



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 33/2020-CGIAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota Técnica Explicativa – Plano de monitoramento do programa Informatiza APS - 2020

2. ANÁLISE

2.1. O Programa Informatiza APS, instituído por meio da Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, tem como objetivo apoiar o processo de informatização das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), assim como promover a qualificação dos dados, subsidiando a gestão dos serviços de saúde e o aperfeiçoamento da assistência médica e multiprofissional.

2.2. Considerando o contexto geral e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

2.3. Considerando a necessidade de ampliar o tempo, diante do atual cenário epidemiológico do país, para a gestão municipal e distrital organizar os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária para realizar o cadastramento e vinculação das pessoas sob sua responsabilidade.

2.4. Esta Nota Técnica substitui a Nota Técnica nº 4/2020-CGIAP/DESF/SAPS/MS.

3. ADESÃO

3.1. A adesão ao programa pode ser realizada pelo portal e-Gestor Atenção Básica e está disponível no perfil “gestor municipal” na aba do programa Informatiza APS. Poderão aderir ao programa as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) consideradas informatizadas.

3.2. Conforme critérios definidos na Portaria nº 2.983, são consideradas equipes informatizadas aquelas que, **em pelo menos uma das três competências anteriores à solicitação de adesão** ao Programa Informatiza APS, tiverem enviado informações ao Ministério da Saúde via sistema de prontuário eletrônico.

3.3. As equipes elegíveis para o financiamento do programa Informatiza APS devem já ser credenciadas pelo Ministério da Saúde, estar devidamente cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e estar vinculadas a um dos seguintes estabelecimentos: 01 - Posto de

Saúde; 02 - Centro de Saúde/Unidade Básica; 15 - Unidade Mista; 32 - Unidade Móvel Fluvial; e 40 - Unidade Móvel Terrestre.

3.4. Conforme Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, novos códigos para as equipes foram determinados, e, até a transição para os novos códigos, serão aceitos também, temporariamente, os códigos antigos. Os tipos de equipes elegíveis para o programa, descritos nos formatos antigo e novo, estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1. Tipos de equipes elegíveis para o programa Informatiza APS*

Código antigo da equipe	Descrição do tipo de equipe (formato antigo)	Código novo da equipe	Equivalente do tipo de equipe (descrição nova)
1	ESF - Equipe de Saúde da Família	70	eSF - Equipe de Saúde da Família
2	ESFSB M1 - ESF com Saúde Bucal - Modalidade I		
3	ESFSB M2 - ESF com Saúde Bucal - Modalidade II		
12	ESFR - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha		
13	ESFRSB_MI - ESF Ribeirinha com Saúde Bucal MI		
14	ESFF - Equipe de Saúde da Família Fluvial		
15	ESFFSB - ESF Fluvial com Saúde Bucal		
24	ESF1 - Estratégia de Saúde da Família tipo I		
25	ESF1SB_M1 - ESF tipo I com Saúde Bucal modalidade I		
26	ESF1SB_M2 - ESF tipo I com Saúde Bucal modalidade II		
27	ESF2 - Estratégia de Saúde da Família tipo II		
28	ESF2SB_M1 - ESF tipo II com Saude Bucal Modalidade I		
29	ESF2SB_M2 - ESF tipo II com Saude Bucal Modalidade II		
30	ESF3 - Estratégia de Saúde da Família tipo III		
31	ESF3SB_M1 - ESF tipo III com Saúde Bucal modalidade I		
32	ESF3SB_M2 - ESF tipo III com Saúde Bucal modalidade II		

33	ESF4 - Estratégia de Saúde da Família tipo IV		
34	ESF4SB_M1 - ESF tipo IV com Saúde Bucal modalidade I		
35	ESF4SB_M2 - ESF tipo IV com Saúde Bucal modalidade II		
36	ESFTRANS - ESF Transitória		
37	ESFTRANSSB_M1 - ESF Transitória com Saúde Bucal MI		
38	ESFTRANSSB_M2 - ESF Transitória com Saúde Bucal MII		
39	ESFRSB_MII - ESF Ribeirinha com Saúde Bucal MII		
Sem equivalentes		76	eAP - Equipe de Atenção Primária

*Correlação entre a Classificação de Equipes de Saúde anterior e nova está determinada no Anexo I da Portaria 99, de 7 de fevereiro de 2020.

