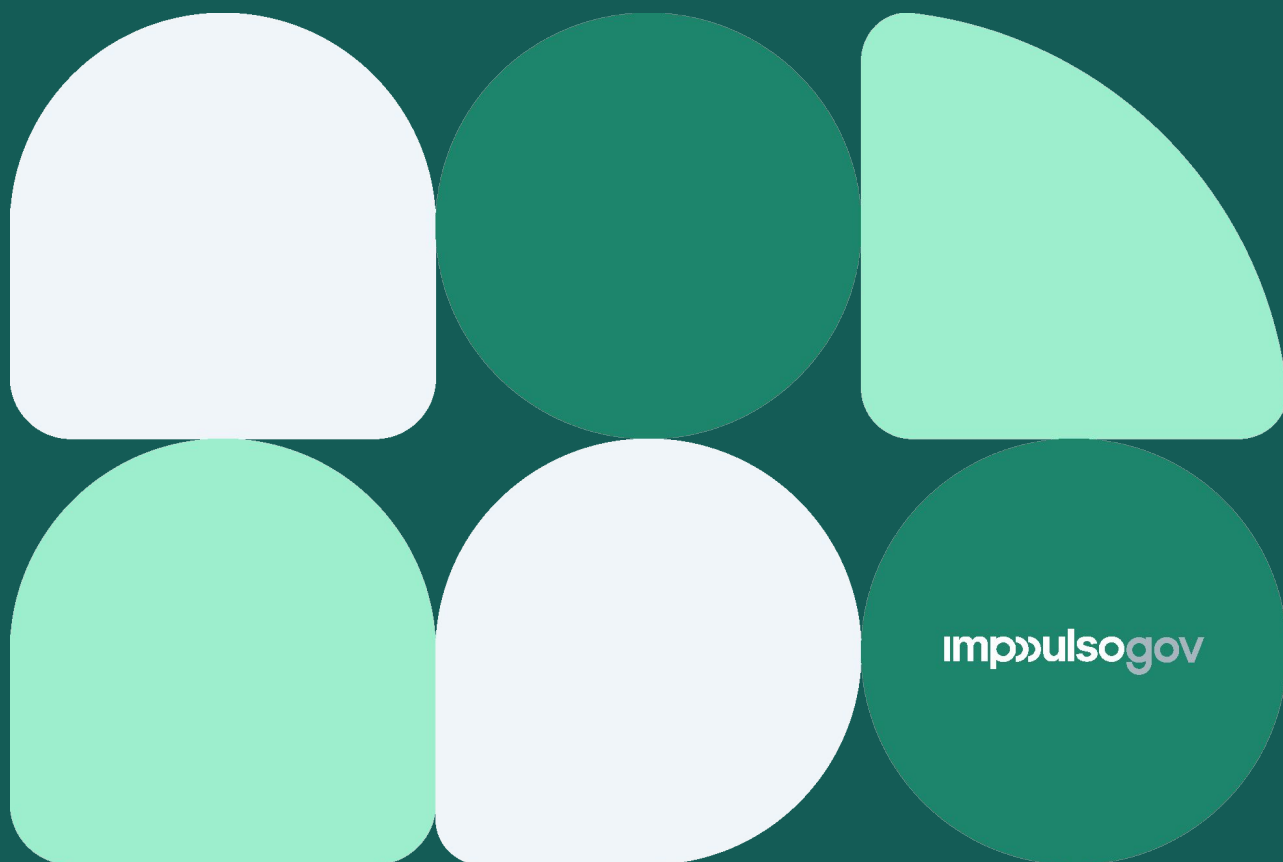


# 30 perguntas sobre os indicadores de hipertensão e diabetes do Previne Brasil

Material criado pela equipe  
do Impulso Previne



Olá!

Se você ainda não nos conhece, somos a Impulso Gov: uma organização sem fins lucrativos e suprapartidária que apoia governos e gestores públicos de todo o Brasil no aprimoramento das políticas públicas de saúde por meio do uso inteligente de dados e tecnologia.

Trabalhamos para que todos os profissionais de saúde do SUS tenham, em suas mãos, as informações e ferramentas necessárias para agir de maneira preventiva e resolutiva. Por isso, nos unimos a eles para criar soluções gratuitas baseadas em dados que facilitam a compreensão e a identificação de riscos de saúde da população.

Preparamos esse material com as principais dúvidas sobre os indicadores de hipertensão e diabetes do Previne Brasil que surgiram durante a nossa capacitação, realizada em novembro de 2022.

