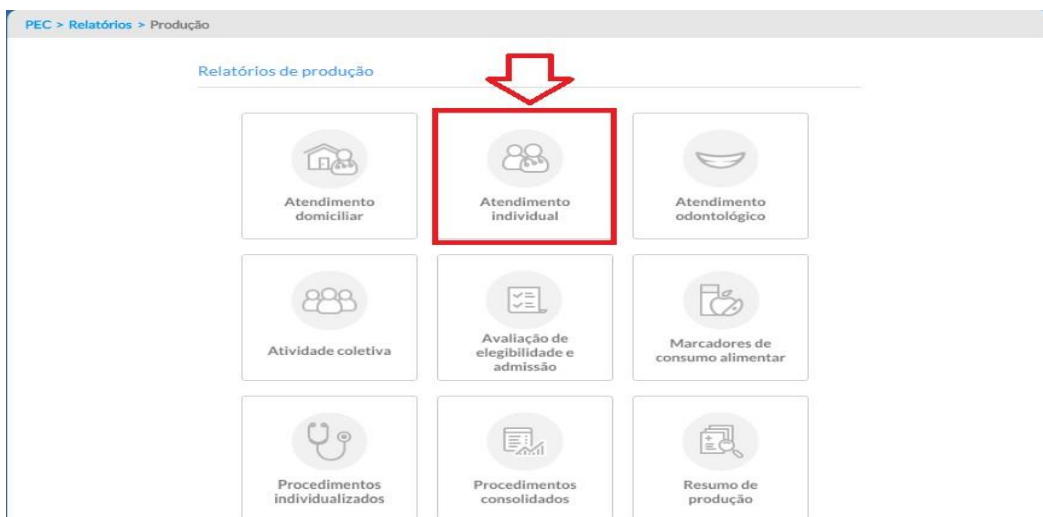
“PRODUÇÃO”

4



Clicar em “Atendimento Individual”;

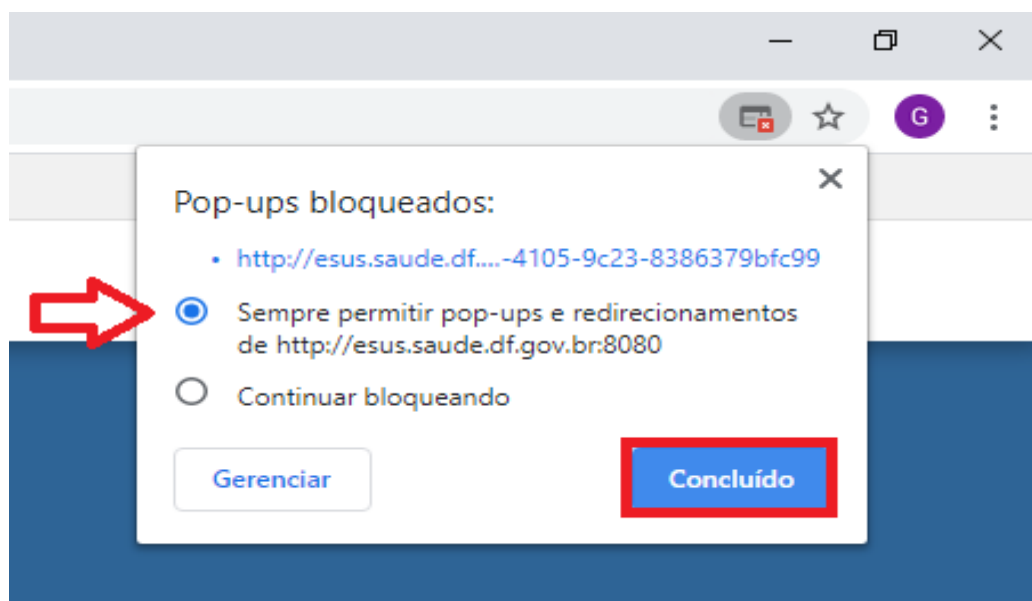
5



Em seguida, deverá ser marcado o item “Série Histórica”, inserir mês e ano de referência, detalhar o nível por PROFISSIONAL e IMPRIMIR.

6

OBS: Ao clicar em “Imprimir”, poderá estar bloqueado o **pop-ups** da página, impedindo, assim, a visualização do relatório. Neste caso, faz-se necessário clicar em “Sempre permitir (...)” e **Concluído**”.



Gerado o relatório, somar a produção dos profissionais de nível superior (Médico, Enfermeiro e Profissionais Multidisciplinar - NASF) por Equipe e registrar os dados na planilha excel.

OBS: Nos atendimentos individuais contemplados neste relatório, não se incluem os odontológicos. Para isso, seria necessário gerar por meio de “Atendimento Odontológico”, conforme imagem abaixo.

7



OBSERVAÇÕES

Indicador 02: Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.

