



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Gestão Regionalizada
Gerência de Contratualização Regionalizada

Memorando Nº 337/2021 - SES/GAB/CGCSS/DGR/GCR

Brasília-DF, 17 de dezembro de 2021.

À CGCSS

Senhora Coordenadora,

Trata-se da renovação dos Acordos de Gestão Local entre a DIRAPS/SRSCS e as Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Centro-Sul, considerando o artigo 7.2 dos AGLs pactuados:

"7.2 Por ocasião da renovação ou da revisão deste instrumento, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da gestão por resultados, alterando ou incorporando, quando houver necessidade, objetivos e metas no AGR-URD."

Apresentamos a lista consolidada dos indicadores que irão compor o AGL 2022 com as metas propostas, Caderno de Orientações AGL Primária 2022 (76432073), classificados da seguinte forma:

- **Monitoramento:** indicadores que não terão metas definidas, mas serão acompanhados quadrimestralmente;

- **Avaliação:** indicadores com metas definidas a serem alcançadas por Equipe, quadrimestralmente.

Nestes termos, informa-se a renovação dos Acordos de Gestão Local das Unidades Básicas de Saúde com vigência para 2022, e solicita-se que seja enviado para a Superintendência da Região Centro-Sul com vistas ao Diretor da DIRAPS, à COAPS e aos gerentes das GSAPS da Região de Saúde Centro-Sul.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **WAALLIS GRECIO GRAIA BARBOSA - Matr.1686388-7, Gerente de Contratualização Regionalizada substituto(a)**, em 17/12/2021, às 11:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME MOTA CARVALHO - Matr.0198579-5, Diretor(a) de Gestão Regionalizada**, em 17/12/2021, às 11:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=76421413)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=76421413)
[verificador= 76421413](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=76421413) código CRC= **CB82E31E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00041008/2020-64

Doc. SEI/GDF 76421413



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.v1

Dezembro/2021

Caro Gestor,

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

Sumário	
MATRIZ DE RESPONSABILIDADE.....	4
MATRIZ DE INDICADORES E METAS 2022.....	5
FICHA DOS INDICADORES e ORIENTAÇÃO DE COLETA DE DADOS.....	7
Indicador: 01 Número de atendimento individual realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.....	8
POP INDICADOR 01 - Número de atendimento individual realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde – AGL.....	9
Indicador: 02 Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.....	12
POP INDICADOR 02 - Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos - AGL.....	15
Indicador: 03 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente.....	20
POP INDICADOR 03 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente – AGL.....	22
Indicador: 04 Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde...24	
POP INDICADOR 04 - Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde – AGL.....	26
Indicador: 05 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente.....	30
Indicador: 06 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.....	33
Indicador: 07 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.....	35
Indicador: 08 Cobertura de exame citopatológico.....	39
Indicador: 09 Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.....	42
Indicador: 10 Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.....	45

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 - AGL: 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	Responsabilidade
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 par 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.
Área Técnica do Nível de Atenção	Quanto à implantação: Propor a capacitação com os temas apropriados Organizar os temas e grupos para a oficina de definição dos indicadores Definir os indicadores e metas que serão monitoradas. Quanto ao monitoramento: Monitoramento mensal diretamente com as Regiões de Saúde Participar dos colegiados quadrimestrais para apresentação dos resultados pelas regiões às áreas técnicas. Definição de destaques para elaboração do Boletim.
ASPLAN	Quanto ao monitoramento: Estabelecer fluxo com GPMA para alimentação mensal dos dados. Apresentar dados nos colegiados regionais.
GPMA	Quanto ao monitoramento: Coletar os dados mensalmente e manter a planilha atualizada. Apresentar dados nos colegiados regionais e colegiados quadrimestrais.

MATRIZ DE INDICADORES E METAS 2022

PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DA SAÚDE - PRS			
MATRIZ DE INDICADORES DO ACORDO DE GESTÃO LOCAL 2022			
	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	Metas 2022
1	Número de atendimento individual realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.	Σ atendimentos individuais realizados pelos profissionais de equipe de saúde da atenção primária.	Monitoramento
2	Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.	Σ de todas as atividades coletivas realizadas mensalmente pela equipe de saúde, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.	Monitoramento
3	Cobertura de acompanhamento das condições de saúde do Programa Bolsa Família	$\frac{\text{Nº de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados pela atenção primária}}{\text{Nº total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde vinculado à UBS}} \times 100$	Monitoramento
4	Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.	$\frac{\text{Nº de indivíduos cadastrados no e-SUS}}{\text{Nº total estimado de indivíduos cobertos pela equipe em seu território}} \times 100$	100%
5	Proporção de gestantes com, pelo menos, seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	$\frac{\text{Nº gestantes com 6 consultas pré-natal, com 1ª até 20ª semanas de gestação}}{\text{(Parâmetro de Cadastro/População IBGE X SINASC ou Nº gestantes identificadas)*}}$ * O denominador será o que apresentar o maior valor.	60%
6	Proporção de gestantes com solicitação/realização de exames para sífilis e HIV	$\frac{\text{Nº gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis}}{\text{(Parâmetro de cadastro/População IBGE X SINASC ou Nº gestantes identificadas)*}}$ * O denominador será o que apresentar o maior valor.	60%

7	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Nº gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico/(Parâmetro de Cadastro/População IBGE X SINASC ou Nº gestantes identificadas)* * O denominador será o que apresentar o maior valor.	60%
8	Cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico de colo uterino solicitado/realizado nos últimos três anos	Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos/(Parâmetro de Cadastro/População IBGE X Projeção de mulheres de 25 a 64 anos ou Nº mulheres de 25 a 64 anos cadastradas)* * O denominador será o que apresentar o maior valor.	40%
9	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses/(Parâmetro de Cadastro X % hipertensos PNS ou Nº hipertensos identificados)* * O denominador será o que apresentar o maior valor.	50%
10	Percentual de diabéticos com solicitação/realização de hemoglobina glicada	Nº diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses/(Parâmetro de Cadastro X % diabéticos PNS ou Nº diabéticos identificados)* * O denominador será o que apresentar o maior valor.	50%