3.5. Serão consideradas elegíveis as equipes com as definições anteriormente citadas (ser informatizada, conforme portaria do programa; CNES; tipos de equipe - Quadro 1) e que enviam os dados por prontuário eletrônico dos profissionais médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Para equipes que contam com saúde bucal, também há exigência de envio de dados do cirurgião-dentista.

4. HOMOLOGAÇÃO

4.1. A solicitação de adesão será submetida à análise da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, que avaliará o cumprimento dos requisitos do programa Informatiza APS, citados no item de "Adesão".

4.2. Caso deferida a solicitação de adesão, será publicada portaria de homologação da adesão no *Diário Oficial da União*, com as equipes participantes por município.

5. MONITORAMENTO

5.1. Os parâmetros mínimos de quantidade e qualidade serão estabelecidos anualmente por nota técnica, conforme a Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, e serão considerados por eSF e eAP.

5.2. Esta Nota Técnica passa a valer a partir da sua data de publicação.

5.3. Cabe ressaltar que os parâmetros estabelecidos são critérios mínimos com a finalidade exclusiva de averiguar se as eSF ou eAP com o uso de prontuário eletrônico estão enviando dados adequadamente. **Em hipótese alguma, os parâmetros citados devem ser confundidos com parâmetros assistenciais.**

5.4. Serão considerados para monitoramento a quantidade de dados enviados unicamente por meio de sistema de prontuário eletrônico e o preenchimento dos campos obrigatórios de acordo com modelo de informação da estratégia e-SUS APS para cada atendimento.

Parâmetros para o monitoramento de equipe informatizada

5.5. Os dados deverão ser enviados regularmente até a data limite de envio de dados de cada mês para o SISAB por sistemas de prontuário eletrônico.

5.6. Haverá parâmetros mínimos de envio por consulta e atividade por categoria profissional de caráter mensal. Para eSF e eAP, foram estabelecidos parâmetros diferenciados levando em consideração a modalidade de cada equipe.

5.7. Para o ano de 2020, os parâmetros serão os que seguem abaixo:

Equipe de Saúde da Família (eSF)

Tipologia do município	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF*	Parâmetros Informatiza APS	out/2020 em diante
Urbano	4.000 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	96
		Nº de consultas de enfermagem mensais	60
Intermediário adjacente e rural adjacente	2.750 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	66
		Nº de consultas de enfermagem mensais	42
Intermediário remoto e rural remoto	2.000 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	48
		Nº de consultas de enfermagem mensais	30

*Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019

Equipe de Atenção Primária (eAP) Modalidade 1 (50% dos parâmetros utilizados para ESF)

Tipologia do município	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP*	Parâmetros Informatiza APS	out/2020 em diante
-------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------

Urbano	2.000 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	48
		Nº de consultas de enfermagem mensais	30
Intermediário adjacente e rural adjacente	1.375 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	33
		Nº de consultas de enfermagem mensais	21
Intermediário remoto e rural remoto	1.000 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	24
		Nº de consultas de enfermagem mensais	15

*Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019

Equipe de Atenção Primária (eAP) Modalidade 2 (75% dos parâmetros utilizados para ESF)

Tipologia do município	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP*	Parâmetros Informatiza APS	out/2020 em diante
Urbano	3.000 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	72
		Nº de consultas de enfermagem mensais	45
Intermediário adjacente e rural adjacente	2.063 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	49
		Nº de consultas de enfermagem mensais	31
Intermediário remoto e rural remoto	1.500 pessoas	Nº de consultas médicas mensais	36
		Nº de consultas de enfermagem mensais	22

*Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019

5.8. Com o objetivo de garantir a completude dos dados, isto é, para que

100% dos campos obrigatórios sejam enviados ao Ministério da Saúde, é recomendado que se usem as versões mais recentes do e-SUS APS - seja do PEC e-SUS APS, software disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde, ou por prontuário eletrônico próprio, seguindo o modelo LEDI atualizado. É importante ressaltar que, a partir da versão 3.1, é gerado um relatório de inconsistências que permite ao município identificar os erros antes de enviar ao Ministério.

5.9. A produção enviada por INE será considerada válida apenas quando enviada junto ao número do CNES do estabelecimento registrado no SCNES na competência avaliada.

6. SUSPENSÃO

6.1. O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo mensal nos seguintes casos:

a) Cadastro da eSF ou eAP no SCNES não conforme ao estabelecido, segundo item de adesão desta Nota Técnica;

b) Equipe com suspensão por órgão de controle será automaticamente suspensa do programa Informatiza APS.

c) Ausência do envio de dados da Atenção Primária à Saúde, por meio de prontuário eletrônico, por três competências consecutivas. Esse envio pode ser de dados de qualquer profissional.

d) Não alcance de parâmetros mínimos de envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, estabelecidos no plano de monitoramento do programa Informatiza APS, por três competências consecutivas. Isto é, o não alcance dos números de consultas médicas **E** de consultas de enfermagem descritos no item 5.7.

e) Não alcance de algum dos parâmetros mínimos de envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, estabelecidos no plano de monitoramento do programa Informatiza APS, por seis competências consecutivas. Isto é, o não alcance de consultas médicas **OU** de consultas de enfermagem descritas no item 5.7, mesmo que alternadamente.

6.2. O incentivo mensal referente ao programa Informatiza APS ficará suspenso até que as irregularidades sejam sanadas.

6.3. Além das hipóteses de suspensão previstas neste artigo, a transferência do incentivo mensal será definitivamente interrompida em caso de cancelamento automático da adesão ao programa Informatiza APS.

6.4. Para o programa Informatiza APS não haverá repasse retroativo, mesmo que os dados sejam enviados de maneira retroativa para corrigir erros passados. No entanto, essa correção pode evitar acúmulo de perda de dados para o cálculo de indicadores de outros programas do Ministério da Saúde e, por isso, não deve ser ignorada.

6.5. A suspensão do recurso do programa não suspende o repasse de custeio de outros programas do Ministério da Saúde, ou seja, o processo de suspensão será concebido de forma separada.

7. CANCELAMENTO DA ADESÃO AO PROGRAMA

7.1. O cancelamento da participação do programa Informatiza APS ocorrerá nos seguintes casos:

a) A equipe que tiver a participação homologada não enviar dados por sistema de prontuário eletrônico no período de seis meses consecutivos após a publicação da portaria de homologação.

b) A equipe ser suspensa durante seis competências consecutivas, por qualquer dos motivos apresentados no item de suspensão.

8. CONCLUSÃO

8.1. Sendo assim, a Nota Técnica nº 33/2020-CGIAP/DESF/SAPS/MS, atualiza a Nota Técnica nº 4/2020-CGIAP/DESF/SAPS/MS de 20 de dezembro de 2019 e torna público o plano de monitoramento do programa Informatiza APS do ano de 2020, conforme estabelecido no Art. 504- E da Portaria 2.983 de 11 de novembro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Janaína Nogueira Guimarães, Bolsista**, em 09/10/2020, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Geraldo de Oliveira Júnior, Coordenador(a)-Geral de Informação da Atenção Primária**, em 09/10/2020, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 15/10/2020, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 16/11/2020, às 19:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017102908** e o código CRC **5D36BA44**.

Referência: Processo nº 25000.206789/2019-50

SEI nº 0017102908

Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br