Para assistir na íntegra à capacitação que deu origem a este material, aponte a câmera do seu celular para o QR code ou [clique aqui](#).



Conheça mais sobre o nosso trabalho e tenha uma ótima leitura!



# Índice

## **Previne Brasil** **4**

- Pagamento 5
- Numerador, denominador e cálculo 7
- Sistema utilizado 10

## **Indicadores 06 e 07** **13**

- Profissionais responsáveis 14
- Pacientes com óbito 16
- Condição ativada por engano 18
- Consulta e procedimento 20
- Códigos e registro 21
- Cadastro 22
- Identificação do usuário 25
- Atendimento em outra unidade ou no particular 27

# Previne Brasil



## Pagamento

### 1. Como funciona o pagamento do Previne Brasil?

O pagamento do Previne Brasil é baseado em 4 componentes:

- 1.** Incentivo Financeiro com base em critério populacional, que corresponde a um valor per capita definido em Portaria do Ministério da Saúde, sendo pago mensalmente durante as doze competências (meses) do ano;
- 2.** Capitação Ponderada, que corresponde a um valor repassado mensal de acordo com a quantidade de pessoas cadastradas no município, ou seja, o pagamento acontece a partir do quantitativo de cadastros de cada equipe do município.
- 3.** Pagamento por desempenho, que é baseado no alcance de metas estipuladas para os sete indicadores que fazem parte deste componente do Previne Brasil. O cálculo do pagamento para os indicadores de desempenho é realizado a cada quatro meses (quadrimestre) e o valor é repassado mensalmente a partir do desempenho do quadrimestre anterior.
- 4.** Incentivo para ações estratégicas, que corresponde ao pagamento de acordo com a adesão de ações e programas a partir da especificidade do município. O valor repassado e a frequência de pagamento pode variar de acordo com a ação ou programa que o município realizou a adesão.

Para mais detalhes sobre os componentes e pagamento do Previne Brasil, [acesse o site do Previne Brasil](#) ou faça o download do [nosso manual](#).



## **Pagamento**

### **2. O pagamento dos indicadores de desempenho é feito por município ou por equipe?**

O pagamento dos indicadores do Previne Brasil é realizado por município, calculado a partir da soma do desempenho em cada um dos sete indicadores, e para cada uma das equipes. Os dados no SISAB podem ser visualizados pelo nível de equipe apenas como facilitador para o monitoramento dos dados e busca ativa por parte das equipes.

### **3. Os funcionários podem receber bonificação do Previne?**

O repasse financeiro referente ao Previne Brasil é realizado diretamente para o município por meio de transferências fundo a fundo, e não há obrigatoriedade de utilização do recurso em determinada ação. Isso significa que o gestor pode utilizar parte do recurso para aplicar da forma que achar necessário, podendo ser em bonificações e incentivos para os profissionais, desde que esteja em conformidade e seja aprovado por meio de Projetos de Lei para a utilização do recurso com esta finalidade.



## Numerador, denominador e cálculo

### 4. Como calcular a quantidade de usuários com hipertensão ou diabetes que se deve acompanhar para atingir a meta de 50%?

O cálculo realizado para saber quantos usuários com hipertensão ou diabetes é preciso acompanhar para atingir a meta de 50% consiste em buscar todos os usuários cadastrados/identificados a partir do denominador utilizado, que pode ser o Denominador Informado, que corresponde aos usuários com hipertensão e diabetes cadastrados pelas equipes do município; ou o denominador estimado, que corresponde a uma estimativa da população com essas condições vivendo no município com a condição de hipertensão e diabetes (critério clínico ou autorreferido no cadastro), e dividir o quantitativo total por dois, dado que os indicadores de hipertensão e diabetes tem uma meta de alcance de 50% estipulada pelo Ministério da Saúde. Ou seja, é preciso acompanhar pelo menos metade da população cadastrada ou estimada para atingir a meta estipulada. Com relação ao denominador, é possível verificar no SISAB qual denominador tem sido utilizado para se basear no cálculo de usuários para serem acompanhados.

Para mais detalhes sobre o cálculo do numerador e denominador dos indicadores do Previne Brasil, [acesse o site do Previne Brasil](#) ou faça o download do [nosso manual](#).