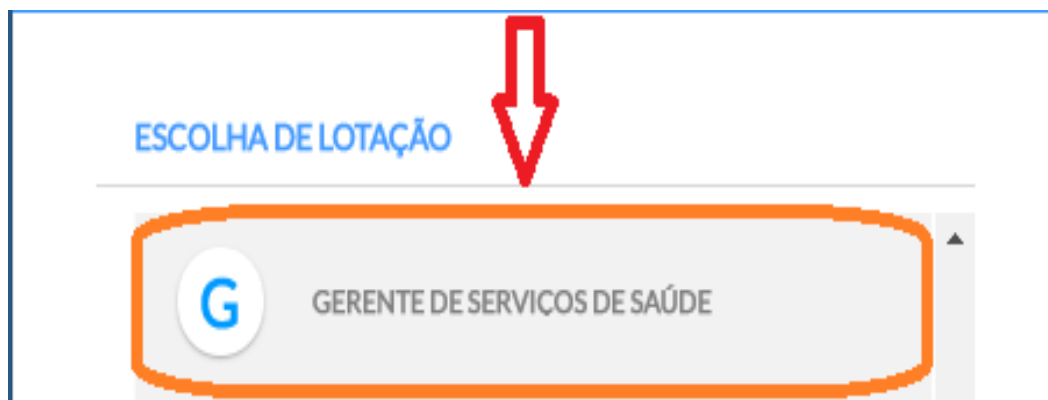
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	2
Pactuações	AGL
Indicador	Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.
Conceituação	A equipe de atenção primária possui responsabilidade sobre a saúde do indivíduo, família e comunidade, bem como ter conhecimento das condições sanitárias e epidemiológicas do território adstrito, para a implementação de possíveis intervenções resolutivas. Diante do exposto, as atividades coletivas devem ser executadas pelos profissionais de saúde e em diferentes locais do território, incluindo instituições de ensino, ginásios de esporte, auditórios e o próprio prédio da unidade de saúde. Tais atividades coletivas podem ser educação em saúde, atendimento em grupo e avaliação/procedimento coletivo, contemplando as Práticas Integrativas em Saúde - PIS.
Usos	Refere ao quantitativo mensal de atividades coletivas com direcionamento para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, que são tarefas de responsabilidade dos profissionais da atenção primária. Verificar o grau de priorização dos profissionais da APS nos assuntos voltados para o estilo de vida saudável e para os comportamentos redutores dos fatores de risco para o adoecimento.
Limitações	A oferta das atividades não tem sinergia com a disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros, e nem o adequado funcionamento do sistema de informação. Não garante o adequado registro da informação no e- SUS APS, bem como, não aponta o interesse e resolubilidade das reais necessidades dos usuários adscritos e acompanhados pela equipe de saúde. Não faz menção do grau de incorporação dos comportamentos adotados pelos usuários/participantes no cotidiano de sua vida a curto e longo prazo.
Fonte	Relatório de Atividade Coletiva do Sistema de Informação e-SUS APS
Metodologia de Cálculo	Somatório de todas as atividades coletivas realizadas mensalmente pela equipe de saúde, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos. Considerar as seguintes atividades: 04-Educação em Saúde, 05-Atendimento em grupo, 06-Avaliação/Procedimento Coletivo e 07-Mobilização Social.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Número absoluto
Parâmetro	Mínimo de 3(três) atividades ao mês
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	
Acumulativo para	Sim

Pactuação	
Estratificação	Tipos de atividades e temas de saúde
Responsável Técnico	SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 02

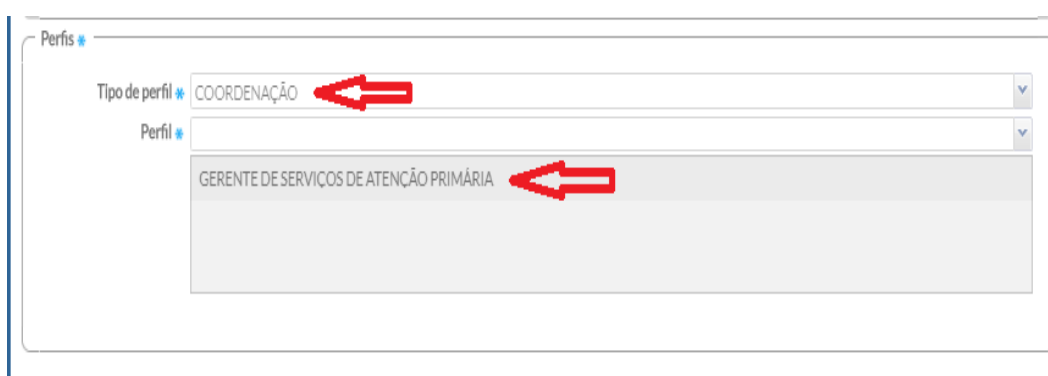
Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	Atenção Primária
INDICADOR	Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e-SUS, digitando CPF e senha; 1 	

Logo após, o gerente deverá entrar em seu perfil de acesso;



