MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

COORDENAÇÃO-GERAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Instrutivo do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

- 2ª Versão -

BRASÍLIA-DF

Dezembro/2011

SUMÁRIO

Apresentação **1**

Instruções para o preenchimento das Fichas de Coleta e dos Relatórios de Consolidação dos Dados **3**

Parte I – Instrumentos de Registro – O que foi implementado **3**

1. Ficha A 3

2. Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação – Complementar 6

Parte II – Dados de Registro – Revisão do Conteúdo Descritivo **16**

3. Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação 16

4. Ficha A 22

Bibliografia **24**

Anexos **25**

Apresentação

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

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

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

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

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

do Relatório PMA2, estão os registros de atendimentos em saúde mental, de usuários de álcool e drogas.

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

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

A segunda versão desse instrutivo contempla a revisão das instruções de preenchimento sobre o cadastro de famílias para o Programa Bolsa Família e CAD-Único da Ficha A, e Tipos de Consulta Médica (orientações complementares) do Relatório PMA2-Complementar, objetivando atender as dúvidas demandadas pelos municípios. Foi também alterada a faixa etária para o preenchimento da Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino.

Instruções para o preenchimento das Fichas de Coleta de Dados e dos Relatórios de Consolidação dos Dados

Parte I – Instrumentos de Registro – O que foi implementado

1. Ficha A

Ficha A
Ficha para cadastramento das famílias

Ficha A - frente - modelo

FICHA A	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA				UF __
ENDEREÇO		NÚMERO ___	BAIRRO		CEP _____ - ____
MUNICÍPIO _____	SEGMENTO ___	ÁREA ____	MICROÁREA ___	FAMÍLIA ____	DATA _____

CADASTRO DA FAMÍLIA

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

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

Ficha A, *verso* - modelo

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	
DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede pública	
Poço ou nascente	
Outros	
DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguém da família possui Plano de Saúde?		Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|			

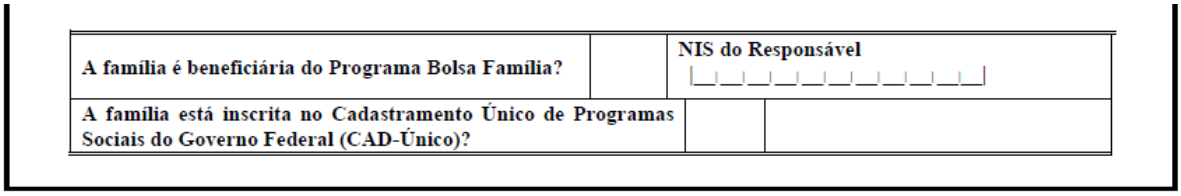
EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA	
Rádio	
Televisão	
Outros - Especificar:	

PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	
MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar:	

A família é beneficiária do Programa Bolsa Família?		**NIS do Responsável** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
A família está inscrita no Cadastramento Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?		

OBSERVAÇÕES

Ficha A, *verso*, Parte - Outras Informações, orientação para o preenchimento



A família é beneficiária do Programa Bolsa Família?		NIS do Responsável _____
A família está inscrita no Cadastramento Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?		

A família é beneficiária do Programa Bolsa Família? - Perguntar se a família recebe ou não o benefício do Programa Bolsa Família - PBF e escrever SIM ou NÃO de acordo com a resposta.

O Programa Bolsa Família é um dos principais programas sociais do Governo Federal, baseado na transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada e o acesso a direitos sociais básicos como saúde e educação. No campo da saúde, os serviços devem acompanhar o crescimento e desenvolvimento e manter o calendário vacinal em dia para crianças menores de sete anos e promover o acesso ao pré-natal para as gestantes.

Observação: Para o registro, considerar a família integrante do Programa Bolsa Família, mesmo que haja dúvida sobre a situação de recebimento do benefício, e essa informação seja atestada pelo Sistema de Gestão de Condicionalidades.

NIS do Responsável - Anotar o NIS (Número de Identificação Social) do responsável pela família, ou seja, a pessoa em cujo nome está emitido o Cartão do Programa Bolsa Família. É importante lembrar que o NIS está impresso nesse cartão e deve ser copiado dele, para evitar erros.

Observação: Nos casos em que há duas ou mais famílias beneficiárias do PBF residindo num mesmo domicílio, com vários NIS de responsável, o registro deverá ser feito para pelo menos um deles. No entanto, o acompanhamento das condicionalidades deverá ser realizado para todos.