FICHA DOS INDICADORES e ORIENTAÇÃO 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 do indicador 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 individual realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	1
Pactuações	AGL
Indicador	Número de atendimento individual realizado pelas equipes 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 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 informa a singularidade do usuário que busca o serviço de atendimento individual, pois este mesmo, pode ter procurando a equipe da UBS, mais de uma vez no mesmo período. A quantificação de atendimentos também não reflete a relação da produtividade do profissional com relação ao tempo destina do aos atendimentos, uma vez que não considera períodos de reuniões de equipe, 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	
Acumulativo para Pactuação	Sim
Estratificação	Faixa etária e sexo
Responsável Técnico	COAPS/DESF
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas
Alterações	

POP INDICADOR 01 - Número de atendimento individual realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde - AGL

O objetivo deste documento é facilitar e tornar padrão a forma de extração dos dados que irão alimentar as planilhas do Acordo de Gestão Local (AGL), devendo os gestores procederem com o seguinte passo a passo, a saber:

1. Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e- SUS, digitando CPF e senha;



e-SUS AB PEC
Versão 3.2.18

SAÚDE eSUS
ATENÇÃO BÁSICA

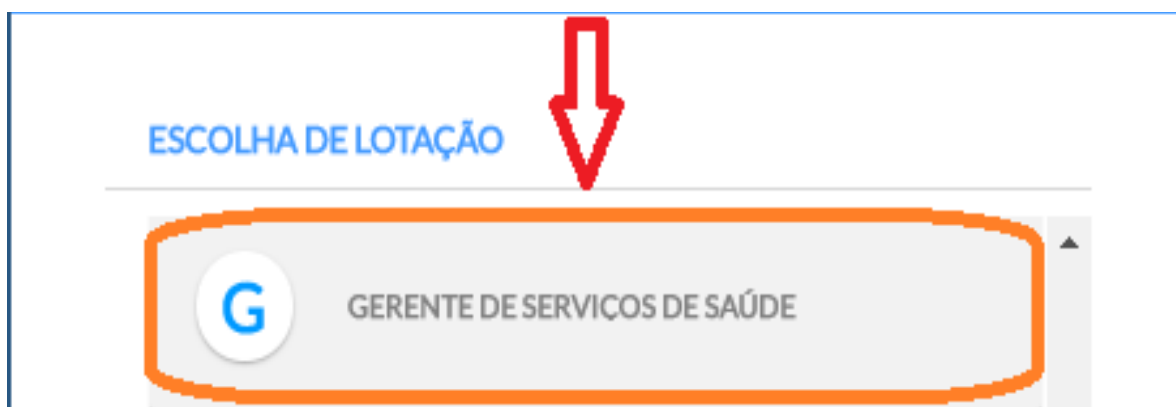
Login

Senha

Acessar

Sistema fornecido pelo
Ministério da Saúde

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



ESCOLHA DE LOTAÇÃO

G GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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:

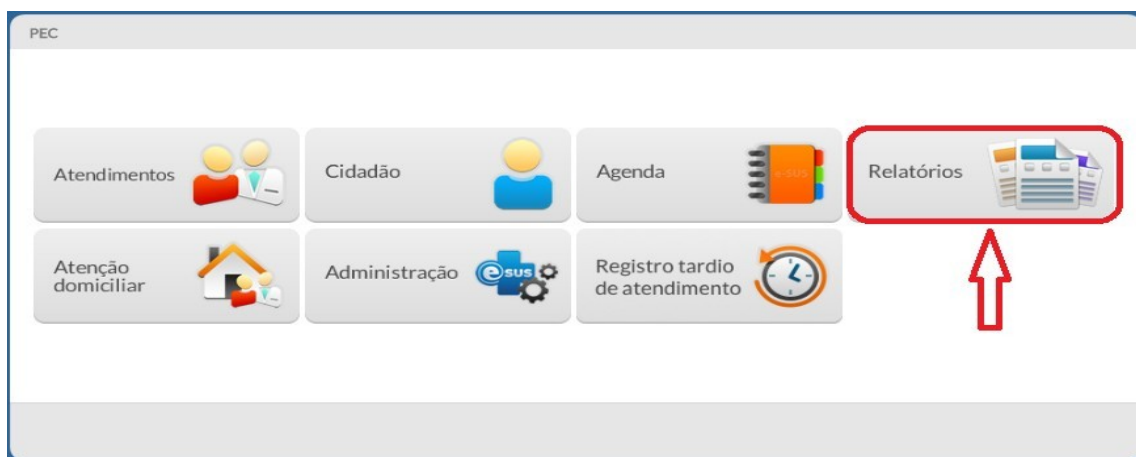
Perfis

Tipo de perfil * COORDENAÇÃO

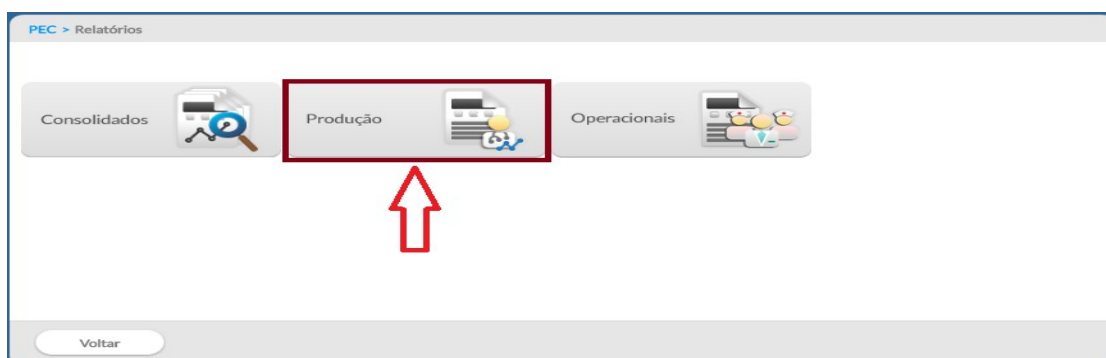
Perfil *

GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

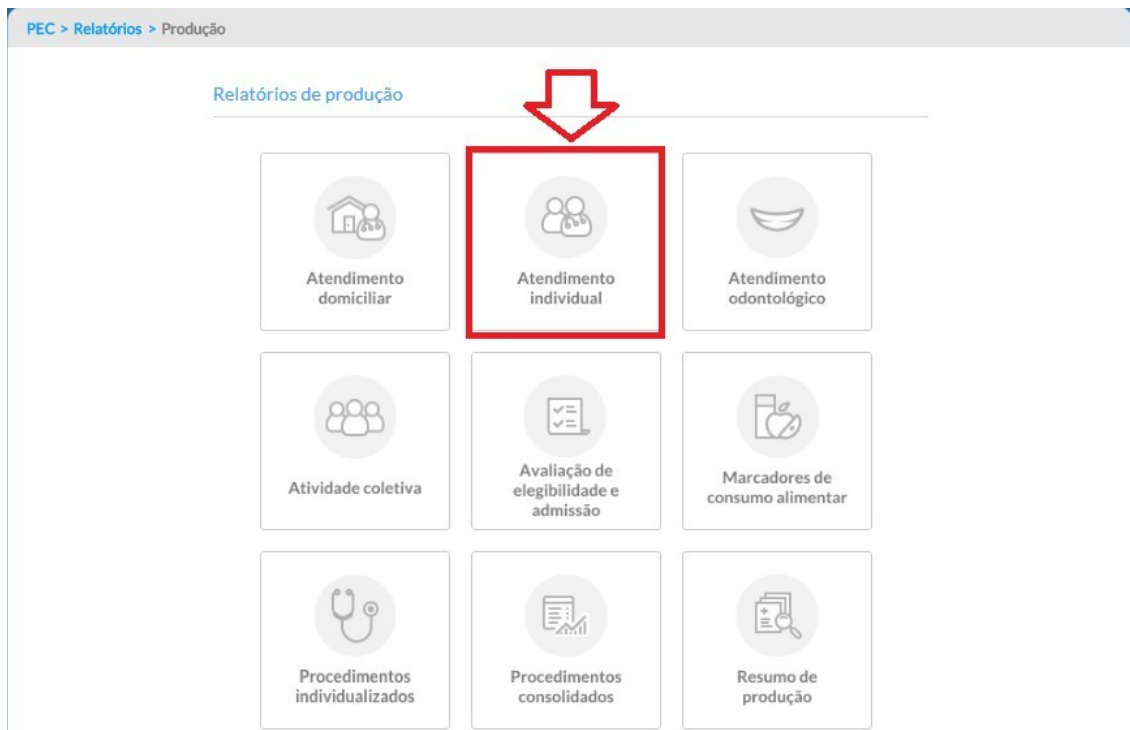
3. Clicar em “RELATÓRIOS”;



4. “PRODUÇÃO”

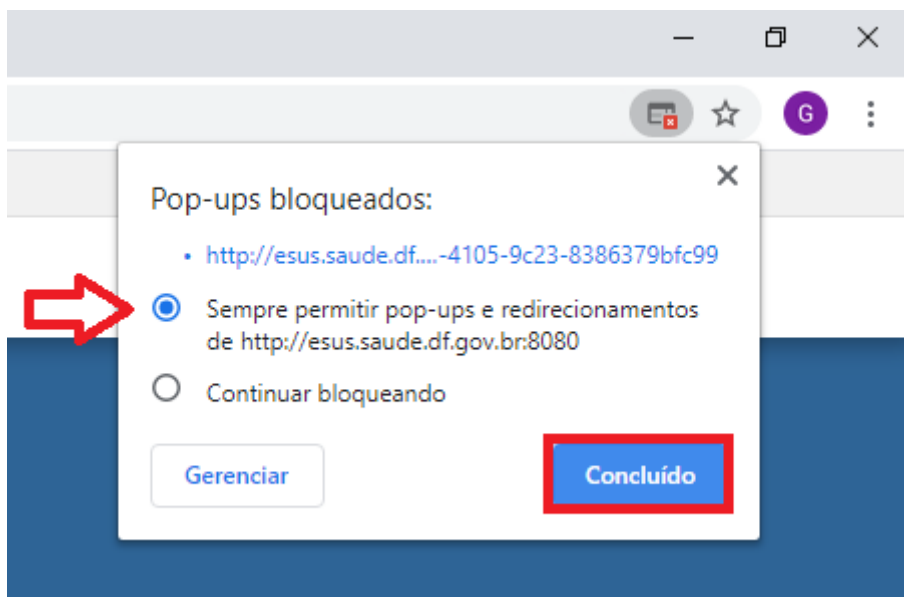


5. Clicar em “Atendimento Individual”;



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



7. 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.



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	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. A equipe de atenção primária possui responsabilidade sobre a saúde do indivíduo, família e comunidade, e desta maneira, através do conhecimento das condições sanitárias e epidemiológicas do território, se é possível compreender a real dimensão das necessidades de saúde de uma determinada população. Neste sentido, os profissionais de saúde são capazes de identificar as atividades coletivas mais pertinentes na abordagem das temáticas inseridas na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O autocuidado, alimentação saudável, controle do tabagismo, PIS, práticas corporais e atividade física são consideradas abordagens relevantes para a implementação das ações coletivas em conformidade com a temática.
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 relação direta 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 AB, 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 mensal de Atividade Coletiva do Sistema de Informação e-SUS AB
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.
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 Pactuação	Sim
Estratificação	Tipos de atividades e temas de saúde
Responsável Técnico	COAPS/DESF/GEQUALI
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas
Alterações	

POP INDICADOR 02 - Número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes de atenção primária, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos - AGL

O objetivo deste documento é facilitar e tornar padrão a forma de extração dos dados que irão alimentar as planilhas do Acordo de Gestão Local (AGL), devendo os gestores procederem com o seguinte passo a passo, a saber:

1. Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e- SUS, digitando CPF e senha;



e-SUS AB PEC
Versão 3.2.18

SAÚDE eSUS
ATENÇÃO BÁSICA

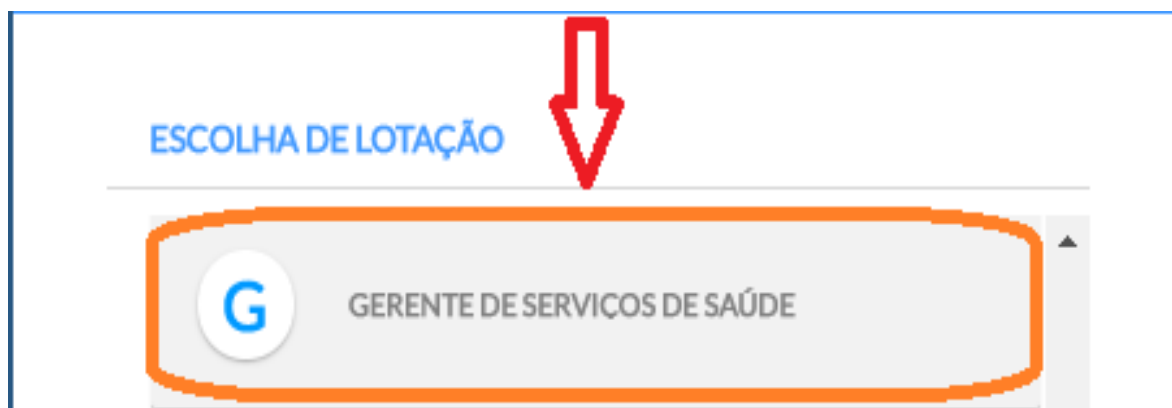
Login

Senha

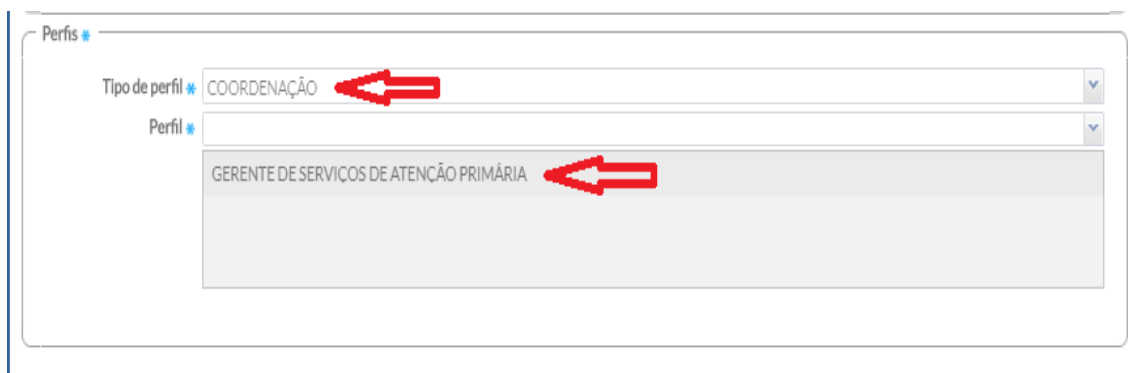
Acessar

Sistema fornecido pelo
Ministério da Saúde

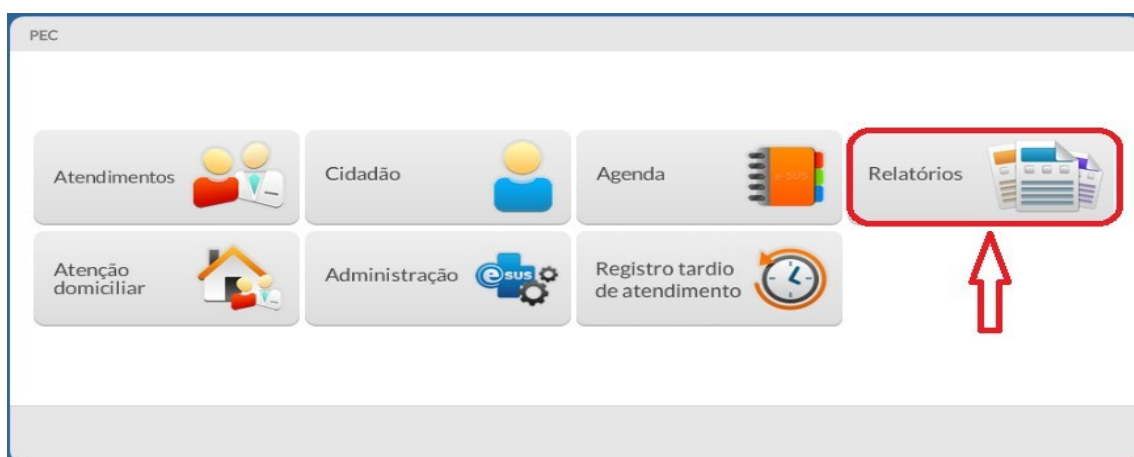
2. Logo após, o gerente deverá entrar em seu perfil de acesso;



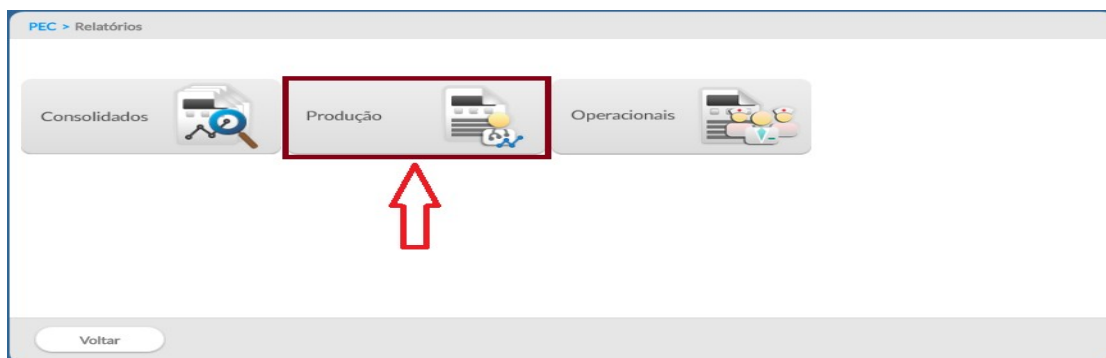
OBS: É necessário que o servidor investido no cargo de gerente tenha em seu cadastro no CNES do estabelecimento o respectivo CBO (131210) e, no e-SUS, tipo de perfil “COORDENAÇÃO”, com perfil “GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA”, conforme imagem abaixo:



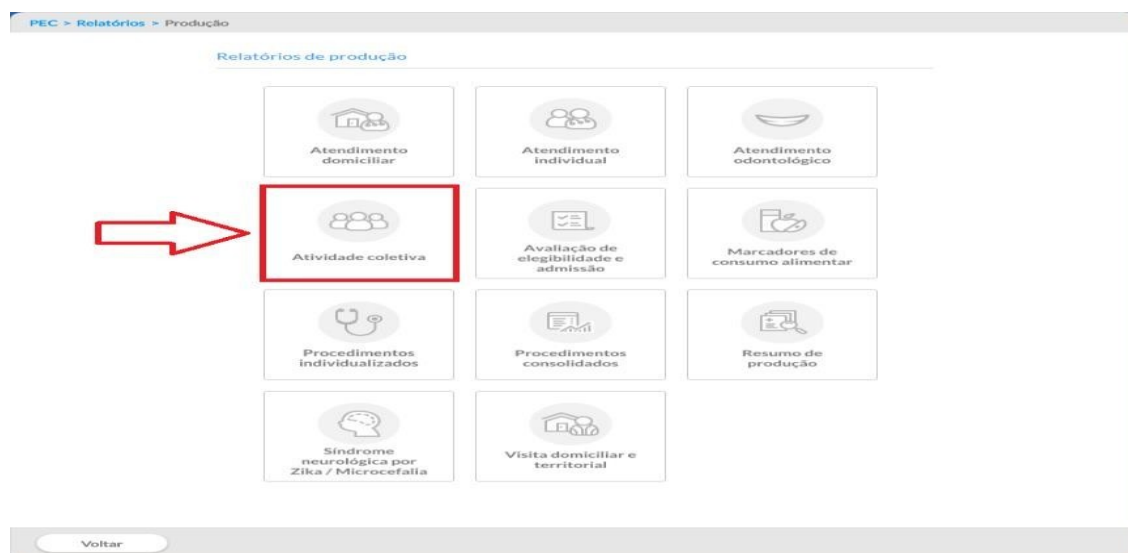
3. Clicar em “RELATÓRIOS”;



4. “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”;

PEC > Relatórios > Produção > Atividade coletiva - Série histórica

Relatório de atividade coletiva

Modelo do relatório: Analtico **Série Histórica**

Período de referência

Período: Últimos 3 meses | Últimos 6 meses | Últimos 12 meses

Janeiro 2020 até Janeiro 2020

Nível de detalhe: **Equipe** | Profissional | Categoria profissional

Equipe:

Profissional:

Categoria profissional:

Preencha apenas um dos campos: Profissional ou Categoria profissional

Filtros personalizados

Campo filtro: **Atividade**

- Práticas em saúde
- Práticas em saúde - Outros procedimentos coletivos
- Programa saúde na escola - Educação
- Programa saúde na escola - Saúde
- Público alvo
- Temas para reunião
- Temas para saúde
- Turno

Voltar Exportar CSV Imprimir

Filtros personalizados

Campo filtro:

Atividade

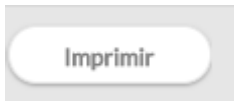
- ☐ Reunião de equipe
- ☐ Reunião com outras equipes de saúde
- ☐ Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social
- ☒ Educação em saúde
- ☒ Atendimento em grupo
- ☒ Avaliação / Procedimento coletivo
- ☐ Mobilização social
- ☐ Não informado

Exportar CSV

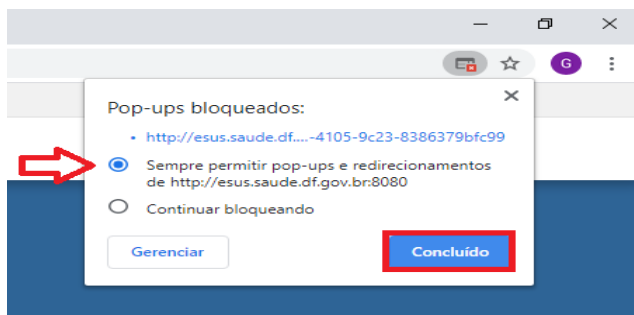
Imprimir

7. Ao inserir “ATIVIDADE” no filtro personalizado, deverão ser marcados os itens: *Educação em Saúde, Atendimento em Grupo e Avaliação/Procedimento Coletivo*;

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- os na planilha EXCEL do AGL.



Indicador: 03 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente.

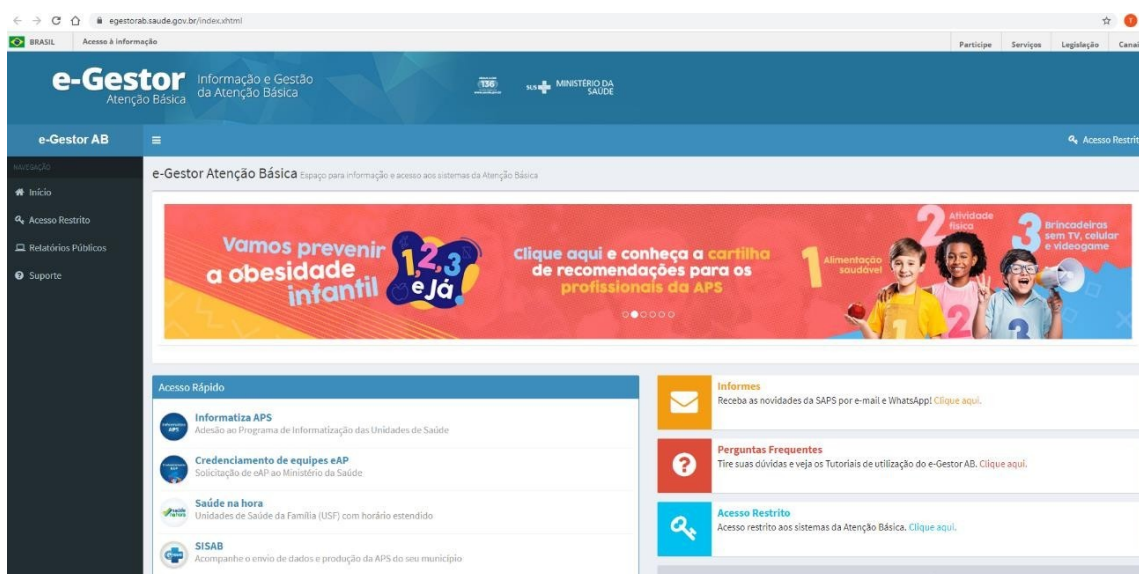
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	3
Pactuações	AGL
Indicador	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente.
Conceituação	O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza (renda entre R\$ 89,01 a R\$ 178,00 por pessoa, desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos.) ou de extrema pobreza (renda de até R\$ 89,00 por pessoa), com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper 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, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.
Usos	Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (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 PBF a serem acompanhadas, apresentam maiores dificuldades no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.
Fonte	Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) - Link: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Nº de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados pela atenção primária vinculados à UBS DENOMINADOR: Nº total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde vinculados à 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
Alterações	