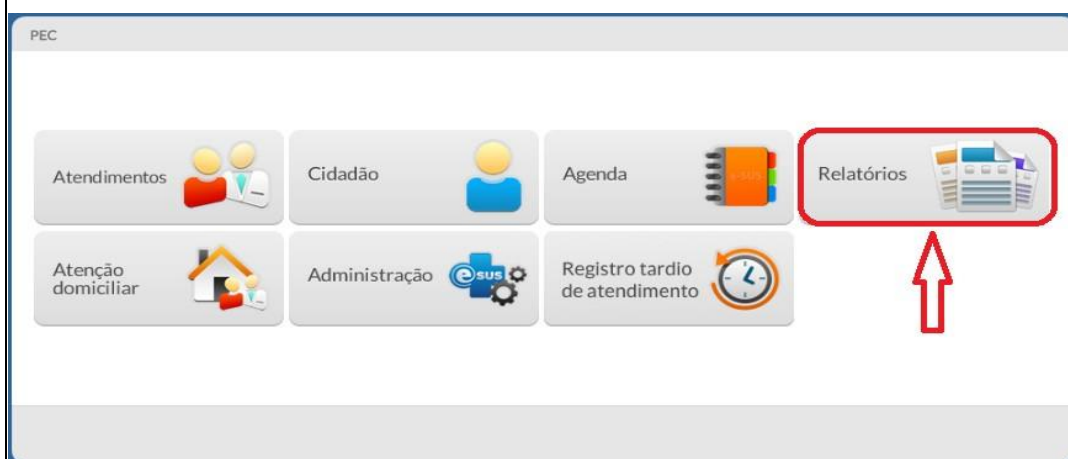
2

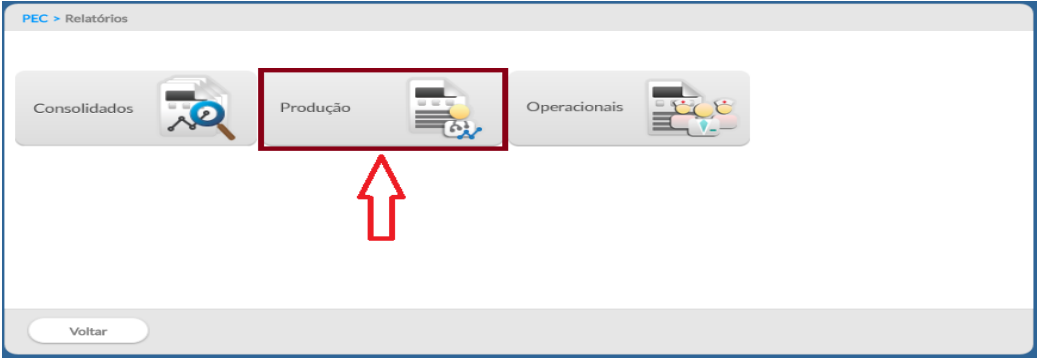
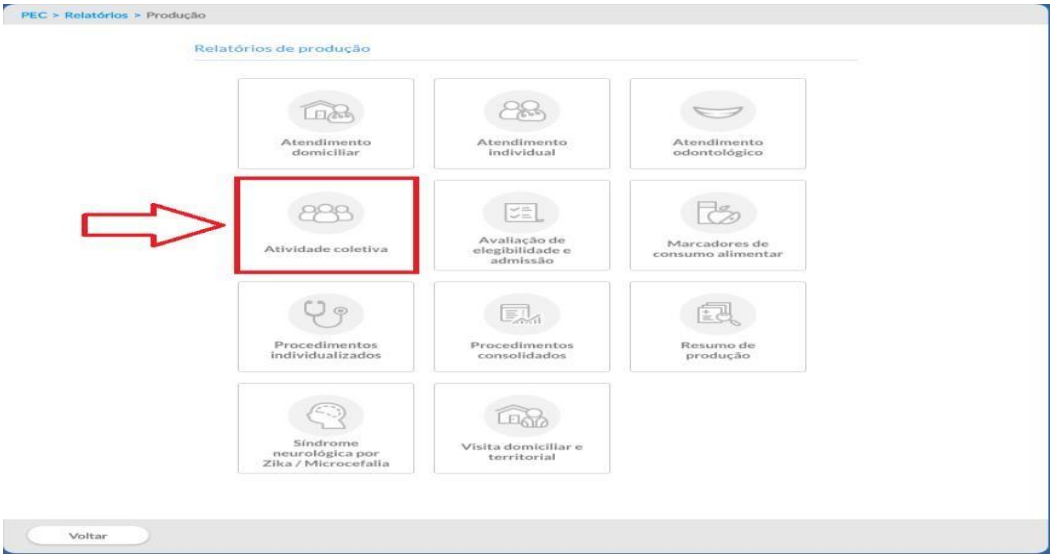
OBS: É necessário que o servidor investido no cargo de gerente tenha em seu cadastro no CNES do estabelecimento o respectivo CBO (131210) e, no e-SUS, tipo de perfil “COORDENAÇÃO”, com perfil “GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA”, conforme imagem abaixo:

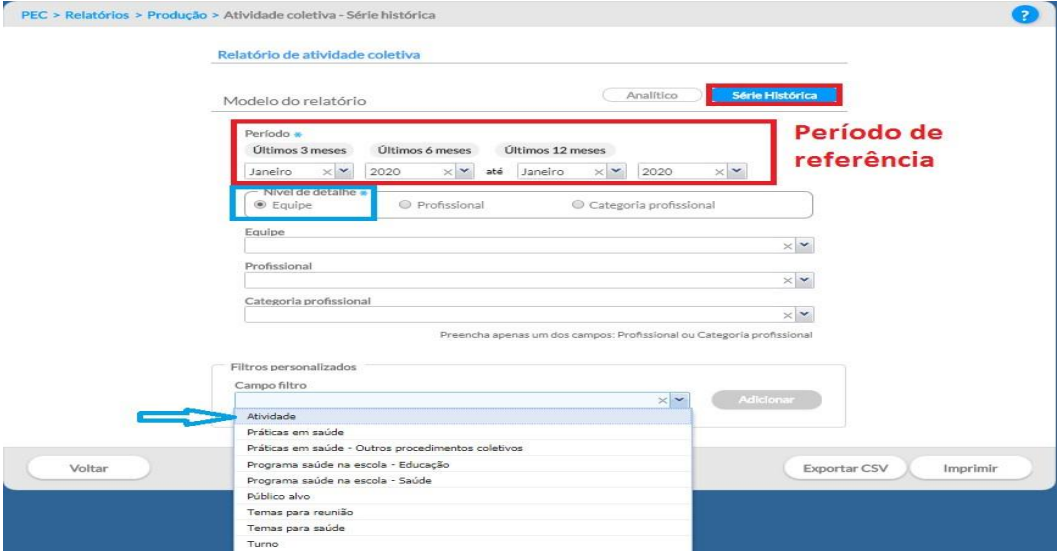
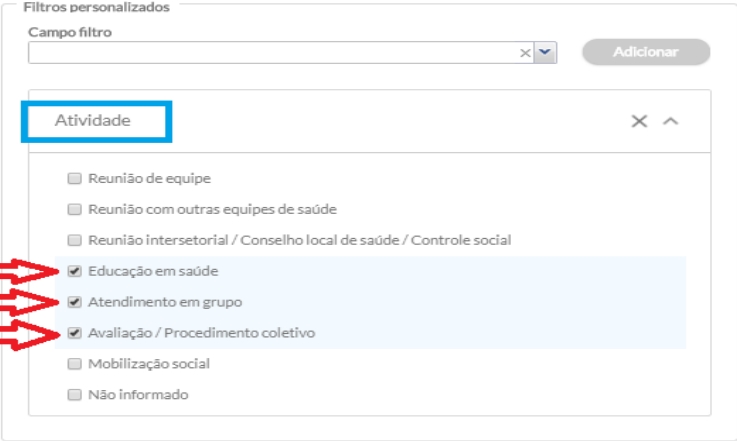
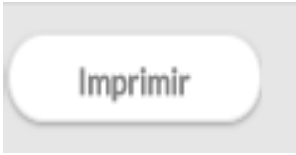