A família está inscrita no Cadastramento Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)? - Perguntar se a família foi inscrita no Cadastramento Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único) para **OUTROS** programas, que não o "Bolsa Família", e escrever SIM ou NÃO de acordo com a resposta.

Este Cadastramento Único de Programas Sociais normalmente é realizado pela secretaria de ação social ou equivalente, com ou sem o apoio das secretarias de saúde e educação, e tem como finalidade identificar as famílias em situação de pobreza e de miséria que são elegíveis aos programas sociais, como o Programa Bolsa Família.

Atenção!

- No cadastramento de famílias no SIAB, não será necessário preencher o campo referente ao CADÚnico quando a resposta anterior for afirmativa **(A família é beneficiária do Programa Bolsa Família)**.
- No cadastramento de famílias no SIAB, o campo referente ao CADÚnico deverá ser preenchido para as famílias inscritas no CADÚnico para outros programas sociais, independente da situação de recebimento de benefício, não sendo necessário o registro da numeração do CADÚnico.

2. Relatório de Produção e de Marcadores de Avaliação - Complementar

Relatório PMA2 Complementar
Produção e marcadores para avaliação

O **Relatório PMA2-Complementar** consolida **mensalmente** a produção das equipes de atenção básica, por área. Nele constam informações que classificam e quantificam os tipos de demanda atendida pelo profissional médico, atendimentos na área de saúde mental realizados pelo médico e enfermeiro, além dos tipos de atendimento realizado pelo cirurgião dentista, seus encaminhamentos e vigilância em saúde bucal.

Relatório PMA2-Complementar - orientação para o preenchimento

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

Relatório PMA2-C	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO _____	SEGMENTO __	UNIDADE _____	ÁREA ___	MÊS __	ANO ____
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO – COMPLEMENTAR					

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

MARCADOR DE SAÚDE BUCAL	
Diagnóstico de alteração na mucosa	

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

Relatório PMA2-C	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO _____	SEGMENTO __	UNIDADE _____	ÁREA ___	MÊS __	ANO ____
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO – COMPLEMENTAR					

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

Município - código do município utilizado pelo IBGE.

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

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

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

Mês - número do mês correspondente.

Ano - ano corrente.

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

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

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

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

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

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

Características do registro:

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

Orientações complementares:

Nos atendimentos realizados pelas equipes de atenção básica há dois tipos de demanda espontânea (pacientes que vão espontaneamente à unidade):

- A demanda que necessita de atendimento imediato, por consistir em uma urgência; e

- A demanda cujo atendimento pode ser agendado sem maiores riscos para o paciente e não evidencia, durante o atendimento/consulta, a necessidade de um cuidado continuado/programático.

Em ambos os casos, o risco (urgência) deve ser avaliado no momento do acolhimento da demanda pela unidade de saúde e o paciente deve ser devidamente esclarecido, mas é o profissional que faz a consulta que classifica o tipo de atendimento, no momento do atendimento.

Exemplos:

1. Uma dermatose de fácil tratamento tanto pode ser atendida no mesmo dia, como pode ser agendada para uma data posterior; durante o atendimento, se médico verificar que o problema não demanda um cuidado continuado, classificará como demanda agendada.
2. Quando um paciente chega à unidade de saúde “passando mal” e tem, no atendimento de urgência, o diagnóstico de crise hipertensiva, esse atendimento classifica-se como demanda imediata. Apenas os próximos atendimentos de seguimento serão registrados como programáticos.

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

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

Características do registro:

- Procedimento clínico realizado pelo(a) profissional médico(a).

- Idade Mínima: 0 (zero) Mês
- Idade Máxima: 110 anos

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

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

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

Características do registro:

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

Orientações complementares:

O paciente pode solicitar “espontaneamente” uma consulta para iniciar atendimento programático ou “cuidado continuado”. Essa classificação pode ser realizada no próprio agendamento (inclusão em grupo de acompanhamento continuado) ou no momento da consulta/atendimento, com base na queixa/demanda do paciente (pré-natal, CD, hipertensão, diabetes, etc) e na necessidade de um projeto terapêutico continuado (definição de um plano terapêutico de longo prazo, marcação de retornos, agendameno/convite para atividades em grupos, sinalização ao ACS para atualização do cadastro familiar - se for necessário - e visitas domiciliares mais frequentes, etc).

Outros atendimentos também podem exigir um cuidado continuado, a exemplo da doença falciforme e asma, para controle de fatores desencadeantes e prevenção de agudizações e/ou complicações, além da promoção da qualidade de vida desses pacientes. Portanto, a partir de uma demanda espontânea, o paciente pode ser inserido num processo de acompanhamento continuado.

