

CURSO

Formação para Gerentes de Serviços de
Assistência Ambulatorial Especializada
em Saúde Bucal

MÓDULO 3

Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal

Elza Bernardes Ferreira
Doralice Severo da Cruz Teixeira
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Samira Vasconcelos Gomes
Deysianne Costa das Chagas

(ORGS)



Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor
Vice-Reitor

Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva
Prof. Dr. Leonardo Silva Soares



EDUFMA

Coordenadora

EDITORIA DA UFMA

Conselho Editorial

Dra. Suênia Oliveira Mendes

Profa. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira
Prof. Dr. Carlos Delano Rodrigues
Profa. Dra. Débora Batista Pinheiro Sousa
Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa
Prof. Dr. José Carlos Aragão Silva
Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior
Prof. Dr. Luís Henrique Serra
Prof. Dr. Luiz Eduardo Neves dos Santos
Profa. Dra. Luma Castro de Souza
Prof. Dr. Márcio José Celeri
Profa. Dra. Maria Áurea Lira Feitosa
Profa. Dra. Raimunda Ramos Marinho
Prof. Dr. Ubiratane de Moraes Rodrigues
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Associação Brasileira das Editoras Universitárias



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0.

Elza Bernardes Ferreira
Doralice Severo da Cruz Teixeira
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Samira Vasconcelos Gomes
Deysianne Costa das Chagas
(Organizadoras)

Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal

São Luís



2025

© 2025 EDUFMA - Todos os direitos reservados.

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

Jackeline Mendes Pereira

Vital Amorim Vital

Revisão textual

Vitória Regina de Alencar Araújo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal / Elza Bernardes Ferreira ... [et al.] (organizadoras). — São Luís: EDUFMA, 2025.
88 p.: il.

ISBN: 978-65-5363-480-0

1.Saúde bucal – Sistemas de Informação. 2. Saúde bucal - Gestão de serviços. 3. Indicadores de saúde. I. Ferreira, Elza Bernares. II. Teixeira, Doralice Severo da Cruz. III. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. IV. Gomes, Samira Vasconcelos. V. Chagas, Deysianne Costa das.

CDD 616.310 04
CDU 616.31:004.03

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Marcia Cristina da Cruz Pereira
CRB 13 / 418

COMO CITAR ESTE MATERIAL

Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal/Elza Bernardes Ferreira... [et al.], organizadoras. — São Luís: EDUFMA, 2025.

©2025. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, a disseminação e a utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada a sua utilização comercial.

EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

Créditos

Coordenação do Projeto

Elza Bernardes Ferreira

Coordenação-Geral da UNA-SUS/UFMA

Elza Bernardes Ferreira

Vice-Coordenação da UNA-SUS/UFMA

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

Doralice Severo da Cruz Teixeira

Equipe Técnica Saúde Bucal do Ministério da Saúde

Alcir José de Oliveira Junior

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques

Elber Lúcio Pietroni

Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro

Joana Danielle Brandão Carneiro

João Victor Inglês de Lara

Marcus Vinicius Camargo Prates

Renato Taqueo Placeres Ishigame

San Diego Oliveira Souza

Sandra Cecília Aires Cartaxo

Thaís de Aguiar Pires

Bruna Eduarda de Oliveira

Lucas Breno Santana Gomes

Coordenação de Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA

Deysianne Costa das Chagas

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Paola Trindade Garcia

Supervisão de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Karoline Corrêa Trindade

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Juan Magalhães Paiva

Supervisão de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Alessandra Viana Natividade Oliveira

Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Coordenador de Infraestrutura, Projetos e Dados

Osvaldo Silva de Sousa Junior



Supervisão de Produção da Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA
Jefferson Almeida Paixão

Professora-autora
Sandra Cecilia Aires Cartaxo

Validação Técnica
Joana Danielle Brandão Carneiro

Validação Pedagógica
Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Revisão Textual
Vitória Regina de Alencar Araújo

Design Instrucional
Samira Vasconcelos Gomes

Design Gráfico
Jackeline Mendes Pereira
Vital Amorim Vital

Identidade Visual
Jackeline Mendes Pereira
Vital Amorim Vital

Sobre a autora



Sandra Cecilia Aires Cartaxo

Possui graduação em Odontologia pelas Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC. Atualmente é contratada temporária da união, como Técnica Especializada do Ministério da Saúde. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública.

Sobre as organizadoras



Elza Bernardes Ferreira

Graduação em Odontologia (UFMA), Doutorado em Ciências Médicas (UERJ), Mestrado em Ciências da Saúde (UFMA), Especialização em Radiologia Odontológica (SL MANDIC), em Saúde da Família (UNP), em Gestão de Sistemas e Saúde (UFMA), em Educação a Distância (SENAC), em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (UFRN) e em Educação Digital (UNEB). Atualmente, é docente efetiva da Universidade Federal do Maranhão e Coordenadora Geral da UNA-SUS/UFMA. É membro da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde – ABTMS e compõe o Grupo de pesquisa Saúde, Tecnologia e Educação – SAITE (CNPq/UFMA). São áreas de sua atuação: Educação a Distância, Tecnologia e Inovação em Educação na Saúde, Imaginologia Odontológica, Atenção Primária em Saúde, Metodologias Inovativas em EAD.



Doralice Severo da Cruz Teixeira

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Camilo Castelo Branco, especialização, mestrado e doutorado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, na linha de pesquisa sobre envelhecimento e Saúde Bucal Coletiva. Possui especialização em Revisão Sistemática e Metanálise pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. É presidente afastada da Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva – Abrasbuco. Trabalhou na

Light Serviços de Eletricidade S/A de 1975 a 1999. Ingressou no serviço público estadual em 1999 e no serviço público municipal em 2014, como cirurgiã-dentista. Atuou na Fundação Estatal Saúde da Família – FESF como sanitarista em 2010. Atuou na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (Coordenadoria Regional de Saúde Centro – Divisão de Epidemiologia e Informação). Foi tutora no curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e exerceu a mesma atividade na Fundação Oswaldo Cruz, no curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa no período de 2010 a 2014. Foi assistente técnica da Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Coordenadora de Saúde Bucal da Área Técnica de Saúde Bucal do Município de São Paulo, assessora na Supervisão Técnica de Saúde da Sé, assistente técnica das pastas de Atenção Básica e Saúde da Pessoa Idosa, e foi Coordenadora da Divisão de Epidemiologia e Informação da Coordenadoria Regional de Saúde – Centro na mesma Secretaria. É pesquisadora do Estudo Saúde Bem-Estar e Envelhecimento – SABE e do Estudo ISA – Capital 2022. Atualmente está como Coordenadora Geral de Saúde Bucal no Ministério da Saúde, onde exerce a função desde 2023.



Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Bolsista de Produtividade – FAPEMA. Professora adjunta (Nível C – 3) do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão. Possui graduação em odontologia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Mestre e doutora em Saúde Coletiva pela UFMA. Professora dos programas de pós-graduação da Rede de Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF (UFMA/Fiocruz) e de Saúde Coletiva (UFMA). Consultora *ad hoc* da Journal Health NPEPS e Fapema. Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela UNB, Especialista em docência do ensino superior pela UFMA, Especialista em Gestão Pedagógica pela UFMG, Especialista em Estatística pela UEMA. Fellow Faimer Brasil – 2015. Atuou como membro do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Maranhão. Foi coordenadora do curso técnico em Saúde Bucal da então Escola Técnica do SUS. Foi coordenadora pedagógica de cursos a distância e coordenadora de pesquisa na UNA-SUS/UFMA. Atualmente ocupa a chefia da Divisão Pedagógica da Diretoria de Tecnologias na Educação da Universidade Federal do Maranhão. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: controle social, planejamento e gestão em saúde, educação em saúde, metodologias ativas, integração ensino-serviço, saúde pública, epidemiologia.



Samira Vasconcelos Gomes

Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde, com Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica, atuando também na Unidade de Terapia Intensiva, pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA. Mestre e Doutora em Odontologia pela UFMA, com linha de pesquisa em “Alterações Bucais relacionadas às Doenças Sistêmicas”. Tem experiência na área Educação à Distância, onde atua como Designer Instrucional na Coordenação de Produção Pedagógica da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS/UFMA, planejando e desenvolvendo soluções educacionais para EaD desde 2021.



Deysianne Costa das Chagas

Possui graduação em Nutrição, mestrado e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Especialização em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidência pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo e em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, é professora assistente do Departamento de Ciências Fisiológicas (UFMA) e Coordenadora Adjunta da UNA-SUS/UFMA. É professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF/UFMA e docente convidada do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFMA). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde, Inovação, Tecnologia e Educação – SAITE e do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. As áreas de sua atuação são: Saúde Digital, Tecnologia e Inovação em Educação na Saúde e Educação na Saúde.

Lista de figuras

Figura 01. Etapas da produção de informação.	28
Figura 02. Dados encontrados no CadSUS.	33
Figura 03. Logotipo do Meu SUS Digital.	35
Figura 04. Finalidades do CNES.	37
Figura 05. Aplicativos e-SUS APS.	41
Figura 06. Captura de tela da página inicial do e-Gestor APS – botão Relatórios APS.	44
Figura 07. Captura de tela da seção Relatórios Públicos do e-Gestor APS – aba Ações e Programas.	44
Figura 08. Captura de tela da aba Ações e Programas do e-Gestor APS – botão SISAB.	45
Figura 09. Captura de tela da página inicial do SISAB.	45
Figura 10. Captura de tela da seção Relatórios de Saúde do SISAB.	46
Figura 11. Captura de tela da seção Relatórios Públicos do e-Gestor APS – aba Gerencia APS.	46
Figura 12. Captura de tela da aba Gerencia APS do e-Gestor APS.	47
Figura 13. Captura de tela da seção Pagamento do e-Gestor APS.	47
Figura 14. Evolução do SISREG.	49
Figura 15. Captura de tela da página inicial do TabNet.	61
Figura 16. Captura de tela da página inicial do TabNet – aba Assistência à Saúde.	62
Figura 17. Captura de tela da aba Assistência à Saúde do TabNet – botão Produção Ambulatorial (SIA/SUS).	62
Figura 18. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial (SIA/SUS) do TabNet – opção Por local de atendimento – a partir de 2008.	63
Figura 19. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial do SUS por local de atendimento do TabNet.	63
Figura 20. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial do SUS por local de atendimento do TabNet – botão Município.	64

Figura 21. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial do SUS por local de atendimento do TabNet – botão Subgrupo de procedimentos.	64
Figura 22. Tipos de indicadores de saúde.	67
Figura 23. Indicadores monitorados no Pmaq-CEO.	69
Figura 24. Meta do Indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”.	71
Figura 25. Gráfico dos resultados do 1º semestre do indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”.	73
Figura 26. Captura de tela da página inicial do FNS.	76
Figura 27. Captura de tela da página inicial do FNS – botão Consulta e Repasses.	77
Figura 28. Captura de tela da seção Consultas – botão Consulta Detalhada de Pagamento.	77
Figura 29. Captura de tela da seção Consulta Detalhada.	78
Figura 30. Captura de tela da seção Consulta Detalhada – botão Ação Detalhada.	78

Lista de quadros

Quadro 01. Sistemas de Informação de abrangência nacional do SUS.	32
Quadro 02. Limites recomendados para a concentração do íon fluoreto em função da média das temperaturas máximas diárias.	55
Quadro 03. Plano de monitoramento com as metas pactuadas.	74
Quadro 04. Modelo com orientações para elaboração de Ficha de Qualificação de Indicador.	79
Quadro 05. Ficha de Qualificação do Indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”.	81

Listas de abreviaturas e siglas

A

AC

Alta Complexidade

AIH

Autorização de Internação Hospitalar

AIU

Apuração dos Imunobiológicos Utilizados

APAC

Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

API

Avaliação do Programa de Imunizações

APS

Atenção Primária à Saúde

B

BNAFAR

Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica

BPA

Boletim de Produção Ambulatorial

BPA-C

Boletim de Produção Ambulatorial consolidado

BPA-I

Boletim de Produção Ambulatorial individualizado



C

CBO

Classificação Brasileira de Ocupações

CDS

Coleta de Dados Simplificada

CadSUS

Cadastro Nacional de Pessoas para a Saúde

CEO

Centros de Especialidades Odontológicas

CIHA

Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial

CIT

Comissão Intergestores Tripartite

CMD

Conjunto Mínimo de Dados

CNAE

Classificação Nacional de Atividades Econômicas

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS

Cartão Nacional de Saúde

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas



D

DATASUS

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DDGA

Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência

DNV

Declaração de Nascido Vivo

DO

Declaração de Óbito



E

eACS

Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

eAP

Equipe de Atenção Primária

EAPV

Evento Adverso Pós-Vacinação

eCR

Equipe do Consultório na Rua

EDI

Estoque e Distribuição de Imunobiológicos

eNASF

Equipe dos Núcleos de Saúde da Família

eSB

Equipe de Saúde Bucal

ESD28

Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028

eSF

Equipe da Estratégia de Saúde da Família

e-SUS APS

Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde



F

FIN

Ficha Individual de Notificação

FPO

Ficha de Programação Orçamentária

FNS

Fundo Nacional de Saúde



H

HÓRUS

Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica



I

IBGE

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INE

Identificador Nacional de Equipe



M

MC

Média complexidade

MS

Ministério da Saúde



N

NOAS

Norma Operacional da Assistência à Saúde

O

OMS
Organização Mundial da Saúde

OPAS
Organização Pan-Americana da Saúde

P

PAIS
Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão

PAIS-SV
Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação

PEC
Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEC-CEO
Prontuário Eletrônico do Cidadão do Centro de Especialidades Odontológicas

PHPN
Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

Pmaq
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB
Política Nacional de Atenção Básica

PNIIS
Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PNS
Plano Nacional de Saúde