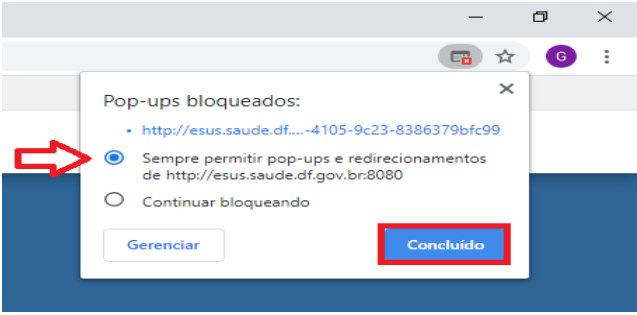
Clicar em “RELATÓRIOS”;

3



4	Clicar em “PRODUÇÃO” 
5	Clicar em “ATIVIDADE COLETIVA”; 
6	Em seguida, deverá ser marcado o item “Série Histórica”; inserir mês e ano de referência, detalhar o nível por “Equipe”; em filtros personalizados, adicionar “ATIVIDADE”.

	
7	Ao inserir “ATIVIDADE” no filtro personalizado, deverão ser marcados os itens: <i>Educação em Saúde, Atendimento em Grupo e Avaliação/Procedimento Coletivo</i>; 
8	Logo após, clicar em “IMPRIMIR”;  OBS: Ao clicar em “Imprimir”, poderá estar bloqueado o pop-ups da página, impedindo, assim, a visualização do relatório. Neste caso, faz-se necessário clicar em “Sempre permitir (...)” e Concluído”.