## Numerador, denominador e cálculo

### 5. Qual é o período do semestre para aferição? Ele considera, por exemplo, janeiro a junho e julho a dezembro?

O período de aferição da pressão arterial e do atendimento individual deve ser a cada 6 meses, calculado sempre **a partir da data da última aferição de pressão e atendimento individual**. Por exemplo: Se a última aferição de pressão arterial foi realizada em março, a próxima deverá ser realizada até setembro (6 meses após a aferição realizada em março). Isso quer dizer que não há um período exato no semestre para realizar o atendimento e aferição de pressão arterial deve-se levar em consideração sempre a última aferição e atendimento realizados. Essa informação é válida tanto para o indicador de hipertensão quanto para o indicador de diabetes.

Quadrimestre 1  
Janeiro a Abril

Período de aferição:  
Novembro  
Dezembro

Janeiro  
Fevereiro  
Março  
Abril

Quadrimestre 2  
Maio a Agosto

Período de aferição:  
Março  
Abril

Maio  
Junho  
Julho  
Agosto

Quadrimestre 3  
Setembro a Dezembro

Período de aferição:  
Julho  
Agosto

Setembro  
Outubro  
Novembro  
Dezembro





## Numerador, denominador e cálculo

**6. Por que em alguns casos o resultado geral da unidade é menor do que o resultado individual de cada equipe? Ex: Unidade com 32% no indicador de HAS mas as 3 equipes acima de 80%.**

O resultado dos indicadores do Previne Brasil tem como base o Indicador Sintético Final (ISF), que corresponde à soma do desempenho de cada uma das equipes do município. **Ou seja, o cálculo do ISF e o repasse financeiro é realizado a nível municipal** e consiste na soma das notas de cada indicador e da divisão do resultado por 10, que é a soma dos pesos de cada indicador. O resultado do desempenho por equipe está disponível apenas para facilitar o monitoramento de cada equipe e auxiliar a busca ativa. Caso todas as equipes do município tenham resultados maiores do que o resultado geral, é importante verificar os dados registrados no Sistema de Informação utilizado pelo município, e dos dados validados no SISAB para identificar a possibilidade de algum tipo de divergência entre envio e validação de dados.

Para mais detalhes sobre o cálculo do pagamento por desempenho do Previne Brasil, [acesse o site do Previne Brasil](#) ou faça o download do [nosso manual](#).



## Sistema utilizado

### 7. Consultas e procedimentos registrados no PEC e no CDS contabilizam para o indicador?

Sim. No componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, os dados de produção das equipes que atuam na APS devem ser registrados no prontuário eletrônico (e-SUS PEC ou prontuário próprio/de terceiros compatível) ou Coleta de Dados Simplificados (CDS) e enviados via centralizador do e-SUS para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Todos os numeradores e denominadores informados são calculados com base em dados exclusivamente do SISAB, considerando as regras estabelecidas nas Notas Técnicas dos Indicadores e seus documentos complementares.

Conforme Portaria de Consolidação n. 1, de 2 de junho de 2021 (Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde), as Secretarias de Saúde devem realizar o envio dos dados de produção da Atenção Primária à Saúde ao SISAB até o 10º dia útil do mês subsequente à sua realização.



## Sistema utilizado

### 8. Qual é o programa mais seguro para cadastrar os usuários para que possa chegar na base nacional?

A Estratégia e-SUS APS é apoiada, essencialmente, por dois sistemas:

- 1) Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que é o sistema oficial de monitoramento das ações da Atenção Primária à Saúde em nível nacional; e
- 2) Sistema e-SUS APS, composto por sistemas de software e aplicativos que instrumentalizam o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde.

O Sistema e-SUS APS está totalmente integrado ao SISAB. A depender do cenário de implantação local, os dados serão enviados de forma automática ou manual ao SISAB.

A Estratégia e-SUS APS inclui a possibilidade de integração com outros sistemas já existentes. Essa integração se dá por meio das tecnologias Apache Thrift ou XML. Nessa página encontram-se todas as informações de apoio para implementação da integração:

<https://sisaps.saude.gov.br/esus/#integracao>

Para outros sistemas, é fundamental adotar o uso de padrões de informação em saúde e de interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS, nos níveis municipal, distrital, estadual e federal, e para os sistemas privados e de saúde suplementar, conforme Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017, em seu Título VII - Dos Sistemas de Informação:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html#TITULOVII](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#TITULOVII)



## **Sistema utilizado**

### **9. Quando será solucionada a falta de sincronização entre eSUS e CADSUS?**

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo, com o apoio do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), uma série de ações com vistas a ampliar e melhorar a interoperabilidade entre os diversos sistemas de apoio à assistência à saúde, minimizando inconsistências.