PNSB
Política Nacional de Saúde Bucal



R

RAAS

Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde

RAPS

Rede de Atenção Psicossocial

RAS

Rede de Atenção à Saúde

RESP-Microcefalia

Sistema de Registro de Atendimento a Crianças com Microcefalia

Ripsa

Rede Interagencial de Informações para a Saúde

RNDS

Rede Nacional de Dados em Saúde



S

SADT

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

SAMU

Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SAPS

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SAS

Secretaria de Atenção à Saúde

SES

Secretarias de Estado de Saúde

Sesb

Serviços de Especialidades em Saúde Bucal

SIA

Sistema de Informação Ambulatorial

SI-CRIE

Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais

SIH

Sistema de Informação Hospitalar

SIM

Sistema de Informações Sobre Mortalidade

Sinan

Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SIS

Sistemas de Informação em Saúde

SISAB

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISAGUA

Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Siscan

Sistema de Informação do Câncer

SisPreNatal

Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SISREG

Sistema de Regulação

SISVAN

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional



SNIS

Sistema Nacional de Informações em Saúde

SUS

Sistema Único de Saúde

SVO

Serviço de Verificação de Óbitos



U

UBS

Unidade Básica de Saúde

UOM

Unidade Odontológica Móvel



V

VIGIAGUA

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade
da Água para Consumo Humano

Sumário

Apresentação	25
1. Sistemas de Informação	26
1.1 Sistemas de Informação em Saúde – SIS	27
1.2 Identificação do Cidadão	33
1.3 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES	37
1.4 Estratégia e-SUS APS	41
1.5 Sistema de Regulação – SISREG	48
1.6 Sistema de Informação Ambulatorial – SIA	50
1.7 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan	52
1.8 Sistema de Registro de Atendimento a Crianças com Microcefalia – RESP-Microcefalia	54
1.9 Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA	55
1.10 Outros Sistemas de Informação	57
1.11 TabNet e TabWin	61
2. Indicadores de Saúde	66
2.1 Metas	71
2.2 Painéis de Informação do Fundo Nacional de Saúde – FNS	76
2.3 Ficha de Qualificação de Indicador	79
Considerações finais	82
Referências	83

Apresentação

Olá, caro(a) leitor(a)!

Seja bem-vindo ao livro do Módulo 3 do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, que aborda o tema Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal.

Este livro, explora os Sistemas de Informação em Saúde e a utilização dos indicadores de saúde como ferramentas a serem utilizadas nos processos de planejamento, de gestão e de avaliação na assistência ambulatorial odontológica especializada.

A Unidade 1 apresenta alguns Sistemas de Informação em Saúde, tais como: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB e o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Sistema de Informação Hospitalar – SIH, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, TabWin, TabNet, entre outros. O intuito dessa unidade é auxiliar os(as) gerentes dos serviços na obtenção de dados desses sistemas e na compreensão da importância da interpretação e utilização dessas informações para a tomada de decisões baseadas em evidências.

Em seguida, a Unidade 2 aborda alguns indicadores de saúde que poderão auxiliar os(as) gerentes na organização, no monitoramento e na avaliação dos serviços de Saúde Bucal. Assim, o que essa unidade objetiva é a proposição de melhorias na organização dos processos de trabalho dos profissionais que atuam nos serviços especializados de Saúde Bucal, no planejamento, na ampliação do acesso, na organização da agenda e no levantamento das necessidades de Saúde Bucal da população.

Esperamos que os conteúdos apresentados e as reflexões propostas ajudem você a aplicar estratégias de gestão baseadas em indicadores de Saúde Bucal, utilizando Sistemas de Informação em Saúde e a teleodontologia para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços odontológicos de especialidades.

Desejamos uma proveitosa leitura!

UNIDADE 1

Sistemas de Informação

A informação é indispensável para o gerenciamento de processos, em especial aqueles atrelados à assistência ambulatorial odontológica especializada.

Conhecer os Sistemas de Informação em Saúde e saber utilizá-los é indispensável para uma gestão eficaz, pois sua utilização permitirá que você organize e planeje atividades com base em dados concretos e indicadores de saúde, permitindo uma abordagem mais integrada e alinhada às necessidades da população.

Existem diversos Sistemas de Informação que são capazes de fornecer dados sobre a saúde da população, permitindo que os(as) gestores(as) identifiquem necessidades, monitorem resultados e avaliem o impacto de ações implementadas, uma vez que a interpretação adequada desses dados é crucial para a tomada de decisão informada, que vise à melhoria da qualidade do serviço prestado e à ampliação do acesso aos serviços de Saúde Bucal. A seguir, conheceremos um pouco mais sobre eles.

1.1 Sistemas de Informação em Saúde – SIS

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º1/2017, os SIS são (Brasil, 2017a):

Um conjunto de componentes que atuam de forma integrada através da coleta, do processamento, da análise e da transmissão da informação, com a finalidade de transformar dados em informação qualificada e contextualizada.

Um dos objetivos desses sistemas é utilizar as informações obtidas para subsidiar o processo decisório no planejamento e na avaliação dos serviços, uma vez que, a partir dessas informações, é possível:

Conhecer as condições de saúde da população; e

Obter dados sobre mortalidade e morbidade; fatores de risco; condições demográficas; medidas preventivas; e repasse de recursos aos serviços.

No Brasil, a institucionalização dos SIS ocorreu na década de 1970, com a padronização do formulário de Declaração de Óbito – DO (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

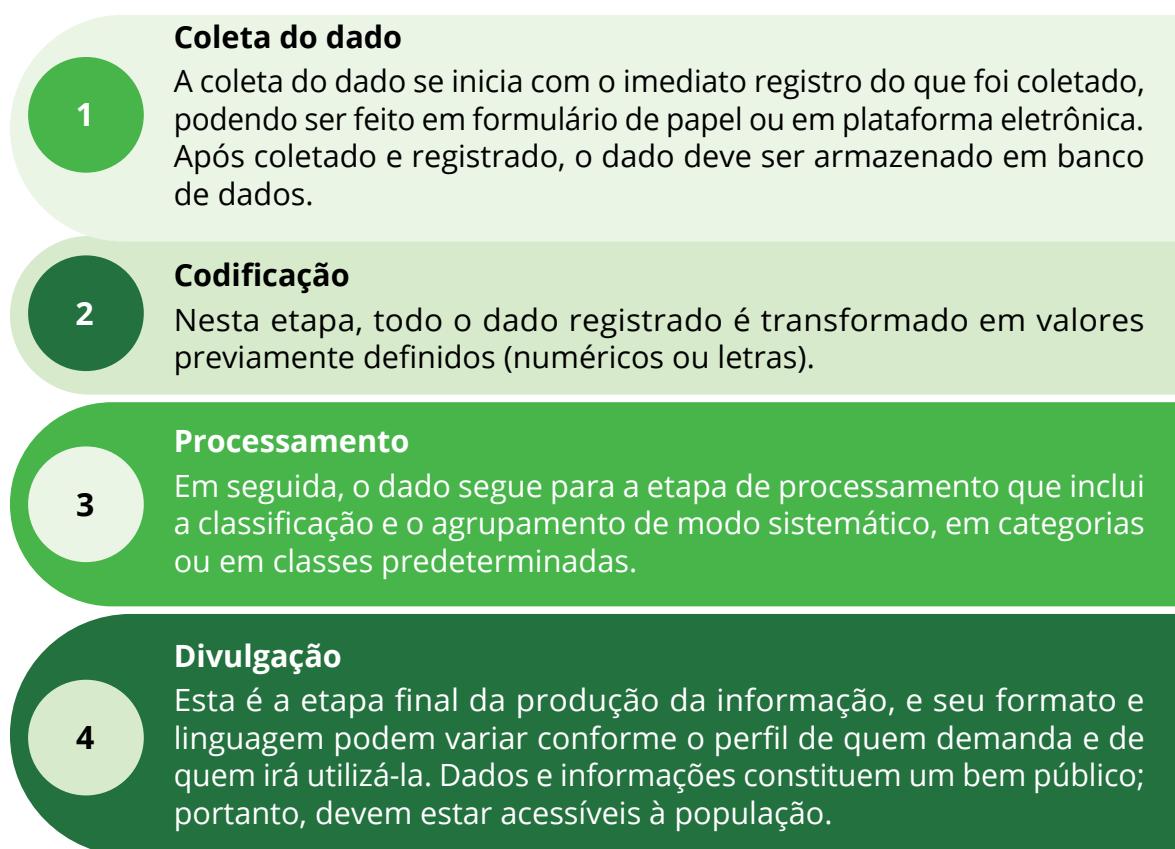
Segundo a autora, em saúde pública:

Compreende-se **dado** como registro de observações e de medidas objetivas de características de pessoas e de fatos que compõem determinado evento ou ocorrência de saúde em determinado tempo e lugar, agregando significado aos eventos de saúde (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

A **informação**, por sua vez, é o processamento e a conversão dos dados em um contexto significativo e em usos específicos. São etapas da produção de informação: a coleta do dado; codificação; processamento; e divulgação (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Veja na figura abaixo as etapas da produção de informação:

Figura 01. Etapas da produção de informação.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. 272 p. V. 2.

As informações podem ser obtidas através de dados primários ou secundários. Os **primários** são aqueles coletados pelo profissional ou pelo serviço, sendo eles os responsáveis por atender os requisitos de qualidade. Os **secundários** ocorrem quando a informação é produzida a partir de dados coletados por serviços ou pessoas que não realizaram a coleta dos dados, sendo necessário citar a fonte do dado, ou seja, a instituição que responde pela produção e qualidade deste dado (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Criada em 1996, por meio de acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde – MS e a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (escritório regional da Organização Mundial da Saúde – OMS para as Américas), a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa reúne instituições estratégicas da área de informação. Foi criada a partir de um entendimento mútuo sobre a necessidade de promover um esforço coletivo para produzir e tornar disponíveis informações apropriadas à formulação, à gestão e à avaliação de políticas e ações públicas de saúde (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Sua missão é qualificar os conteúdos básicos de informação sobre a situação e progressivo aperfeiçoamento de saúde no país com o intuito de produzir informações relativas à realidade sanitária brasileira (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Para iniciar o planejamento das ações e de serviços de um território, é preciso primeiramente caracterizar o local, identificando sua população, condições socioeconômicas, saúde, trabalho, moradia, entre outras, sendo que parte dessas informações é obtida através de Sistemas de Informação.

Por isso, é papel do profissional de saúde fornecer os dados necessários para os sistemas de saúde do município, e eles, por sua vez, têm o papel de fornecer os dados para os sistemas nacionais.

Os dados obtidos através do preenchimento dos instrumentos de coleta oficiais derivam do trabalho de profissionais, com diferentes experiências, conhecimentos e habilidades, de forma variada e dispersa por todo o país. Logo, as bases de dados produzidas e mantidas pela Vigilância em Saúde permitem traçar diferentes cenários relacionados à saúde e demais características sociais e demográficas do Brasil.

Confira algumas legislações importantes sobre o assunto:

Portaria n.º 940, de 28 de abril de 2011

Compete aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS a definição e a padronização dos dados e das informações a serem coletadas, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Ao MS, compete a padronização e a publicação dos formulários e aplicativos para cadastramento e as instruções para preenchimento dos formulários e aplicativos para cadastramento (Brasil, 2011).

Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017

Segundo esta portaria, os padrões de interoperabilidade e de informação em saúde são o conjunto mínimo de premissas, de políticas e de especificações técnicas que disciplinam o intercâmbio de informações entre os sistemas de saúde municipais, distrital, estaduais e federais, estabelecendo condições de interação com os entes federativos e a sociedade (Brasil, 2017a).

Portaria GM/MS n.º 3.632, de 21 de dezembro de 2020

Institui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 – ESD28, com o objetivo de nortear as ações relativas à Saúde Digital para esse período, conforme disposto na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS.

A ESD28 pretende implementar, até 2028, a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS. Essa rede consiste em uma plataforma nacional voltada à integração e à interoperabilidade de informações em saúde entre estabelecimentos de saúde públicos e privados e órgãos de gestão em saúde dos entes federativos, para garantir o acesso à informação em saúde necessário à continuidade do cuidado do cidadão. É competência do Departamento de Informática do SUS do MS – DATASUS a implementação e a promoção da integração e da interoperabilidade das informações em saúde nessa rede (Brasil, 2020a).

A RNDS integrará, entre outras: informações relativas à atenção à saúde, em sua integralidade; à vigilância em saúde; e à gestão em saúde. Essas informações poderão ser utilizadas para (Brasil, 2017a):

- Fins clínicos e assistenciais;
- Fins epidemiológicos e de vigilância em saúde;
- Fins estatísticos e de pesquisas;
- Fins de gestão;
- Fins regulatórios; e
- Fins de subsídio à formulação, à execução, ao monitoramento e à avaliação das políticas de saúde.



IMPORTANTE

É extremamente importante que os profissionais preencham corretamente os instrumentos de registro e prontuários eletrônicos com o maior número de informações possíveis, pois são os dados obtidos desses sistemas que poderão ser utilizados no planejamento das ações e dos serviços pelos gestores em todas as esferas do SUS, para a tomada de decisão baseada em evidência e para subsidiar a construção de indicadores de saúde.

No Brasil, o DATASUS é o setor responsável por fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e para o desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério. Além disso, é responsável por manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional.

O DATASUS mantém à disposição todos os sistemas em uso no Brasil, bem como manuais e programas para *download*, podendo ser acessados pelos profissionais da saúde, dada a relevância desse conhecimento para o planejamento das equipes.

Nesse ambiente, é possível obter informações como:

Indicadores de Saúde; Assistência à Saúde (internação hospitalar, produção ambulatorial, imunização, saúde da família, vigilância alimentar e nutricional); Epidemiologia e Morbidade (morbidade hospitalar do SUS, doenças de notificação, estado nutricional e outros agravos);

Rede Assistencial (informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES); Estatísticas Vitais (natalidade, mortalidade, câncer); Indicadores Demográficos e Socioeconômicos (população, educação e saneamento), Inquéritos e pesquisas; Saúde Suplementar; e

Informações financeiras, sistemas e aplicativos para tabulação de dados, como o TabNet e o TabWin.

Observe no quadro abaixo alguns SIS de abrangência nacional do SUS:

Quadro 01. Sistemas de Informação de abrangência nacional do SUS.

