



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

INT.: CONASEMS, CONASS, gestores e trabalhadores da Atenção Básica.

ASS.: Adaptação ao método de cálculo do indicador Cobertura populacional estimada na Atenção Básica.

NOTA METODOLÓGICA

O indicador de cobertura populacional estimada na Atenção Básica atualmente é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Esse indicador consta no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2017-2021.

Adaptação ao método de cálculo para os meses de maio, junho e julho de 2020

Em virtude das alterações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que a partir da competência janeiro/2020 facilitou o cadastramento de equipes de Atenção Básica, e da Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, que redefiniu os códigos de registros das equipes de saúde na Atenção Básica, foi necessária uma adaptação no método de cálculo de cobertura de Saúde da Família/Atenção Básica para incluir os novos códigos (70 e 76) de equipes de Atenção Básica bem como consistir na base federal as equipes aptas para o cálculo de cobertura.

A fórmula de cálculo utilizada no método permanece a mesma. A adaptação no método de cálculo de cobertura tem a finalidade de identificar os códigos legados e os novos de equipes na Atenção Básica e de consistir adequadamente as equipes com os critérios de quantidade mínima de profissionais, CBO e carga horária semanal.

O método de cálculo adaptado foi realizado para os meses de maio, junho e julho de 2020. Por fim, após o mês de julho/2020 será necessária uma avaliação quanto à qualidade e consistência do método de cálculo e possíveis desdobramentos.

Ficha de qualificação adaptada

Nome do indicador	Cobertura populacional estimada na Atenção Básica
Relevância do indicador	<p>Indicador selecionado considerado a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.</p>
Método de cálculo adaptado	$\frac{n^{\circ} \text{ eSF} * 3.450 + (n^{\circ} \text{ eAB param.} + n^{\circ} \text{ eSF equivalentes}) * 3.000}{\text{Estimativa Populacional}} * 100$ <p>nº eSF: número de equipes de Saúde da Família com códigos 1 a 3, 12 a 15, 24 a 39, desde que vinculadas aos estabelecimentos de saúde instituídas em sua respectiva portaria e cadastradas no SCNES. As equipes de 24 a 38 serão ponderadas conforme Portaria nº 703/2011 (24 a 26 = 1 equipe; 27 a 29 = 2 equipes; 30 a 32 = 3 equipes; 33 a 35 = 0,85 equipe; 36 a 38 = 0,6 equipe).</p> <p><u>Inclusão:</u> foram consideradas equipes de Saúde da Família com código 70 de acordo com as regras estabelecidas na Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. No método de cálculo, a equipe com código 70 é classificada como eSF com ponderação = 1 equipe.</p> <p><u>Mudança no processo de consistência das equipes (códigos 1 a 3, 12 a 15, 24 a 39 e 70):</u> as equipes de SF válidas para o cálculo de cobertura são aquelas que registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) possuem, minimamente, 1 (um) médico com a família CBO 2251, 2231, 2252 e 2253, 1 (um) enfermeiro com a família CBO 2235, 1 (um) técnico de enfermagem com a família CBO 3222 e 1 (um) Agente Comunitário com a família CBO 5151, conforme quadro 1. Todos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial + outros) com, pelo menos, 32 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios (quantidade mínima de profissionais, CBO e carga horária semanal) a equipe não será válida para o cálculo de cobertura de SF/AB.</p>

Caso as eSF (1 a 3, 12 a 15, 24 a 39 e 70) não cumpram os critérios (quantidade mínima de profissionais, CBO e carga horária semanal) e tenham o registro mais recente no SCNES, entre janeiro e abril de 2020, como EAB (16 a 21), serão consideradas como EAB para o cálculo de cobertura.

Quadro 1- Profissionais que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e seus respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

Profissionais	Família CBO	Código CBO
Agente Comunitário De Saúde	5151	5151-05
Técnico de Enfermagem	3222	3222-30, 3222-50, 3222-35, 3222-40, 3222-25, 3222-05, 3222-45, 3222-10, 3222-15, 3222-20
Enfermeiro	2235	2235-05, 2235-10, 2235-65, 2235-15, 2235-20, 2235-25, 2235-30, 2235-C3, 2235-35, 2235-40, 2235-45, 2235-50, 2235-55, 2235-60, 2235-70
Médico	2231	2231-A1, 2231-G1, 2231-F8, 2231-A2, 2231-F9
	2251	2251-05, 2251-10, 2251-48, 2251-51, 2251-15, 2251-22, 2251-20, 2251-25, 2251-42, 2251-30, 2251-35, 2251-40, 2251-45, 2251-50, 2251-55, 2251-60, 2251-65, 2251-70, 2251-75, 2251-80, 2251-85, 2251-95, 2251-03, 2251-06, 2251-09, 2251-12, 2251-18, 2251-21, 2251-24, 225127, 2251-33, 2251-36, 2251-39
	2252	2252-90, 2252-10, 2252-95, 2252-15, 2252-20, 2252-25, 2252-30, 2252-35, 2252-40, 2252-80, 2252-03, 2252-50, 2252-55, 2252-60, 2252-65, 2252-70, 2252-75, 2252-85
	2253	2253-05, 2253-10, 2253-15, 2253-20, 2253-40, 2253-45, 2253-50, 2253-25, 2253-35, 2253-30

nº eAB param.: número de equipes de Atenção Básica parametrizadas com códigos de 16 a 21, desde que vinculadas aos estabelecimentos de saúde instituídas em sua respectiva portaria e cadastradas no SCNES. As equipes serão ponderadas conforme Portaria nº 576/2011 (16 e 19 = 1 equipe; 17 e 20 = 2 equipes; 18 e 21 = 3 equipes).