Em caso de dúvidas, ou problemas no uso do CADSUS, entre em contato com o suporte aos sistemas do DataSUS, na Central de Atendimento:

<https://webatendimento.saude.gov.br/faq/cadsus>

# Indicadores 06 e 07



## Profissionais responsáveis

### **10. Qual dos registros é utilizado no numerador: a aferição de pressão feita pelo médico, enfermeiro e técnico de enfermagem ou o diagnóstico feito apenas por médico e enfermeiro?**

Para o numerador (quantidade de pessoas acompanhadas), o Ministério da Saúde considera pelo menos uma consulta e uma aferição de pressão, ambas realizadas nos últimos 6 meses.

A consulta e inserção da condição avaliada (diagnóstico) devem ser realizadas por médico ou enfermeiro, enquanto a aferição de pressão deve ser realizada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

### **11. O registro de aferição de PA feito na escuta inicial pelo técnico de enfermagem vale para o indicador?**

Sim. O registro da aferição de pressão arterial realizado pelo técnico de enfermagem na escuta inicial será contabilizado para o numerador do indicador desde que o usuário possua uma consulta de enfermagem ou médica no mesmo período de aferição.

O MS considera como numerador a quantidade de indivíduos com hipertensão arterial que tiveram nos últimos 6 meses pelo menos uma consulta realizada por médico ou enfermeiro e pelo menos uma aferição de pressão arterial realizada e registrada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem na APS.



## Profissionais responsáveis

### **12. Qual é o papel dos multiprofissionais nos indicadores? Só devemos subir os dados de consultas com enfermeiro e médico ou registramos os dados de atendimentos com os multiprofissionais?**

A equipe multiprofissional (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas etc) não impacta diretamente o indicador, porém tem papel fundamental no processo de cuidado ao usuário. Essa equipe atua fortalecendo e qualificando o vínculo e o desenvolvimento de ações de promoção à saúde nos territórios, o que pode impactar positivamente nos resultados alcançados nos indicadores acompanhados no componente Pagamento por Desempenho e no cuidado ao usuário.

Para contabilização no indicador, o Ministério da Saúde considera como numerador o número de indivíduos com hipertensão arterial que tiveram nos últimos 6 meses pelo menos uma consulta realizada por médico ou enfermeiro e uma aferição de pressão arterial realizada e registrada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem na APS.



## Pacientes com óbito

### 13. O que fazer com pacientes que faleceram mas continuam aparecendo no relatório do SISAB e sendo contabilizados para o indicador?

É preciso atualizar o cadastro do usuário no e-SUS APS (ou sistema próprio) e também no Cadsus Web.

No e-SUS APS (ou sistema próprio), é preciso atualizar o Cadastro Individual do cidadão com o registro do campo “saída do cidadão do cadastro” por motivos de óbito. Deve-se informar a Data do óbito (este é um campo de preenchimento obrigatório nessa situação) e o Número de Declaração de Óbito (D.O.).

Com a publicação das [NT nº 18/2022-SAPS/MS](#) e [NT nº 23/2022-SAPS/MS](#), o Ministério da Saúde alterou a forma de validação da informação de óbito no SISAB. Mesmo com o registro de óbito no Cadastro Individual do cidadão, o SISAB passou a buscar essa informação na base de dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para evitar a possibilidade de utilização de dados que foram registrados incorretamente para o cálculo dos indicadores.

Portanto, a orientação é de que esta atualização ocorra nos dois lugares.





## Pacientes com óbito

### 14. Como dar baixa nos óbitos do CADWEBSUS em cadastros já inativados pelo sistema da Receita Federal?

Segundo o Manual do CADSUS WEB, para inativar um cadastro por motivo de óbito, é necessário fazer o registro dos seguintes campos: Data de Óbito, Dia, mês e ano de óbito do usuário. Para concluir a inativação do CNS por motivo de óbito, é obrigatório preencher de forma clara o campo da data de óbito. Em caso de dificuldade entre em contato com o suporte do CadSus Web.



## Condição ativada por engano

### **15. Nos pacientes marcados por engano com a condição de HAS ou DM ou com remissão da hipertensão. Há como corrigir para que não sejam contabilizados?**

Na hipótese de o cidadão estar com essa indicação erroneamente, apenas como autorreferido no cadastro individual, é possível atualizar o cadastro retirando essa indicação. Isso fará com que o cidadão não seja contabilizado no quadrimestre posterior.