Sistemas de Informação de Saúde	Objeto de Registro	Usos
Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Agravos e doenças notificáveis	Estudos de morbidade de agravos e doenças sob notificação
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade	Óbito	Perfil de mortalidade
SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS	Internações financiadas pelo SUS	Perfil de morbidade e mortalidade hospitalar no SUS
SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos	Nascido vivo	Perfil das condições de nascimento
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	Ações e procedimentos da Atenção Básica	Monitoramento das condições de vida e saúde dos indivíduos e famílias cadastradas
SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações	Ações assistenciais e administrativas do Programa Nacional de Imunizações	Monitoramento da cobertura vacinal e dos eventos adversos, controle de estoque e distribuição de insumos
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	Ações previstas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Monitoramento do perfil alimentar e da situação nutricional
SisPreNatal – Sistema de Acompanhamento da Gestante	Ações do Programa de pré-natal	Monitoramento da atenção à gestante e à puérpera cadastrada no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)
SIA/APAC – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo	Procedimentos de alta complexidade ou alto custo	Monitoramento do quantitativo de procedimentos de alto custo e complexidade

Fonte: Adaptado de GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. 272 p. V. 2.

De preenchimento obrigatório, por todos os municípios brasileiros, esses diferentes sistemas, de base nacional, são imprescindíveis para a organização e o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Portanto, como gerentes dos serviços e profissionais da saúde, precisamos aprender a utilizar a informação gerada por esses sistemas em nosso planejamento estratégico, para que possamos identificar e propor melhorias à realidade do serviço e do município.

1.2 Identificação do Cidadão

A identificação de pessoas nos registros de informações de saúde no território nacional se dá por meio de um número de registro nacional, que corresponderá, preferencialmente, ao número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF.

Na hipótese de a pessoa não possuir inscrição no CPF, deverá ser atribuído um número nacional único de identificação denominado Cartão Nacional de Saúde – CNS, sendo ele de uso obrigatório nos registros de informação de saúde (Brasil, 2017a).

O número do CNS é gerado exclusivamente por meio do Cadastro Nacional de Pessoas para a Saúde – CadSUS. Tanto o número de inscrição no CPF ou do CNS podem ser registrados no mesmo campo.

O CadSUS integra o Sistema Nacional de Informações em Saúde – SNIS e a RNDS, como componente para cadastramento e identificação de pessoas nos processos de saúde em todo o território nacional (Brasil, 2017a). Ele deve conter os seguintes dados:

Figura 02. Dados encontrados no CadSUS.

De identificação, de endereçamento e domicílio da pessoa;
De meios de contato com a pessoa ou com familiares ou responsáveis;
De filiação da pessoa; e
Informações sociodemográficas da pessoa, incluindo: a ocupação (codificada utilizando a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO); a atividade econômica (codificada utilizando a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE); e a escolaridade.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, [2017a]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

A Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017 determina que a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado “raça/cor” são obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde. Eles devem ser feitos respeitando o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde, como branca, preta, amarela, parda ou indígena (Brasil, 2017a).

Nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial (Brasil, 2017a).

Nos casos em que não houver responsável, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento preencherão o campo denominado “raça/cor” (Brasil, 2017a).

As atividades de identificação e de cadastramento podem ser efetuadas posteriormente ao atendimento realizado. O cadastramento de pessoas e a atualização cadastral poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde públicos e privados, em domicílios ou em outro local determinado pelas Secretarias de Saúde.



REFLETINDO

Imagine a seguinte situação: um cidadão chega ao serviço para atendimento, mas esqueceu o CNS e o CPF. Ele necessita do atendimento, uma vez que já havia agendado a consulta. Como você deverá proceder para iniciar o atendimento do usuário?

Segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, (Brasil, 2017a):



Art. 258. Será dispensada a identificação de pessoas nos registros de informações de saúde quando houver a impossibilidade de obter dados que garantam sua identificação unívoca, como nos casos de pessoa:

- I - acidentada grave;*
- II - com transtorno mental;*
- III - em condição clínica ou neurológica grave; ou*
- IV - incapacitada por questão social ou cultural.*



Nessas hipóteses, os registros de informações de saúde deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, com as seguintes informações: ano estimado de nascimento da pessoa; sexo da pessoa; e os dados de endereçamento do estabelecimento de saúde em substituição aos da pessoa.

A portaria prevê ainda que não constituem impedimentos para a realização do atendimento em qualquer estabelecimento de saúde: não possuir ou não portar documento com o número de inscrição no CPF ou o número do CNS, desde que devidamente identificado por outro documento válido, ressalvadas as situações de urgência; desconhecer seu número de inscrição no CPF ou número de CNS; ou a impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta da pessoa no CadSUS.

Então de que forma o cidadão consegue ter acesso às suas informações de saúde?

O sistema Conecte SUS Cidadão, agora chamado de Meu SUS Digital, consiste em um aplicativo móvel e portal web para disponibilização de informações de saúde ao cidadão.

Figura 03. Logotipo do Meu SUS Digital.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Identidade Visual - Meu SUS Digital - IDV. Gov.br, 25 mar. 2023. Meu SUS Digital. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/manual-de-marcas/meu-sus-digital/idv/view>. Acesso em: 28 fev. 2025.

Neste aplicativo, o cidadão encontrará informações em saúde, campanhas e notícias sobre o SUS, além dos seus registros de informações de saúde disponíveis nos sistemas gerenciados pelo MS.

O usuário pode acompanhar seu histórico clínico, os dados de vacinação, resultados de exames, medicações, posição na fila de transplante, entre outros serviços, a fim de efetivar a informatização da atenção à saúde por meio da inovação e transformação digital.



PARA SABER MAIS

No Meu SUS Digital, o cidadão consegue emitir a carteira de vacinação de forma digital, o Certificado Nacional de Vacinação Covid-19, o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (certificado de registro contra a febre amarela) e a autorização para a retirada de absorventes nos estabelecimentos credenciados no Programa Farmácia Popular. Para saber mais, acesse:

[Meu SUS Digital.](#)

O gestor responsável pelo cadastramento dos usuários deve realizar a alimentação e a manutenção da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde. O envio da base de dados local para a base nacional acontecerá, no mínimo, mensalmente (até o último dia útil de cada mês), por meio de aplicativos disponibilizados ou validados pelo DATASUS (Brasil, 2017a).



IMPORTANTE

Conforme Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017, é obrigatória a alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos seguintes sistemas: CNES, SIA, SIH, Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA, Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, SISAB e Conjunto Mínimo de Dados – CMD (Brasil, 2017a).

A alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde é obrigatória e deverá obedecer ao cronograma anual publicado pelo MS. A responsabilidade para alimentação deverá ser dos estados, municípios e do Distrito Federal, conforme a gestão dos estabelecimentos, e deverá ser realizada mensalmente.

Essa alimentação é realizada somente por meio do [Módulo Transmissor Simultâneo](#) — excetuando-se o SISVAN, o SISAB e o CMD, que não se enquadram nessa forma de transmissão.

1.3 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

O CNES foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 1.646/2015 (Brasil, 2015) e se constitui como:

Documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS.

Observe na figura abaixo as suas finalidades:

Figura 04. Finalidades do CNES.

Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

Ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; e

Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pelos pesquisadores, pelos trabalhadores e pela sociedade em geral sobre a organização, a existência e a disponibilidade de serviços, de força de trabalho e de capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e dos territórios.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.646, de 02 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

O CNES não tem a finalidade de ser instrumento de indução política ou mecanismo de controle. Ele se constitui somente como um cadastro que permite a representação mais fidedigna das realidades locorregionais (Brasil, 2015).