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

Características do registro:

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

Atenção!

A classificação dos "**Tipos de Atendimento**" – Relatórios PMA2 e PMA2-C - dependerá da queixa que motivou o atendimento. Por exemplo, um paciente pode demandar um acompanhamento da sua condição de diabético, mas recusar um acompanhamento para o controle do uso abusivo de álcool, então o atendimento deve ser classificado pela demanda e foco principal do atendimento – devem ser feitos três registros: "Cuidado Continuado", "Diabetes" e "Faixa Etária" do paciente (se atendimento médico).

Se esse mesmo paciente for atendido durante um coma alcoólico, o registro será de "Demanda Imediata/ Urgência", "Atendimento de pacientes usuários de álcool" e por "Faixa Etária" do paciente (se atendimento médico).

Lembrando, ainda, que o somatório dos tipos de atendimento realizado pelo médico (relatórios PMA2 e PMA2-C) não corresponde ao **total geral das consultas médicas por faixa etária**, pois os "Tipos de Atendimento" no relatório PMA2, por exemplo, incluem registro do profissional enfermeiro também.

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

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

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

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

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

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

Características do registro:

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

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

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

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

Características do registro:

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

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

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

Inclui atendimentos realizados dentro e fora do espaço físico do serviço de saúde, como em visitas domiciliares, quando necessário. Considerando que o acompanhamento continuado

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

Características do registro:

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

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

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

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

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

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

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

Características do registro:

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

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

Características do registro:

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

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

Características do registro:

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

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

Características do registro:

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

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

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

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

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

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

Características do registro:

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

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

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

Características do registro:

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

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

Encaminhamento da Saúde Bucal	Atenção Secundária em Saúde Bucal	

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

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

Características do registro:

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

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

MARCADOR DE SAÚDE BUCAL	
Diagnóstico de alteração na mucosa	

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

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

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

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

Características do registro:

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

Parte II – Dados de Registro – Revisão do Conteúdo Descritivo

3. Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação

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

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

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

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

Puericultura - Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

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

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

Características do registro:

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

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

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de

um ano, prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2002). A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (WHO, 2007).

Características do registro:

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

Relatório PMA2, *frente*, Parte 2 – Solicitação Médica de Exames Complementares, orientação para o preenchimento

Em **SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAMES COMPLEMENTARES** deve-se registrar os encaminhamentos médicos para a realização de exames complementares de qualquer natureza, agrupando-se em: patologia clínica, radiodiagnóstico, citopatológico cérvico-vaginal, ultra-sonografia obstétrica e outros. Incluir os casos de encaminhamento para realização de exames complementares na própria unidade de saúde.

Solicitação médica de exames complementares	Patologia Clínica	
	Radiodiagnóstico	
	Citopalógico cérvico-vaginal	
	Ultrassonografia obstétrica	
	Outros	

O registro deve considerar o número de exames complementares solicitados por consulta médica básica.

Exemplo: Se em uma consulta de pré-natal o médico solicita os exames de Glicemia (exame 1), Tipagem Sanguínea (exame 2), Hemograma (exame 3) e Sumário de Urina (exame 4), o registro deve ser feito para o tipo “Patologia Clínica”, totalizando quatro (04) exames para uma gestante atendida.

Relatório PMA2, *frente*, Parte 3 – Encaminhamentos Médicos, orientação para o preenchimento

Neste bloco o médico (**apenas o médico**) deve registrar o total de encaminhamentos que fez.

Encaminhamentos médicos	Atend. Especializado	
	Internação Hospitalar	
	Urgência/Emergência	

ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS - No caso específico do **Atendimento Especializado** registrar o número de encaminhamentos para atendimento ou tratamento em qualquer especialidade. Inclui fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, dentre outras especialidades.

Exemplo: Se em um portador de diabetes em consulta médica apresentar sinais de complicações crônicas, sugerindo retinopatia e nefropatia, o profissional poderá encaminhá-lo para atendimento em duas especialidades, Oftalmologia e Nefrologia. Neste caso, o registro deve considerar as duas especialidades, totalizando dois (02) encaminhamentos para o mesmo paciente atendido.