No entanto, quando se tratar de condição clínica identificada por meio do prontuário, não é possível retirar o cidadão do denominador. Segundo o Ministério da Saúde, ainda não é possível realizar o cancelamento ou correção de um diagnóstico no Prontuário Eletrônico. Mesmo desativando a condição de saúde no SOAP, a condição clínica sempre continuará ativa a nível nacional. Esta regra se aplica para os indicadores de cuidado para condições crônicas de hipertensão e/ou diabetes.

A SAPS/MS informou que está trabalhando em uma nova versão do PEC e-SUS APS que possibilitará essa correção, com segurança e seguindo as regras da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Fonte:

[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_20220603.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_20220603.pdf)



## Condição ativada por engano

### **16. Muitas pessoas obesas são hipertensas, fazem bariátrica ou emagrecem e aí acabam deixando de ter hipertensão. Como podemos resolver esse caso?**

Segundo o Ministério da Saúde, ainda não é possível realizar o cancelamento ou correção de um diagnóstico no Prontuário Eletrônico. A SAPS/MS informou que está trabalhando em uma nova versão do PEC e-SUS APS que possibilitará essa correção, com segurança e seguindo as regras da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.



## Consulta e procedimento

### **17. A aferição de pressão arterial só é contabilizada se for realizada juntamente com a consulta?**

Não. A consulta e a aferição de pressão arterial podem acontecer em ocasiões diferentes, desde que estejam dentro do período de 6 meses que é contabilizado para o indicador. No entanto, com o objetivo de minimizar inconsistências de registro e período de atendimento, sugerimos que a aferição de pressão arterial e o atendimento individual sejam realizados e registrados na mesma consulta para garantir a contabilização das informações para o indicador.

### **18. No indicador de diabetes, se fizermos duas solicitações em menos de seis meses, vai subir na meta?**

Não. Mais de uma solicitação a cada 6 meses não mudará o desempenho do indicador. Para o cidadão ser contabilizado para o indicador, deve ser realizada no mínimo uma consulta e uma solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses.

### **19. A teleconsulta feita por videochamada é considerada para o indicador?**

Sim. O numerador é obtido a partir dos atendimentos individuais e da realização do procedimento de aferição da pressão arterial, independente do tipo do atendimento (presencial ou teleconsulta) ou da aplicação utilizada (Coleta de dados Simplificado, Prontuário Eletrônico do Cidadão ou Prontuário Eletrônico de terceiros), desde que os registros sejam devidamente realizados.



## Códigos e registro

**20. Ao ativar a condição do paciente como hipertensão, por exemplo, devemos inserir novamente a condição em todos os atendimentos futuros?**

Sim. Mesmo com a condição ativa, é preciso inserir o código CID/CIAP relacionado à condição no atendimento individual para que seja contabilizado para o indicador.

**21. Solicitando a hemoglobina glicada o sistema já entende que o paciente é diabético ou apenas com o CID?**

Não. Somente a solicitação do exame de hemoglobina glicada sem a condição inserida não será contabilizada. É preciso também inserir a condição avaliada de diabetes através do código CID/CIAP relacionado para contabilizar para o indicador.

**22. Se a enfermeira registrar novamente a pressão arterial já registrada pelo técnico de enfermagem haverá invalidação de um dos registros?**

Não. O registro não é invalidado, mas cabe ressaltar que esta informação deve ser registrada pelo profissional que afere a pressão e não apenas transcrita do procedimento realizado por outro profissional, mesmo que esteja na sequência do fluxo de atendimento.



## Cadastro

**23. No cadastro de território, o cadastro pode ser feito pelo ACS com sua senha própria. E no caso dos demais profissionais da equipe, como é feito esse cadastro?**

O cadastro pode ser realizado por todos os profissionais da APS através das fichas:

- Cadastro Completo: Fichas de Cadastro Individual + Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e e-SUS AB Território (Tablet dos ACS)
- Cadastro simplificado ou rápido: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)



## Cadastro

### **24. Se o cadastro do paciente estiver com inconsistência, o atendimento realizado por médico/enfermeiro/técnico de enfermagem é contabilizado?**

Depende do tipo de inconsistência apresentada.

Para o atendimento ser contabilizado, os campos da ficha de cadastro validados são CPF/CNS e Data de Nascimento do paciente. Ou seja, essas informações precisam estar corretas no cadastro do cidadão para que seja validado.

O Sisab realiza ainda a validação do registro dos seguintes campos de cabeçalho da ficha de atendimento: CNS do Profissional, CBO, CNES, INE e Data. Estes são os dados que podem invalidar os registros.