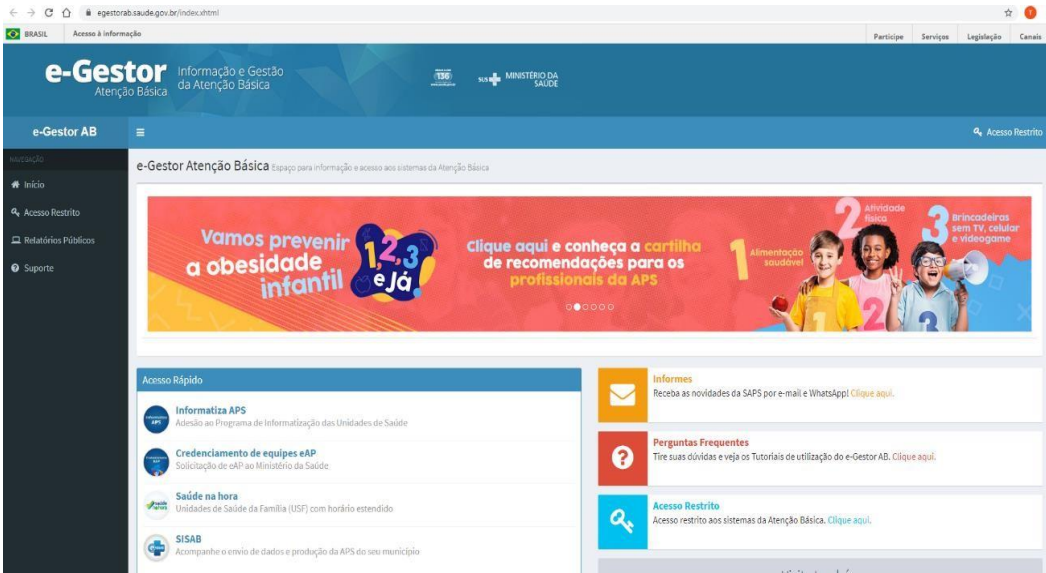
	
9	Gerado o relatório, utilizar os dados de produção das equipes registrando na planilha EXCEL do AGL. 
OBSERVAÇÕES	

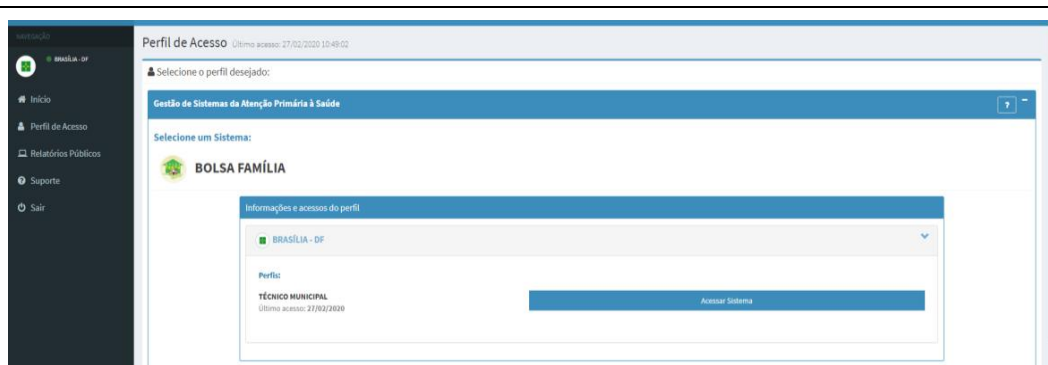
Indicador 03: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	3
Pactuações	AGL
Indicador	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.
Conceituação	O Programa Auxílio Brasil é um programa federal de transferência direta e indireta de renda e é destinado às famílias em situação de pobreza (renda familiar mensal per capita entre R\$ 105,01 e 210,00) e de extrema pobreza (renda familiar mensal per capita de até R\$ 105,00) em todo o país. Além de garantir uma renda básica a essas famílias, o programa busca simplificar a cesta de benefícios e estimular a emancipação dessas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade social promovendo o acesso aos direitos sociais básicos e rompendo com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social - condicionalidades. As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. Por este motivo, o objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social. A agenda de saúde do Auxílio Brasil no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do estado nutricional infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.
Usos	Monitorar as famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
Limitações	Indicador não reflete a baixa capacidade de mobilização e articulação intersetorial (saúde, educação e assistência social) nos estados e municípios. Embora haja duas vigências por ano, considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência. Municípios de grande porte, que concentram a maioria das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil a serem acompanhadas, apresentam maiores dificuldades no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.
Fonte	Relatório de Atividade Coletiva do Sistema de Informação e-SUS APS
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: N° de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhadas pela atenção primária vinculadas a UBS. DENOMINADOR: N° total de beneficiários do Programa Auxílio Brasil

	com perfil saúde vinculadas a UBS. MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Sim
Estratificação	Região de Saúde
Responsável Técnico	SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 03

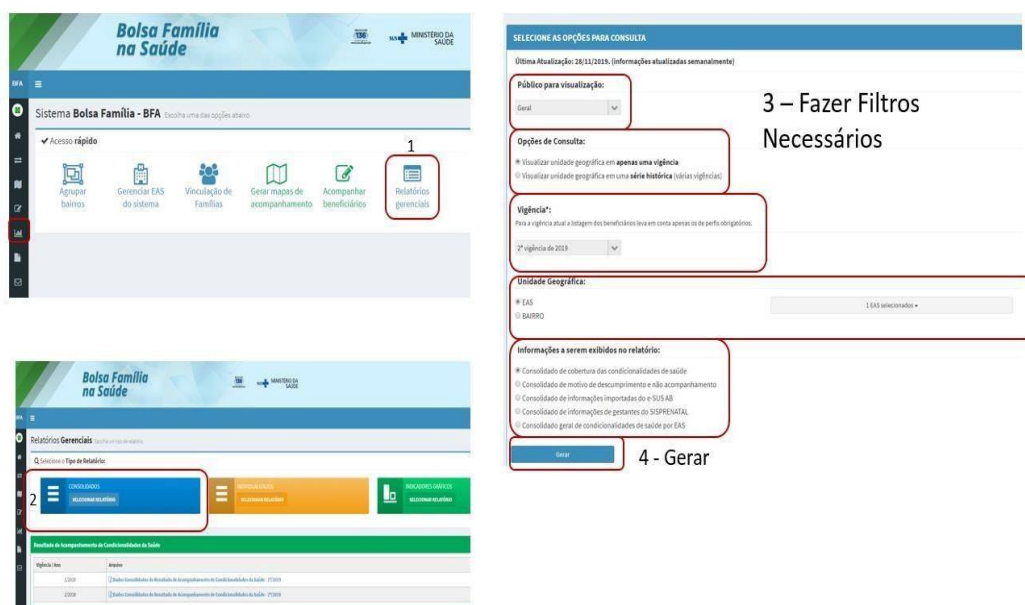
Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	Atenção Primária
INDICADOR	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e-gor AB digitando CPF e senha; 
2	Logo após, o gerente deverá entrar em seu perfil de acesso: Bolsa Família



Clicar em “RELATÓRIOS GERENCIAIS” > “CONSOLIDADOS”;

Acesso aos relatórios Gerenciais

3



OBSERVAÇÕES

Fazer os filtros necessários abaixo:

- **Público para visualização** -> Selecione o Público: **GERAL**
- **Opções de Consulta** -> Marcar a opção: **Visualizar unidade geográfica em apenas uma vigência**
- **Vigência** -> Selecione a Vigência: **2ª Vigência de 2019**
- **Unidade Geográfica** -> Marcar opção: **EAS** -> Selecione o EAS:
- **Selecionar a UBS que deseja**
- **Informações a serem exibidos no relatório** -> Marcar a opção:
- **Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde**

GERAR. Será exibido um arquivo em Excell no canto inferior esquerdo.

Caso a UBS queira gerar um arquivo com dados individualizados da própria UBS, selecionar “Relatórios Gerenciais”>“Individualizados”, com filtro por “EAS.

Indicador 04: Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	4
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.
Conceituação	O cadastro individual realizado pelos profissionais da equipe de saúde no sistema e- SUS APS promove o registro de informações sobre os usuários adscritos no território da equipe de atenção primária, visando identificar as características sociodemográficas, problemas e condições de saúde dos usuários no território de atuação da equipe de saúde. Cada equipe deve promover o cadastramento e o acompanhamento da população sob sua responsabilidade, por meio de ações na unidade de saúde, na comunidade ou em visitas domiciliares, utilizando as informações para o planejamento de seu trabalho e para o desencadeamento de ações de outros níveis da gestão. Além disso, a partir da Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo de ações estratégicas. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Usos	Analisar o alcance da adscrição de clientela da APS, visando identificar a efetividade das ações dos profissionais no que se refere ao processo de cadastramento dos usuários que procuram os serviços de saúde disponibilizados. Analisar variações geográficas e temporais do território.
Limitações	O indicador não é capaz de refletir o quantitativo real de pessoas vinculadas quando procuram o estabelecimento de saúde e/ou vinculadas por um profissional de saúde da equipe da APS. A médio prazo, o número de cadastros individuais pode tornar-se subestimado por desatualização da base de dados.
Fonte	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Nº de indivíduos cadastrados no e-SUS APS DENOMINADOR: Nº total de eSF (homologadas e não homologadas) X 4.000 MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual

Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Maior melhor
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Sim
Estratificação	
Responsável Técnico	SES/SAIS/COAPS/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pop Indicador 04

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	Atenção Primária
INDICADOR	Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e-SUS, digitando CPF e senha; 

Logo após, o gerente deverá entrar em seu perfil de acesso;

ESCOLHA DE LOTAÇÃO

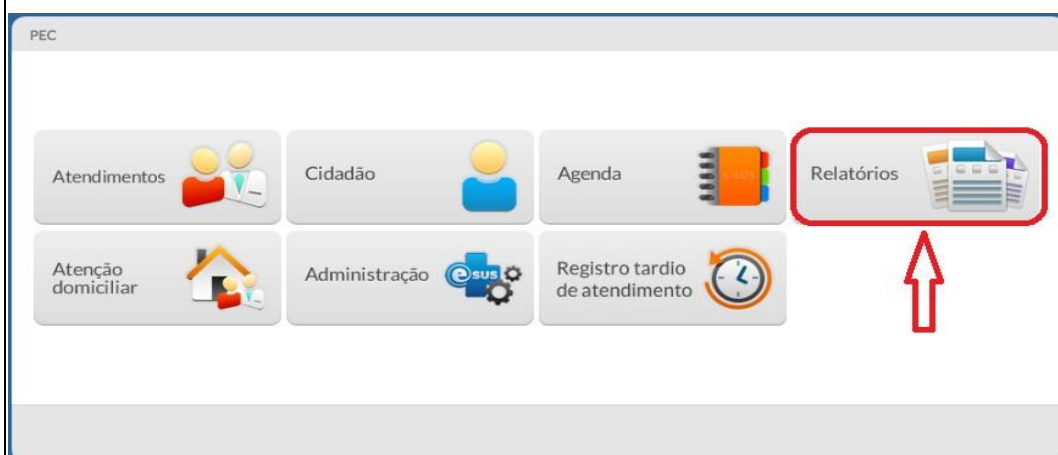


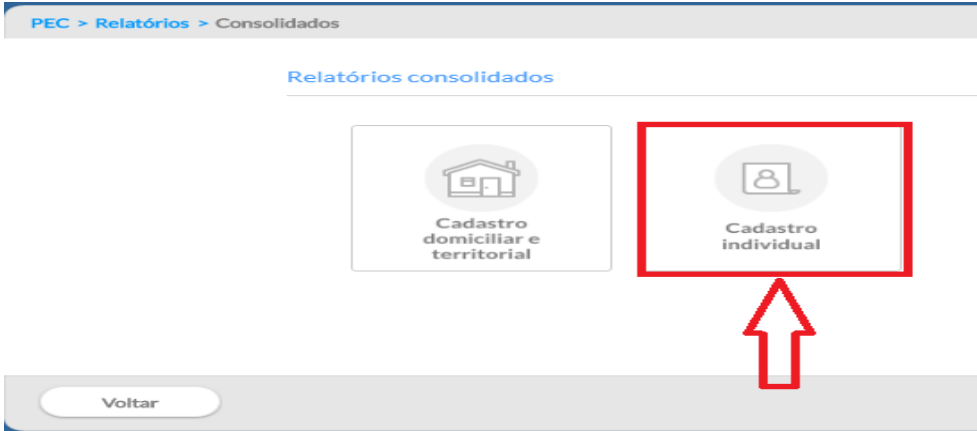
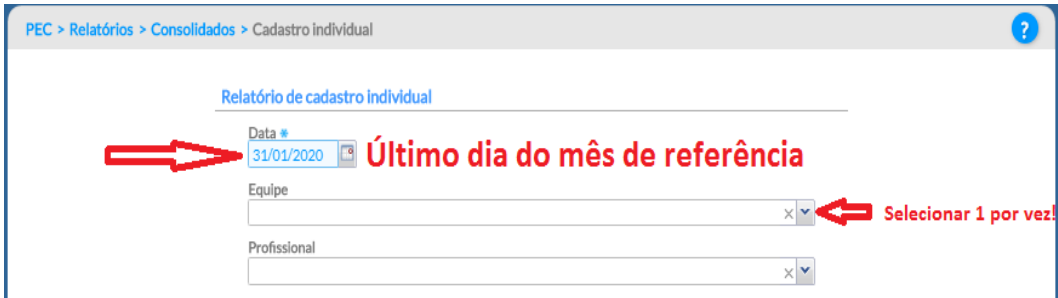
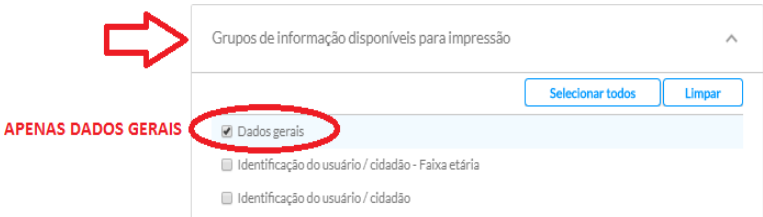
2

OBS: É necessário que o servidor investido no cargo de gerente tenha em seu cadastro no CNES do estabelecimento o respectivo CBO (131210) e, no e-SUS, tipo de perfil “COORDENAÇÃO”, com perfil “GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA”, conforme imagem abaixo:

Clicar em “RELATÓRIOS”;