Ele é a fonte oficial de informações sobre estabelecimentos de saúde do país, devendo ser adotado por todo e qualquer sistema de informação que utilize dados de seu escopo e ser utilizado como fonte para todas as políticas nacionais de saúde (Brasil, 2015).

A manutenção ou atualização de cadastro é o ato de alterar os dados cadastrais de um estabelecimento de saúde (previamente inseridos no aplicativo informatizado ou por meio de *web service*) ou de reafirmar que seus dados não sofreram mudanças.

O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são **obrigatórios** para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações.

É de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos, a manutenção e a atualização desses dados.

O processo de cadastramento, de manutenção ou de atualização cadastral dos estabelecimentos de saúde é feito totalmente em meio eletrônico, em periodicidade minimamente mensal ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações, através de aplicativos computacionais ou serviços de internet *web services* disponibilizados pelo MS.

IMPORTANTE



Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, cabendo a eles zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si.

Para cadastrar os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal – Sesb, é necessário informar no CNES pelo menos duas classificações do Serviço Especializado 114 – Atenção em Saúde Bucal. O código de habilitação 04.06 – Serviço de Especialidades em Saúde Bucal é inserido pelo MS no CNES, após a publicação da portaria de habilitação do Sesb, conforme Portaria n.º 837, de 29 de setembro de 2023 (Brasil, 2023b).



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre como cadastrar um novo estabelecimento de saúde e sobre a classificação de estabelecimentos no sistema, assista aos vídeos abaixo:

[CNES Criando um estabelecimento;](#)

[CNES – Classificação de estabelecimentos no sistema.](#)

Tenha atenção aos prazos para envio da remessa do SIA/SIH e do SISAB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS utiliza as informações de produção enviadas pelas equipes de Saúde Bucal – eSBs, Unidades Odontológicas Móveis – UOMs, Sesb e Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs nas datas definidas nos cronogramas CNES e SISAB para o processamento da transferência mensal dos incentivos de custeio aos serviços. O cronograma pode ser consultado em: [Cronograma CNES](#).

Após a transmissão das bases de dados da competência processada, o gestor municipal, estadual e do Distrito Federal deverá verificar a situação de envio e a carga definitiva da remessa na base de dados, utilizando os endereços eletrônicos dos Sistemas de Informação. Esse procedimento tem a finalidade de verificar se a base de dados foi enviada e carregada com sucesso no Banco de Dados Nacional. Para navegar por esses SIS, clique nos botões abaixo:

[SIA/SUS](#)

[SIH/SUS](#)

[CNES](#)

Havendo qualquer falha no envio das remessas ou na carga definitiva da remessa da competência vigente na Base de Dados Nacional, o gestor deverá obrigatoriamente:

- Identificar e efetuar a correção dos erros apresentados de envio ou carga definitiva;
- Gerar novo arquivo de remessa para a competência nos sistemas de produção;
- Transmitir novamente a base de dados da competência usando o Módulo Transmissor; e
- Repetir o processo de verificação de situação de envio e carga definitiva da remessa da competência.



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre esse sistema, acesse:

[CNES;](#)

[Oficina Virtual CNES.](#)

A SAPS realiza as providências necessárias quanto à suspensão da transferência de recursos financeiros aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal quando o Banco de Dados Nacional de um dos Sistemas de Informação em Saúde, estabelecidos como obrigatórios para cada gestão, não for alimentado e devidamente validado por três competências consecutivas (Brasil, 2017a).

As produções enviadas fora dos prazos estabelecidos nos respectivos cronogramas são consideradas apenas para série histórica, não sendo consideradas para o pagamento.

!

IMPORTANTE

Os dados de produção das equipes de saúde e serviços da Atenção Primária à Saúde – APS (como UOM e SESB) devem constar no SISAB até o décimo dia útil de cada mês.

Todo ano a Secretaria de Atenção Primária à Saúde publica uma portaria com o calendário e o disponibiliza na página do MS.

Os dados de produção dos municípios devem ser enviados nas datas previstas no calendário para fins de financiamento das estratégias da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

O gerenciamento de serviços de Saúde Bucal requer algumas habilidades que envolvem o planejamento em saúde, conhecer o território de atuação, fazer previsões de demanda, sazonalidade de doenças, gerenciar pessoas e monitorar e interpretar dados que auxiliem na sua tomada de decisão.

Dessa forma, para auxiliá-lo(a) nesse processo, apresentaremos agora outros sistemas que serão de grande utilidade no processo de gerenciamento.

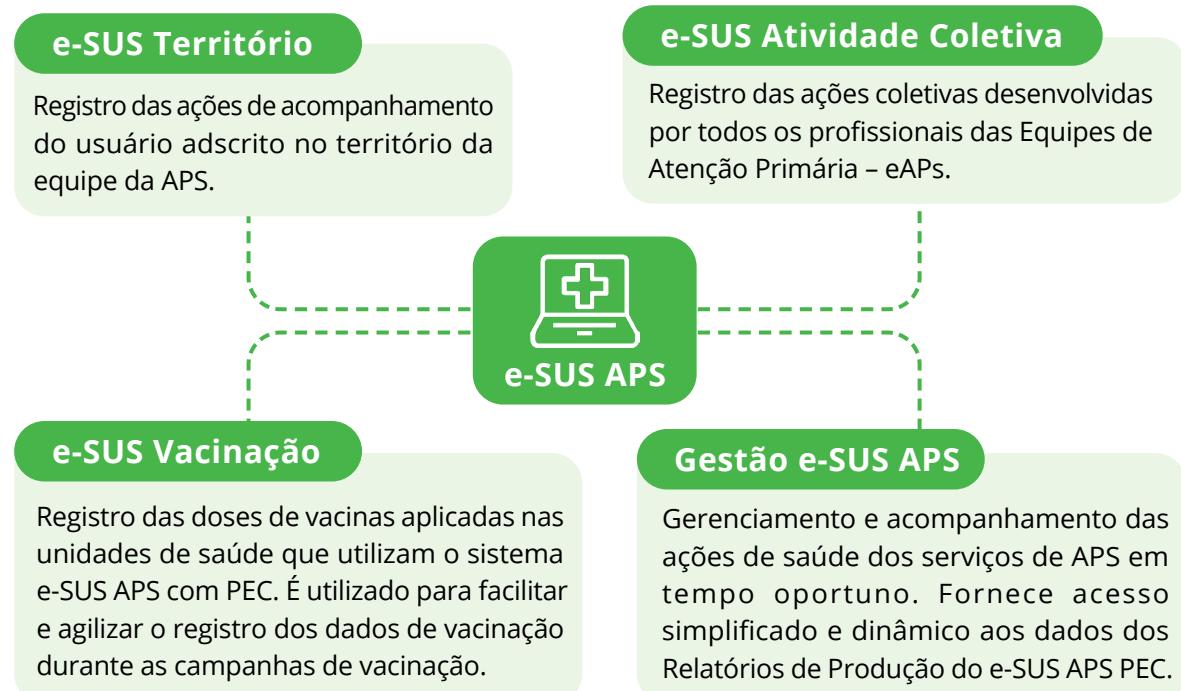
1.4 Estratégia e-SUS APS

Em 2013, o MS instituiu a Estratégia e-SUS Atenção Primária – e-SUS APS, visando reestruturar a coleta e o envio das informações da APS em nível nacional (Brasil, 2024b).