Já, as inconsistências de cadastro apresentadas no relatório de inconsistências do e- SUS (cadastro domiciliar, por exemplo) não geram invalidação do atendimento. No entanto, quanto mais organizado, completo e fidedigno for o cadastro do cidadão, melhor será a base de dados da equipe e a qualidade do monitoramento através dos relatórios operacionais.

Para mais informações sobre inconsistências e validações de cadastros e atendimentos, consulte a [Nota Técnica de Cadastro Vinculado do SISAB](#), e a [Nota Técnica dos Indicadores de Desempenho](#).



## Cadastro

**25. Um paciente com cadastros unificados, tendo um deles como hipertenso e o outro não, será considerado hipertenso?**

Caso a identificação tenha sido feita através de atendimento clínico, sim, pois todos esses registros serão unificados em apenas um prontuário.





## Identificação do usuário

### **26. Para identificar a condição de hipertenso e diabético necessariamente deve-se identificar no cadastro individual?**

Não. A identificação do usuário como pessoa com hipertensão ou diabetes pode ser feita tanto pelo cadastro individual como pela ativação do CID/CIAP2 em atendimento clínico.

### **27. A hemoglobina glicada serve para identificar se o indivíduo tem diabetes ou tem alguma forma de constatar antes?**

Segundo o Caderno de Atenção Básica 16, os testes laboratoriais mais utilizados para suspeita de diabetes ou regulação glicêmica alterada são:

- ⊖ Glicemia de jejum: nível de Glicemia de jejum glicose sangüínea após um jejum de 8 a 12 horas;
- ⊖ Teste oral de tolerância à glicose (TTG-75g): O paciente recebe uma carga de 75 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão;
- ⊖ Glicemia casual: tomada sem padronização do tempo desde a última refeição;
- ⊖ Pessoas cuja glicemia de jejum situa-se entre 110 e 125 mg/dL (glicemia de jejum alterada), por apresentarem alta probabilidade de ter diabetes, podem requerer avaliação por TTG-75g em 2h. Mesmo quando a glicemia de jejum for normal (< 110 mg/dL), pacientes com alto risco para diabetes ou doença cardiovascular podem merecer avaliação por TTG.

Já a identificação do usuário como pessoa com diabetes pode ser feita tanto pelo cadastro individual como pela ativação do CID/CIAP2 em atendimento clínico. Vale lembrar que o exame que a solicitação de exame que contabilizará para o indicador é o de Hemoglobina Glicada.



## **Identificação do usuário**

### **28. Diabetes gestacional e usuários pré-diabéticos entram para o indicador?**

Não, apenas pessoas com condições crônicas.

Segundo a NT nº 23/2022-SAPS/MS, os CIDs e CIAP2 válidos para a identificação são:

Códigos CID/CIAP considerados para identificação da pessoa com diabetes:

- ⊖ CID-10: E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E12, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E13, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E14, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149, O240, O241, O242, O243
- ⊖ CIAP2: T89; T90.



## Atendimento em outra equipe ou no particular

### 29. A consulta e aferição ou hemoglobina glicada feita por médico ambulatorial não cadastrado na equipe contabiliza no indicador?

A consulta e a aferição de pressão arterial ou solicitação de hemoglobina glicada serão contabilizadas desde que sejam realizadas por profissionais médicos ou enfermeiros que atuam em equipes ou estabelecimentos/unidades de saúde da APS, visto que os atendimentos e procedimentos realizados fora do contexto da APS não são contabilizados neste indicador.

### 30. Como contabiliza no indicador os pacientes que fazem acompanhamento particular?

Os atendimentos realizados na rede particular não contabilizam para este indicador. Para este indicador são contabilizados os atendimentos realizados no âmbito da APS.

Segundo a **NT nº 23/2022-SAPS/MS**: São incluídas no numerador as pessoas identificadas no denominador que tenham:

1. mínimo de 1 atendimento individual nos últimos 6 meses, realizado e registrado por profissionais médicos ou enfermeiros, cuja condição de saúde diabetes tenha sido avaliada e devidamente registrada,
2. mínimo de 1 solicitação do exame de hemoglobina glicada registrada, nos últimos 6 meses, por profissionais médicos ou enfermeiros que atuam em equipes ou estabelecimentos/unidades de saúde da APS, visto que os atendimentos e procedimentos realizados fora do contexto da APS não são contabilizados neste indicador.

# 30 perguntas sobre os indicadores de hipertensão e diabetes do Previne Brasil

Material criado pela equipe  
do Impulso Previne