Inclusão: foram consideradas equipes de Atenção Primária (eAP) com código 76 de acordo com as regras estabelecidas na Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. No método de cálculo, a equipe com código 76 é classificada como EAB parametrizada com ponderação = 1 equipe.

Mudança no processo de consistência para a Equipe de Atenção Primária (eAP) e Equipes de Atenção Básica (EAB): As Equipes de Atenção Primária (76) válidas para o cálculo de cobertura são aquelas que registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) possuem, minimamente, 1 (um) médico com a CBO 2251-25, 2251-30, 2251-42, 2251-70 e 1 (um) enfermeiro com a CBO 2235-05 e 2235-65. Ambos os profissionais com carga horária semanal (ambulatorial + outros) com, pelo menos, 20 horas. Nesse sentido, caso não sejam cumpridos os critérios (quantidade mínima de profissionais, CBO e carga horária semanal) a equipe não será válida para o cálculo de cobertura de SF/AB.

Caso as EAPs não cumpram os critérios (quantidade mínima de profissionais, CBO e carga horária semanal) e tenham o registro mais recente no SCNES, entre janeiro e abril de 2020, como EAB (16 a 21), serão consideradas como EAB para o cálculo de cobertura.

As Equipes de Atenção Básica parametrizadas (EAB) com códigos de 16 a 21 válidas para o cálculo de cobertura são aquelas que registradas adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

nºeSF equivalentes: o mínimo de 60h de carga horária ambulatorial médica e mínimo de 40h de carga horária ambulatorial de enfermagem na Atenção Básica equivale a uma equipe. Considera-se sempre o menor valor entre os quocientes, desde que o resultado seja no mínimo 1.

CBOs médicos: 2251-25 médico clínico; 2251-70 médico generalista; 2251-24 médico pediatra; 2252-50 médico ginecologista e obstetra; 2251-42 médico da estratégia saúde da família; 2251-30 médico de família e comunidade.

CBOs enfermagem: família 2235 enfermeiros e afins

Crítica da carga horária: não será contabilizada a carga horária de profissionais que tiverem registradas no SCNES quantidade de horas semanais superiores a: 44 horas de outras horas ou 60 horas ambulatoriais ou 96 horas hospitalares ou 120 horas resultantes da soma dessas categorias de horas semanais de trabalho.

Lotação: profissionais não vinculados a equipes e lotados nos seguintes tipos de estabelecimentos no SCNES – 01 posto de saúde; 02 centro de saúde / unidade básica de saúde; 32 unidade móvel fluvial; 40 unidade móvel terrestre.

Natureza jurídica: 1000 - administração pública; 1015 - órgão público do poder executivo federal; 1023 - órgão público do poder executivo estadual ou do distrito federal; 1031 - órgão público do poder executivo

	<p>municipal; 1040 - órgão público do poder legislativo federal; 1058 - órgão público do poder legislativo estadual ou do distrito federal; 1066 - órgão público do poder legislativo municipal; 1074 - órgão público do poder judiciário federal; 1082 - órgão público do poder judiciário estadual; 1104 - autarquia federal; 1112 - autarquia estadual ou do distrito federal; 1120 - autarquia municipal; 1139 - fundação federal; 1147 - fundação estadual ou do distrito federal; 1155 - fundação municipal; 1163 - órgão público autônomo federal; 1171 - órgão público autônomo estadual ou do distrito federal; 1180 - órgão público autônomo municipal; 1198 - comissão polinacional; 1201 - fundo público; 1210 - associação pública; 1228 - consórcio público de direito privado; 1236 - estado ou distrito federal; 1244 - município; 1252 - fundação pública de direito privado federal; 1260 - fundação pública de direito privado estadual ou do distrito federal; e 1279 - fundação pública de direito privado municipal.</p> <p>Parâmetro: considera o valor de 3.450 indivíduos cobertos por equipe de Saúde da Família, e 3.000 indivíduos cobertos pelas equipes de atenção básica parametrizadas e equipes equivalentes, resultados da média aritmética entre os valores mínimo e máximo definidos na PNAB 2011.</p> <p>Estimativa populacional: será considerada sempre a estimativa do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro, para fins de cálculo do indicador.</p>
<p>Observações</p>	<p>Para fazer o cálculo da UF, região de Saúde, ou de outro bloco de municípios é necessário fazer cálculo para cada município e depois somar tanto o numerador como o denominador.</p> <p>O indicador de cobertura não deve passar de 100%; caso ultrapasse este valor, então considerar no numerador a “Estimativa populacional”.</p> <p>São excluídas do cálculo do indicador as equipes de Saúde da Família que apresentarem irregularidade por duplicidade no cadastro de profissionais no SCNES (em toda série histórica) ou suspensa por não envio de produção ao SISAB (a partir de janeiro de 2017).</p> <p>A adaptação ao método de cálculo de cobertura foi realizada para os meses de maio, junho e julho de 2020. Os dados serão disponibilizados na mesma interface do histórico de cobertura.</p> <p>Os resultados do indicador estão disponíveis em: http://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml</p>

Fontes	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho.
Periodicidade	Monitoramento mensal Avaliação anual – referente ao mês de dezembro
Responsável no Ministério da Saúde	Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária – CGMATP cgmstp@saude.gov.br Departamento de Saúde da Família Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária cgiap@saude.gov.br