

FICHA DE QUALIFICAÇÃO: MAIS ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Mais Acesso à APS.
2	Título completo	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Acesso à Atenção Primária; Controle de Acesso.
4	Conceituação do indicador	Verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS.
5	Conceitos importantes	<ul style="list-style-type: none"> Demanda programada: consiste no atendimento ao usuário com necessidade de ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários e que necessitam de acompanhamento contínuo (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada). Demanda espontânea: consiste no atendimento ao usuário com necessidade de saúde que exige atenção imediata, no mesmo dia, sem consulta previamente agendada (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência). Essa necessidade se refere a um quadro de sofrimento agudo, com evolução de risco ou potencialidade de prevenção.
6	Objetivo	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.
7	Uso/aplicabilidade	<ul style="list-style-type: none"> Analisar variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda programada na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
Regularidade do Indicador		
8	Periodicidade da atualização	Mensal.
9	Periodicidade do monitoramento	Mensal.
10	Periodicidade da avaliação	Quadrimestral.
11	Dia de extração dos dados	Sisab: 20º dia útil de cada mês. Cnes: A última competência válida.
Escopo da base de dados de acompanhamento		
12	Evento	Atendimentos por consulta programada/continuada e espontânea.
13	Período de acompanhamento	12 meses anteriores da data de avaliação.
14	Entrada no acompanhamento	Usuário com registro de atendimentos programados/continuados e/ou espontâneos.
15	Interrupção do acompanhamento	Não se aplica.
16	Boas práticas de acompanhamento/cuidado	Não se aplica.

N	Título	Descrição
17	Datas relevantes	Não se aplica.
Procedimentos para o desenvolvimento do indicador		
18	Unidade de medida	Percentual.
19	Descritivo da Unidade de Medida	%
20	Status do indicador	Acumulativo: Não. Restrito: Não. Ativo: Não.
21	Granularidade	Identificador Nacional de Equipe (INE).
22	Polaridade	Maior-melhor.
23	Fórmula de Cálculo	<p>Percentual (%) =</p> <p>Em que:</p> <p>Numerador: a = nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada).</p> <p>Denominador: b= nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).</p>

N	Título	Descrição
24	Método de cálculo	<p>I. Regras Gerais:</p> <p>a) Identificação do usuário assistido:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nome, data de nascimento, Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) válido por pessoa, em conformidade com o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS). <p>b) Validação das equipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Serão consideradas equipes de Saúde da Família (eSF), e equipes de Atenção Primária (eAP), tipo 70 e 76, respectivamente, atendendo às condições previstas no art. 9º D, incisos I, II e III da Portaria 3.493/2024. <p>c) CBO utilizados para o cálculo do indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> 12251-42 - Médico da Estratégia de Saúde da Família; ou 2251-70 - Médico generalista; ou 2251-30 - Médico de família e comunidade. 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; ou 2235-05 - Enfermeiro. 3222-05 - Técnico de enfermagem; ou 3222-45 - Técnico de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família; ou 3222-30 - Auxiliar de enfermagem; ou 3222-50 - Auxiliar de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família. 5151-05 - Agente comunitário de saúde. 5153-05 - Arte-educador; 2516-05 - Assistente social; 2234-45 - Farmacêutico(a) hospitalar e clínico; 2234-05 - Farmacêutico; 2236-05 - Fisioterapeuta; 2238-10 - Fonoaudiólogo(a); 2251-05 - Médico(a) acupunturista; 2251-20 - Médico(a) cardiologista; 2251-35 - Médico(a) dermatologista; 2251-55 - Médico(a) endocrinologista; 2251-80 - Médico(a) geriatra; 2252-50 - Médico(a) ginecologista / obstetra; 2251-35 - Médico(a) hansenologista; 2251-95 - Médico(a) homeopata; 2251-03 - Médico(a) infectologista; 2251-24 - Médico(a) pediatra; 2251-33 - Médico(a) psiquiatra; 2233-05 - Médico(a) veterinário(a); 2237-10 - Nutricionista; 2241-40 - Profissional de educação física na saúde; 2515-10 - Psicólogo(a); 1312-25 - Sanitarista; 2239-05 - Terapeuta ocupacional. <p>d) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:</p> <p>Serão considerados os seguintes modelos de informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> Modelo de Informação de Atendimento Individual (Ficha de Atendimento Individual): considera o atendimento individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada), ou demanda espontânea (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS identificado, alocado conforme códigos das equipes e Cnes descritos. <p>II. Fórmula de Cálculo:</p> <p>1. Numerador: nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada).</p> <p>2. Denominador: nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).</p>

N	Título	Descrição
25	Categorias de análise	Brasil, grandes regiões, unidade federativa, municípios, Cnes e equipe.
26	Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) – Saps/MS. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).
Análise do indicador		
27	Interpretação em saúde	Uma equipe que apresenta baixa oferta de atendimentos programáticos/continuados pode estar desenvolvendo um modelo excessivamente centrado na demanda espontânea. Por outro lado, uma equipe que apresenta quase exclusivamente atendimentos programáticos/continuados pode não estar aberta à demanda espontânea.
28	Índice de referência	Não se aplica.
29	Ano de referência	2024.
30	Indicadores relacionados	Não se aplica.
31	Parâmetro de comparação	Não se aplica.
32	Fonte do parâmetro de comparação	Não se aplica.
33	Classificação gerencial	Indicador de processo.
34	Classificação de desempenho	Indicador de efetividade.
Limitações		
35	Limitações	Considerando que há necessidade de registro qualificado da informação em campo específico, é possível que os resultados sejam limitados por dificuldades de registro pelos profissionais de saúde no prontuário eletrônico.
Responsabilidades		
36	Gerencial	<p>Coordenação Geral de Monitoramento, Avaliação e Inteligência Analítica da APS (CGMAIA). e-mail: cgmiasaps@saude.gov.br Setor: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Telefone: (61) 3315- 9087</p> <p>Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco). e-mail: desco@saps.gov.br Setor: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). Telefone: (61) 3315- 9053</p>
37	Técnica	<p>Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco). e-mail: cgesco@saude.gov.br Setor: Desco/Saps. Telefone: (61) 3315- 9053</p> <p>Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco). e-mail: desco@saps.gov.br Setor: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). Telefone: (61) 3315- 9053</p>