O objetivo dessa estratégia é informatizar as Unidades Básicas de Saúde – UBS e qualificar a gestão da informação, ampliando o cuidado e melhorando a qualidade do atendimento à população (Brasil, 2024b).

O e-SUS APS oferece software para Coleta de Dados Simplificada – CDS e software com o PEC (Brasil, 2024b). Posteriormente, foram incluídos na estratégia os seguintes aplicativos:

Figura 05. Aplicativos e-SUS APS.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de BRASIL. Ministério da saúde. **e-SUS APS**, 2024b. Prontuário Eletrônico do Cidadão v5.3. Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>. Acesso em: 27 fev. 2025.

Mas se eu atuo no serviço especializado, por qual motivo preciso conhecer a estratégia?

Se o serviço especializado faz parte de uma RAS e seu objetivo é garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários e preservando o vínculo com a Atenção Básica, é crucial conhecer como se configura a rede de APS do município no qual o serviço especializado está instalado. A estratégia e-SUS APS é excelente para gerar dados que vão se transformar em informação para compreender a estruturação da APS.

Além disso, a Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023, prevê que, para registro das informações dos atendimentos, os Sesb devem fazer uso da estratégia e-SUS APS por meio do PEC ou de sistema terceiro que contemple as funcionalidades da estratégia, e enviar produção no SISAB (Brasil, 2023a).

O SISAB é o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da PNAB.

Ele é alimentado pelos Sistemas da Estratégia e-SUS APS: Sistema com CDS, Sistema com PEC, aplicativos móveis para a captação dos dados coletados em ações fora da Unidade Básica de Saúde – UBS ou ainda por sistemas terceiros que utilizam o Sistema e-SUS APS para transmitir os dados para o SISAB. Ele deve ser alimentado até o décimo dia útil de cada mês.

Segundo a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, todos os profissionais que estão lotados diretamente nos estabelecimentos de atenção básica devem enviar informações para o banco de dados do SISAB (Brasil, 2017a). Isso inclui os que não fazem parte de equipes com Identificador Nacional de Equipe – INE, as equipes da Atenção Básica, como (Brasil, 2017a):

- As equipes de Saúde da Família – eSFs,
- As equipes de Agentes Comunitários de Saúde – eACSS,
- As equipes dos Núcleos de Saúde da Família – eNASFs,
- As equipes do Consultório na Rua – eCRs, e
- As equipes participantes do Programa Saúde na Escola e do Programa Academia da Saúde, salvo aquelas equipes de saúde com legislação específica.

Em 2022, com a finalidade de aprimorar o registro de informações e cooperar com o plano de ampliação da estratégia de Saúde Digital, o MS, através das alterações ocorridas na versão 5.0.4 do PEC, disponibilizou o PEC para utilização nos CEOs. Entre as novidades dessa versão, estão:

O registro periodontal simplificado, o periograma e as evoluções dos tecidos moles e duros;

Além da possibilidade de que o município, quando utilizar o PEC 5.0 com único centralizador municipal, poderá realizar a troca de informações clínicas entre a APS e CEO.

As eSBs, as UOMs e os Sesb podem utilizar o PEC e devem enviar as informações de produção pelo SISAB.



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre o registro das informações no PEC-CEO, acesse:

[Passo a passo para os profissionais da assistência - PEC CEO;](#)

[Treinamento sobre PEC CEO.](#)

Para os CEOs, a legislação atual prevê que a produção desses serviços ainda seja enviada por meio do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA — individualizado (BPA-I) ou consolidado (BPA-C) — por meio do SIA. No entanto, em 2022, com a possibilidade de utilização do PEC pelos CEOs, tornou-se possível o envio das informações de produção pelo SISAB. Portanto, o MS recebe a informação dos registros de produção do CEO tanto pelo SIA quanto pelo SISAB. Atualmente, o MS trabalha na construção de relatórios de produção do CEO pelo SISAB para disponibilização a serviços e gestores(as).

Para o profissional de saúde ter acesso às informações sobre a produção do estabelecimento e repasse de incentivo para os serviços, ele deverá acessar o [e-Gestor APS](#) e seguir o tutorial a seguir:

Passo 1: Na página inicial do e-Gestor APS, clique em “**Relatórios APS**”.

Figura 06. Captura de tela da página inicial do e-Gestor APS – botão Relatórios APS.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde, [c2024].

Passo 2: Na seção Relatórios Públicos, clique em “**Ações e Programas**”.

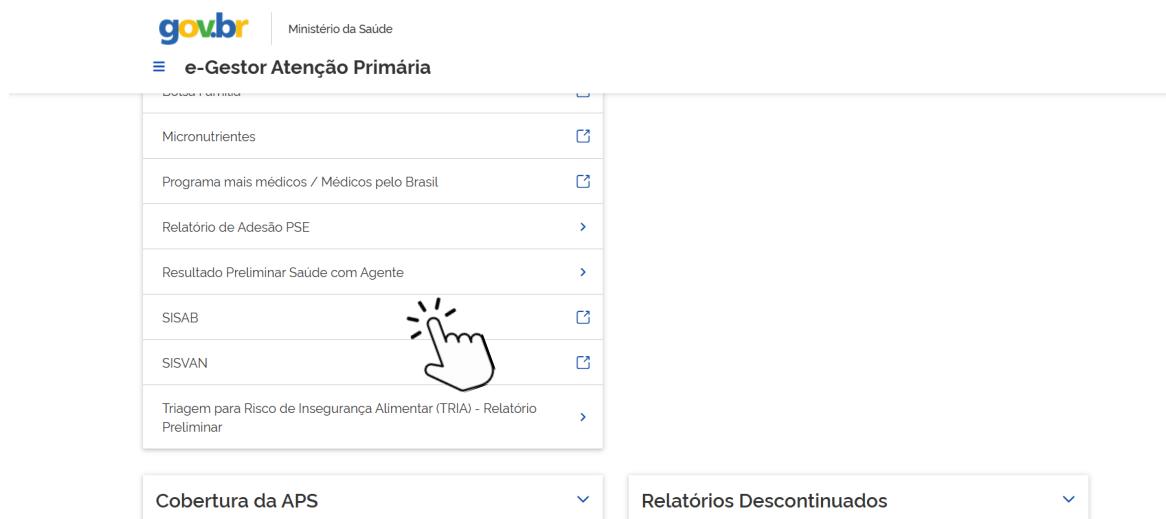
Figura 07. Captura de tela da seção Relatórios Públicos do e-Gestor APS – aba Ações e Programas.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde, [c2024].

Passo 3: Ao abrir a aba Ações e programas, clique em “SISAB”.

Figura 08. Captura de tela da aba Ações e Programas do e-Gestor APS – botão SISAB.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde, [c2024].

O passo 3 levará à página do SISAB, onde o gerente ou profissional selecionará o relatório que deseja visualizar. Veja os relatórios disponíveis na figura a seguir:

Figura 09. Captura de tela da página inicial do SISAB.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, [c2025?].