3



4	(...) “CONSOLIDADOS”; 
5	Clicar em “Cadastro Individual”; 
6	Em seguida, deverá ser preenchida a data, de acordo com o último dia do mês de referência e selecionada a equipe consistida (uma por vez); 
7	No filtro “Grupo de informações disponíveis para impressão”, selecionar apenas “DADOS GERAIS” e “IMPRIMIR”.  APENAS DADOS GERAIS

	OBS: Importante aguardar. Sistema tende à lentidão. OBS: Ao clicar em “Imprimir”, poderá estar bloqueado o pop-ups da página, impedindo, assim, a visualização do relatório. Neste caso, faz-se necessário clicar em “Sempre permitir (...)” e Concluído”.
8	Gerado o relatório, considerar a informação de “Cidadão Ativo”, registrar na Planilha Excel, por equipe;
9	Por fim, faz-se necessário repetir o procedimento para as demais equipes, para extração dos dados e alimentação da planilha.
OBSERVAÇÕES	

Indicador 05: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	5
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.
Conceituação	
Usos	Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.
Limitações	O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ser atendidas por cada equipe e município dado os resultados do SINASC.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/InfoSaúde-DF
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe, com pelo menos 6 atendimentos, onde o problema ou condição avaliada no atendimento foi o pré-natal (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente), sendo que a primeira consulta realizada possui uma diferença de no máximo 12 semanas da data da DUM registrada no atendimento. DENOMINADOR: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1-O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Proporção
Parâmetro	Não se aplica
Polaridade	Positiva - Maior Melhor
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Cumulativo dentro do período de 42 semanas
Estratificação	...

Responsável Técnico	SES/SAIS/COAPS/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Indicador 06: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	6
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Conceituação	
Usos	Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; Incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias, para que seja assegurado o tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.
Limitações	O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ter realizado o exame por cada equipe e município dado os resultados do SINASC.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/Infosaúde-DF
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram em um atendimento individual os exames avaliados pela equipe da APS. DENOMINADOR: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Proporção
Parâmetro	100%
Polaridade	Positiva - Quanto maior melhor.
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Cumulativo dentro do período de 42 semanas
Estratificação	...
Responsável Técnico	SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Indicador 07: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	7
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
Conceituação	
Usos	Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal; avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal.
Limitações	O indicador se refere à população que faz uso da APS e por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ter realizado o atendimento odontológico.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/InfoSaúde-DF.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual e um atendimento odontológico. DENOMINADOR: Será considerado a mensuração que obtiver maior resultado: 1- O menor resultado de trimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Proporção
Parâmetro	100%
Polaridade	Positiva - Quanto maior melhor.
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Cumulativo dentro do período de 42 semanas
Estratificação	...
Responsável Técnico	SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Indicador 08: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	8
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
Conceituação	
Usos	Avaliar a adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da saúde da mulher.
Limitações	A cobertura deste indicador se refere à população que faz o exame citopatológico na APS. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/InfoSaúde-DF.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com idade entre 25 a 64 anos no quadrimestre analisado, que realizaram um procedimento de Coleta de citopatológico de colo uterino em até 3 anos (podendo ser marcação de campo rápido ou SIGTAP correspondente). DENOMINADOR: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período analisado.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Proporção
Parâmetro	$\geq 80\%$
Polaridade	Positiva - Quanto maior melhor.
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Cumulativo dentro de 3 anos.
Estratificação	...
Responsável Técnico	SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Indicador 09: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	9
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
Conceituação	
Usos	Avaliar a ocorrência de consulta e aferição de PA em pessoas com hipertensão arterial, pelo menos uma vez no semestre, pois deve estar incorporada no processo de trabalho da equipe, com vistas ao controle da PA desses usuários; avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas hipertensas na APS; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.
Limitações	A porcentagem de diagnosticados com hipertensão arterial só é apresentada por estado pela PNS, por esse motivo, realiza-se uma estimativa para parâmetro de cadastro do município. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/InfoSaúde-DF.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema/condição avaliada foi a hipertensão arterial (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente) e teve a realização do procedimento de Pressão Arterial (pelo SIGTAP correspondente) uma vez a cada 6 meses dentro de 1 ano. DENOMINADOR: Será considerada a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- A porcentagem de hipertensos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Quantidade de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Proporção
Parâmetro	100%
Polaridade	Positiva - Quanto maior melhor.
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Cumulativo dentro de 12 meses
Estratificação	...
Responsável Técnico	SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Indicador 10: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

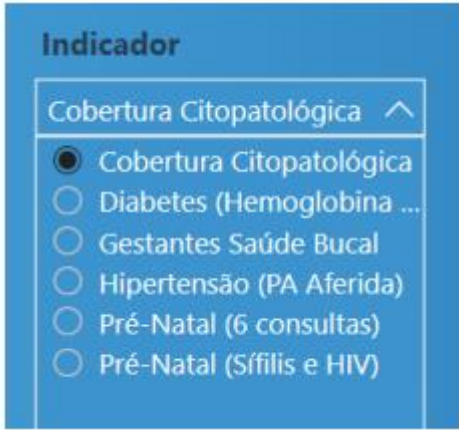
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	10
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.
Conceituação	
Usos	Avaliar a ocorrência de consultas e a solicitação/realização do exame de hemoglobina glicada - HbA1C, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com Diabetes Mellitus, pois esta prática deve estar incorporada na rotina de atendimento das equipes da APS; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus na APS; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas não transmissíveis. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique os resultados e onde há necessidade de maior atenção, para melhorias no repasse financeiro do MS para o município.
Limitações	A porcentagem de diagnosticados com Diabetes Mellitus só é apresentada por estado pela PNS, por esse motivo, realiza-se uma estimativa para o parâmetro de cadastro do município/tipologia. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/InfoSaúde-DF.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema/condição avaliada foi a diabetes, com a solicitação de Hemoglobina Glicada no intervalo de 12 meses (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/SIGTAP correspondente). DENOMINADOR: Será considerada a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- A porcentagem de diabéticos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período. Obs: Quando o número de diabéticos cadastrados pela equipe/município supera a quantidade estimada de diabéticos pela PNS, é utilizado o número de diabéticos cadastrados;
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Proporção
Parâmetro	100%