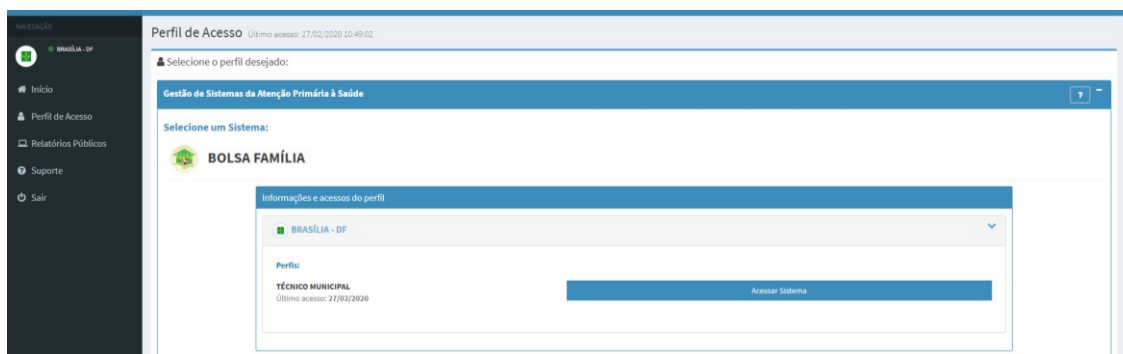
POP INDICADOR 03 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente - AGL

O objetivo deste documento é facilitar e tornar padrão a forma de extração dos dados que irão alimentar as planilhas do Acordo de Gestão Local (AGL), devendo os gestores procederem com o seguinte passo a passo, a saber:

1. Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e-gestor AB, digitando CPF e senha.

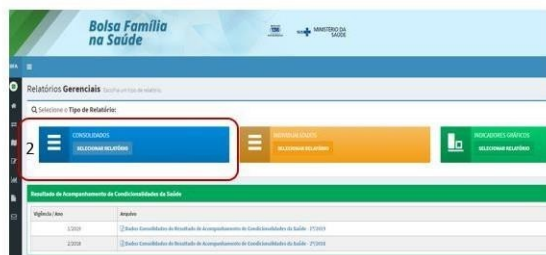


2. Logo após, o gerente deverá entrar em seu perfil de acesso: Bolsa Família;



3. Clicar em “RELATÓRIOS GERENCIAIS” > “CONSOLIDADOS”;

Acesso aos relatórios Gerenciais



SELECIONE AS OPÇÕES PARA CONSULTA

Última Atualização: 28/11/2019. (informações atualizadas semanalmente)

Público para visualização:
Geral

Opções de Consulta:
* Visualizar unidade geográfica em apenas uma vigência
* Visualizar unidade geográfica em uma série histórica (várias vigências)

Vigência*:
Para a vigência atual a listagem dos beneficiários leva em conta apenas os de perfil obrigatório.
2ª vigência de 2019

Unidade Geográfica:
* EAS
* BAIRRO 1 EAS selecionados

Informações a serem exibidos no relatório:
* Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde
* Consolidado de motivos de descumprimento e não acompanhamento
* Consolidado de informações importadas do e-SUS AB
* Consolidado de informações de gestantes do SISPRENATAL
* Consolidado geral de condicionalidades de saúde por EAS

Gerar

3 – Fazer Filtros Necessários

4 - Gerar

☐ 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**

☐ Clique em **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	
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 eSUS AB 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; 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	Relatório de Cadastro Individual do e-SUS AB e SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica)
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Nº de indivíduos cadastrados no e-SUS DENOMINADOR: Nº total de eSF (consistidas e inconsistentes) + eAP 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/GESFAM
Coordenador da Pactuação	COAPS
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas
Alterações	

POP INDICADOR 04 - Percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde - AGL

O objetivo deste documento é facilitar e tornar padrão a forma de extração dos dados que irão alimentar as planilhas do Acordo de Gestão Local (AGL), devendo os gestores procederem com o seguinte passo a passo, a saber:

1. Primeiramente, é necessário que o profissional faça o login no sistema e- SUS, digitando CPF e senha;



e-SUS AB PEC
Versão 3.2.18

SAÚDE eSUS
ATENÇÃO BÁSICA

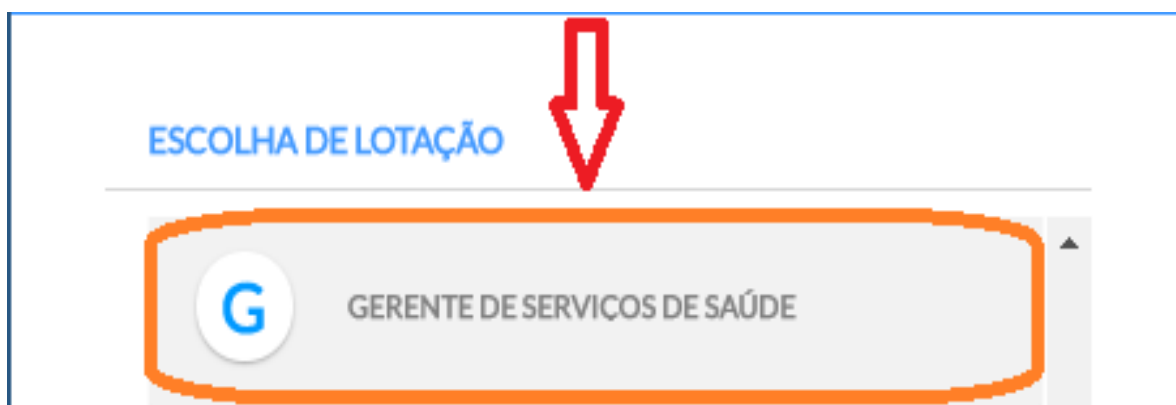
Login

Senha

Acessar

Sistema fornecido pelo
Ministério da Saúde

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

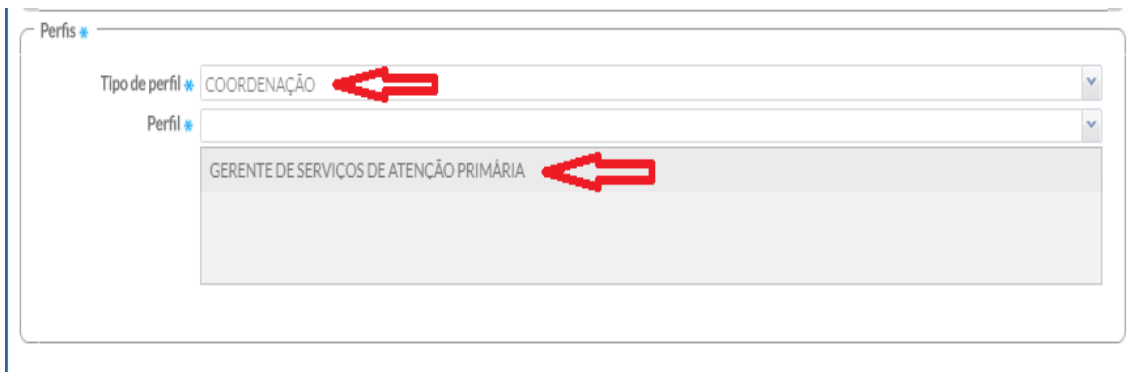


ESCOLHA DE LOTAÇÃO

G GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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:



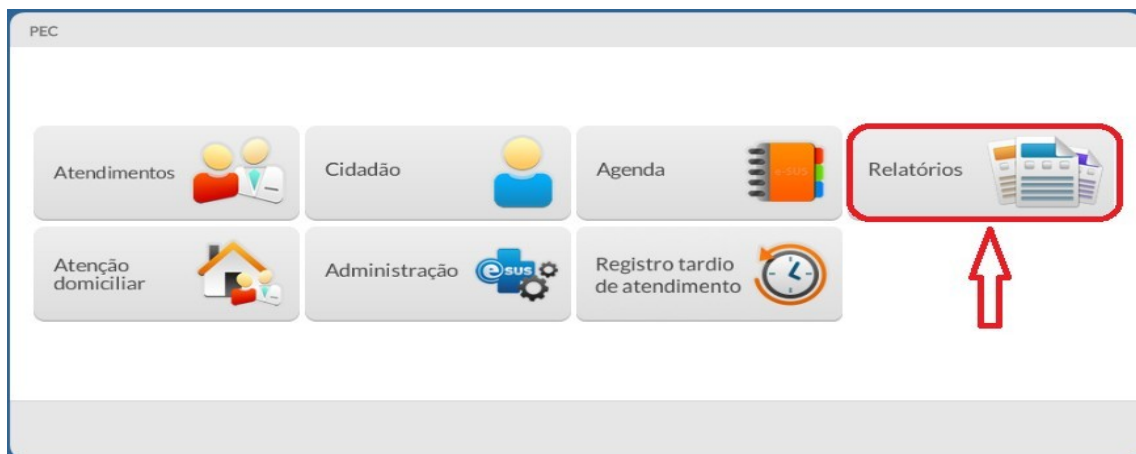
Perfis

Tipo de perfil * COORDENAÇÃO

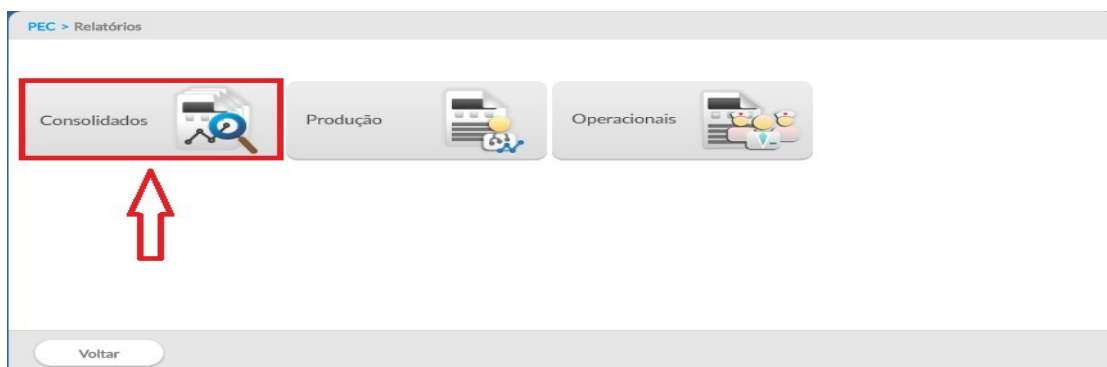
Perfil *

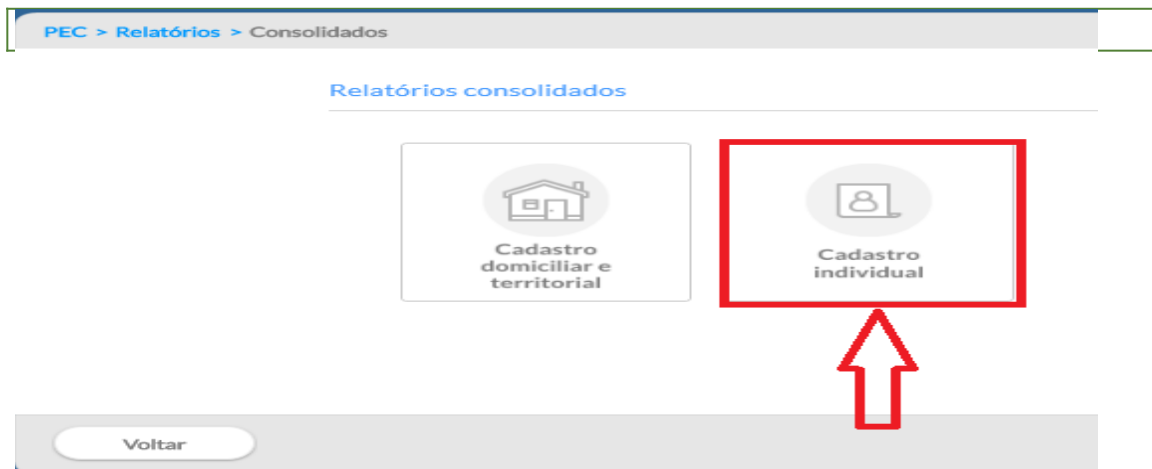
GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

3. Clicar em “RELATÓRIOS”;



4. (...) “CONSOLIDADOS”;





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);

PEC > Relatórios > Consolidados > Cadastro individual

Relatório de cadastro individual

Data 31/01/2020 Último dia do mês de referência

Equipe Selecionar 1 por vez!

Profissional

7. No filtro “Grupo de informações disponíveis para impressão”, selecionar apenas “**Dados Gerais**” e **IMPRIMIR**

Grupos de informação disponíveis para impressão

Selecionar todos Limpar

APENAS DADOS GERAIS

☒ Dados gerais

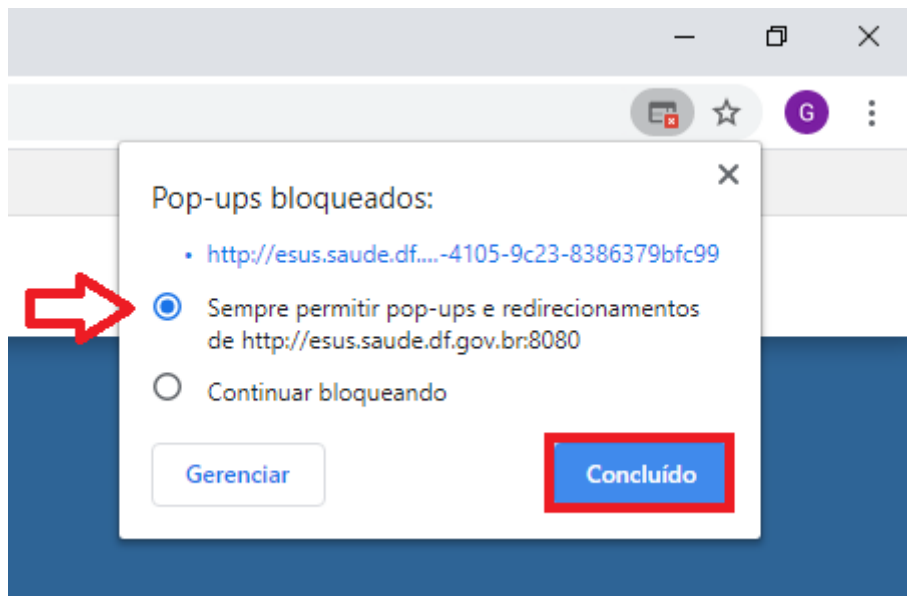
☐ Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária

☐ Identificação do usuário / cidadão

Imprimir

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”, registrá-las 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.



Indicador: 05 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada Unidade Básica de Saúde das regiões de saúde no ano corrente.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	5
Pactuações	AGL
Indicador	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª 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 e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
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 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 20 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	Cumulativo dentro do período de 42 semanas

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

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	
INDICADOR	
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
OBSERVAÇÕES	
	

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	Avalia 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 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 e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual Exame avaliado com exame avaliado de Sorologia de Sífilis (VDRL), ou realizou o procedimento de teste rápido para Sífilis e avaliou o exame de Sorologia de HIV ou realizou o procedimento de teste rápido para HIV (é aceito a marcação do campo rápido ou o SIGTAP correspondente em ambos os casos). 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 - 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
Alterações	

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	
INDICADOR	
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
OBSERVAÇÕES	
	

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; Avalia 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, 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 e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
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 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 - 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
Alterações	

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	
INDICADOR	
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
OBSERVAÇÕES	
	

Indicador: 08 Cobertura de exame citopatológico

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	8
Pactuações	AGL
Indicador	Cobertura de exame citopatológico
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 e Projeção populacional 2020 – IBGE
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	≥ 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	COAPS

Pactuação	
Descrição da Meta	Vide Matriz de Metas
Alterações	

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	
INDICADOR	
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
OBSERVAÇÕES	
	

Indicador: 09 Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	9
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre
Conceituação	
Usos	Avaliar se a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, está 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 só é apresentada por estado pela PNS, por esse motivo, realiza-se uma estimação para o 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 e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a hipertensão (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 considerado 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	Percentual
Parâmetro	≥ 90%
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
Alterações	

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	
INDICADOR	
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
OBSERVAÇÕES	
	

Indicador: 10 Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES	
Código	10
Pactuações	AGL
Indicador	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada
Conceituação	
Usos	Avaliar se a realização do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes está incorporada na rotina de atendimento das equipes; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com Diabetes na APS; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.
Limitações	A porcentagem de diagnosticados com diabetes 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 e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
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 considerado 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
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual
Unidade de Medida	Percentual
Parâmetro	≥ 90%
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
Alterações	

Acordo de Gestão Regional - AGR	
TEMA	
INDICADOR	
PASSO A PASSO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DO INDICADOR	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
OBSERVAÇÕES	
	