Relatório PMA2, *frente*, Parte 4 – Procedimentos, orientação para o preenchimento

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

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

Inspeção sanitária é *a avaliação de estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e, quando for o caso, a conseqüente aplicação de medidas de*

orientação ou punição, previstas na Legislação. (*Protocolo das ações de vigilância sanitária* - ANVISA, 2007)

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

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

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

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

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

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

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

- *Bochechos Fluorados* - bochecho de solução fluoretada, realizado sistematicamente por grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde bucal, podendo ter periodicidade semanal ou quinzenal, caso a solução de fluoreto de sódio tenha a concentração de 0,2%, ou diariamente, caso a concentração seja de 0,05%.

- Aplicação Tópica de Flúor Gel - aplicação tópica de flúor em gel com concentração de 1,23%, realizada sistematicamente por grupos populacionais sob orientação e

supervisão de um ou mais profissionais de saúde bucal, utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação.

- Atividades Educativas em Saúde Bucal - atividade que enfatizar os cuidados com a saúde bucal (dieta, desenvolvimento orofacial, aleitamento materno etc.) e que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

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

Relatório PMA2, *frente*, Parte 5 – Visitas Domiciliares, orientação para o preenchimento

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

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

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

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

No campo de atuação dos profissionais das equipes de atenção básica, a visita é considerada um processo complexo e amplo, que envolve a participação ativa das pessoas,

famílias e profissionais para a implementação de uma **Assistência Domiciliar** que se caracterize pela integralidade, universalidade e equidade de suas ações.

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

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

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

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

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

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

4. Ficha A

Ficha A
Ficha para cadastramento das famílias

Ficha A, *frente*, orientação para preenchimento

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

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

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

a) Você já sentiu que deveria diminuir a bebida?

b) As pessoas já o irritaram quando criticaram sua bebida?

c) Você já se sentiu mal ou culpado a respeito de sua bebida?

d) Você já tomou bebida alcoólica pela manhã para “aquecer” os nervos ou para se livrar de uma ressaca?

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

Bibliografia

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

Anexos

Anexo A – Ficha A (frente)

FICHA A	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF __

ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO	CEP
	_____		_____-___

MUNICÍPIO	SEGMENTO	ÁREA	MICROÁREA	FAMÍLIA	DATA
_____	__	____	__	____	__/__/__

CADASTRO DA FAMÍLIA

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

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

Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas

ALC - Alcoolismo
CHA - Chagas
DEF - Deficiência
DIA - Diabetes
EPI - Epilepsia
GES - Gestação
HA - Hipertensão Arterial
TB - Tuberculose
HAN - Hanseníase
MAL - Malária

Anexo A – Ficha A (verso)

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Numero de cômodos / peças	
Energia eletrica	

DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA AGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	

ABASTECIMENTO DE AGUA	
Rede publica	
Poço ou nascente	
Outros	

DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguem da familia possui Plano de Saude?		Numero de pessoas cobertas por Plano de Saude	
Nome do Plano de Saúde |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|			

EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE COMUNICAÇAO QUE MAIS UTILIZA	
Radio	
Televisão	
Outros - Especificar:	

PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITARIOS	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Onibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar:	

A familia é beneficiária do Programa Bolsa Familia?		**NIS do Responsavel** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
A familia está inscrita no Cadastramento Unico de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?		

OBSERVAÇÕES

Anexo B – Ficha D Complementar

FICHA D Complementar	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					ANO ____
MUNICÍPIO _____	SEGMENTO ___	UNIDADE _____	ÁREA ___	MICROÁREA ___	CBO PROFISSIONAL _____	MÊS ___

REGISTRO DE ATIVIDADES, PROCEDIMENTOS E NOTIFICAÇÕES

DIAS ⇨																							Total
Tipos de Consulta Médica	Demanda Agendada																						
	Demanda Imediata																						
	Cuidado Continuado																						
	Urgência com Observação																						
Tipos de Atendimento do Médico e do Enfermeiro	Usuário de Álcool																						
	Usuário de Drogas																						
	Saúde Mental																						
Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista	1ª Consulta Odontológica Programática																						
	Escovação Dental Supervisionada																						
	Tratamento Concluído																						
	Urgência																						
	Atendimento a Gestantes																						
	Instalações de Próteses Dentárias																						
Encaminhamento da Saúde Bucal																							
Atenção Secundária em Saúde Bucal																							
Marcador de Saúde Bucal																							
Diagnóstico de Alteração de Mucosa																							

Anexo C – Relatório PMA2-C

Relatório PMA2-C	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO _____	SEGMENTO __	UNIDADE _____	ÁREA ___	MÊS __	ANO ____
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO – COMPLEMENTAR					

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

MARCADOR DE SAÚDE BUCAL	
Diagnóstico de alteração na mucosa	