Polaridade	Positiva - Quanto maior melhor.
Acumulativo Anual	
Acumulativo para Pactuação	Cumulativo dentro de 06 meses
Estratificação	...
Responsável Técnico	SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas

Pops Indicadores 5 a 10

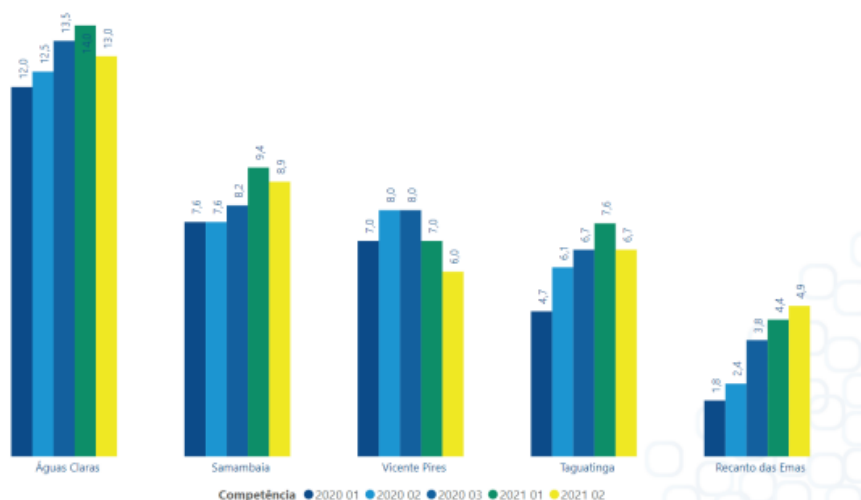
Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	Atenção Primária
INDICADOR	Indicadores 5 a 10
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	Primeiramente, é necessário acessar o site do InfoSaúde-DF: https://info.saude.df.gov.br/ 
2	Logo após, clicar em Gestão da Saúde; 

3	Em seguida, será necessário digitar login e senha para acessar a área de gestão;  OBS: O login e senha utilizados para acesso a área de gestão do InfoSaúde-DF é o mesmo utilizado para acesso ao Windows na SES-DF.
4	Selecionar o menu gestor GPMA, conforme foto abaixo: OBS: Para acesso ao menu GPMA, deverá ser enviado um SEI para DGIE/SUPLANS solicitando o acesso. 
5	Em seguida, clicar no menu de “Indicadores AGL”; 

6	Selecionar o painel “Previne Brasil”: 
7	Ao abrir o painel, será necessário selecionar o nível de agregação de dados de interesse, para preenchimento dos dados do AGL, deve-se selecionar o menu “Região de Saúde”; 
8	Em seguida, o botão de “Drill down” deverá ser habilitado no canto superior do painel, conforme imagem abaixo: 
9	Após a habilitação do botão “Drill down”, clicar no indicador de interesse no menu lateral do painel; 

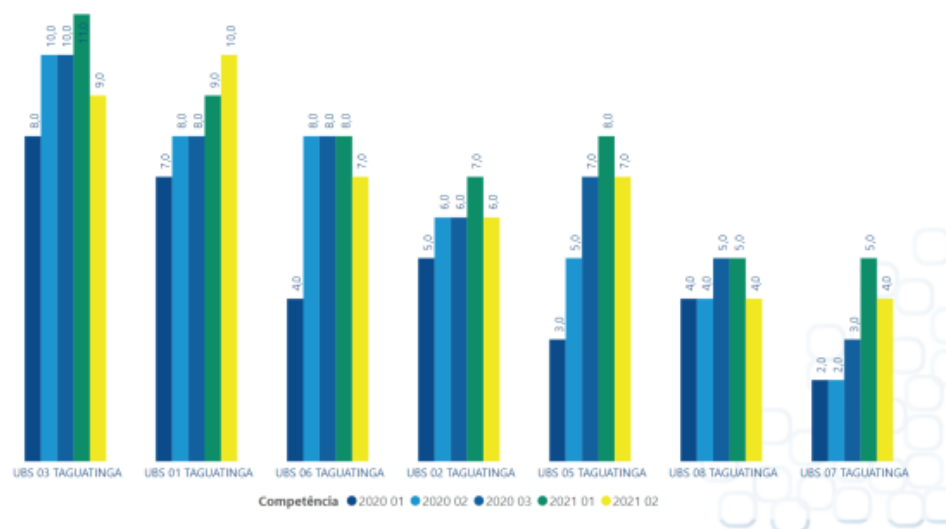
10

Em seguida, dá um clique único em cima do gráfico de interesse da região. Com essa ação, será exibido as Regiões Administrativas da Região de Saúde selecionada conforme exemplo abaixo;



11

Em seguida, dá um clique único em cima do gráfico da Região Administrativa. Com essa ação, será exibido o resultado das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região Administrativa selecionada conforme exemplo abaixo;



OBSERVAÇÕES

Revisão e Atualização do Caderno de Orientações AGL Atenção Primária 2022

Versão	Data	Processo	Alteração
Versão 1	Dezembro/2021	00060-00540082/2021-40	Primeira versão
Versão 2	Fevereiro/2022	00060-00540082/2021-40	Inclusão dos pop's indicadores 5 a 10
Versão 3	Março/2022	00060-00540082/2021-40	Atualização das fichas dos indicadores.