Para os(as) gerentes de CEO e Sesb, a opção de relatório a ser selecionada deve ser “Saúde/Produção”. Após selecionar essa opção, o profissional deve fazer a seleção das informações que deseja tabular e aguardar a geração do relatório.

Figura 10. Captura de tela da seção Relatórios de Saúde do SISAB.

A captura de tela mostra a interface do SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica). No topo, há o logo do Brasil, uma barra azul com o nome 'SISAB' e o lema 'Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica'. À direita, links para 'Participe', 'Serviços', 'Legislação' e 'Canais'. O menu lateral esquerdo tem ícones para Saúde, Atendimento/Visita, Nota Técnica, Unidade Geográfica, Linha / Coluna, Competência*, Linha do Relatório, Coluna do Relatório, Tipo de Produção, e-mail, e outras opções. A seção central é intitulada 'Saúde: Atendimento/Visita' e 'Nota Técnica'. Ela contém campos para 'Unidade Geográfica' (selecionado 'Brasil'), 'Competência*' (sem seleção), 'Linha / Coluna' (selecionado 'Brasil') e 'Coluna do Relatório' (selecionado 'Tipo de Produção').

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, [c2025?].

Para acompanhar as informações sobre os repasses dos incentivos aos serviços, o gerente ou profissional deve entrar também no [e-Gestor APS](#), clicar em “Relatórios APS”, conforme mostrado anteriormente, e seguir o tutorial:

Passo 1: Na seção Relatórios Públicos, clique em “Gerencia APS”.

Figura 11. Captura de tela da seção Relatórios Públicos do e-Gestor APS – aba Gerencia APS.

A captura de tela mostra a interface do e-Gestor Atenção Primária. No topo, há o logo 'gov.br' e 'Ministério da Saúde', e uma barra com o link 'e-Gestor Atenção Primária'. Abaixo, uma barra de navegação com ícones para casa, relatórios públicos, e-mail, etc. A seção principal é intitulada 'Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos' e descreve os relatórios disponíveis para gestores. Abaixo, há uma barra com quatro opções suspensores: 'Ações e Programas', 'Gerencia APS' (que está sendo clicada, com um cursor apontando para o ícone), 'Cobertura da APS' e 'Relatórios Descontinuados'.

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde, [c2024].

Passo 2: Ao abrir a aba Gerencia APS, selecione as informações de pagamento da parcela desejada.

Figura 12. Captura de tela da aba Gerencia APS do e-Gestor APS.

A captura de tela mostra a interface do e-Gestor Atenção Primária. No topo, há o logo do governo federal (gov.br) e o Ministério da Saúde, seguido pelo nome do sistema: "e-Gestor Atenção Primária". Abaixo, uma barra de navegação com o link "Ações e Programas" aberto, revelando uma lista de opções: "Gerencia APS", "Pagamento APS (05/2024 - Atual)", "Pagamento APS (01/2022-04/2024)", "Pagamento APS (2020 - 2021)", "Pagamento AB (2017 - 2019)", "Equipes e estabelecimentos homologados/em processo de homologação", "Solicitações de Adesão", "Solicitações de Credenciamento", "Outros Incentivos" e "Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados".

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde, [c2024].

Passo 3: Na seção Pagamento, selecione a unidade geográfica, o ano e a parcela de pagamento.

Figura 13. Captura de tela da seção Pagamento do e-Gestor APS.

A captura de tela mostra a interface do e-Gestor Atenção Primária, com o link "Relatórios Públicos" selecionado na barra de navegação. Abaixo, uma seção intitulada "Relatório de Pagamento" com uma descrição sobre a transparência das informações financeiras. As opções para gerar o relatório incluem "Unidade Geográfica" (selecionado "Estado") e "Período" (selecionado "Selecionar o ano"). Um formulário para "Selecionar a(s) parcela(s)" com campos para "Início" e "Fim" é exibido. À base da página, há botões "Download" e "Ver em tela".

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde, [c2024].

O relatório gerado poderá ser visualizado em tela ou em planilha em excel.

É importante ressaltar que, na aba Gerencia APS, além das informações de pagamento, outras informações relativas ao credenciamento dos serviços e equipes e à homologação do código de INE também podem ser obtidas.



PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre extração de dados no SISAB, assista ao vídeo:

[Extraindo dados da Atenção Básica à Saúde \(SISAB\) no DATASUS.](#)



LEITURA COMPLEMENTAR

O MS, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, oferta nacionalmente educação permanente em saúde digital para a APS, contextualizada no sistema e-SUS APS: PEC, PEC-CEO e aplicativos. Para aprofundar seus conhecimentos no tema, acesse:

[Educa e-SUS APS.](#)

1.5 Sistema de Regulação – SISREG

O SISREG é um software web desenvolvido pelo DATASUS e disponibilizado gratuitamente para estados e municípios.

Ele tem finalidade de gerir todo o Complexo Regulador, desde a rede de atenção primária até a atenção especializada, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais (Brasil, 2024c).

A regulação desempenha um importante papel na organização e na gestão dos serviços de saúde no âmbito do SUS, possibilitando o acesso do usuário às ações e aos serviços de saúde em tempo oportuno e de forma resolutiva.

Ao longo do tempo, esse sistema foi sendo aprimorado:

Figura 14. Evolução do SISREG.

SISREG I

Foi desenvolvido em 1999, na versão *off-line*, pelo DATASUS, em parceria com a Secretaria Municipal de Belo Horizonte – MG.

SISREG II

Em 2002, o Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência – DDGA, da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS, responsável pela implantação das Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS (01 e 02), responsabilizou-se também pelas estratégias de regulação assistencial, mediante o desenvolvimento do SISREG II, em parceria com o DATASUS, que, inicialmente, foi implantado nos municípios do Rio de Janeiro – RJ, Teresina – PI, Campinas – SP e Belo-Horizonte – MG, e nos estados de Alagoas e Paraíba, no período de 2002 a 2005.

SISREG III

O crescimento da implantação do sistema SISREG II determinou a necessidade de melhorias no software e, em 2006, o MS decidiu interromper o suporte do SISREG II e desenvolver o SISREG III.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Regulação. SISREG3, 2024c. Página principal. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: 11 fev. 2025..

A versão atual do SISREG, o SISREG III, é formada por dois módulos:

Módulo ambulatorial

Esse módulo tem o objetivo de regular o acesso dos usuários às consultas, aos exames especializados e aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT, e possui as seguintes funcionalidades:

- Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados;
- Controlar as agendas dos profissionais de saúde;
- Regular o fluxo dos pacientes no sistema;
- Gerar relatórios gerenciais; e
- Controlar os limites de solicitação e execução dos procedimentos especializados por estabelecimento de saúde solicitante e executante, conforme pactuação.

Módulo hospitalar

Possui a proposição de regular os leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, sendo eles próprios contratados ou conveniados, possuindo as seguintes funcionalidades:

- Acompanhar a alocação de leitos de urgência e eletivos;
- Acompanhar a disponibilidade de leitos em tempo real;
- Encaminhar e autorizar internações de urgência;
- Agendar e autorizar as internações eletivas;
- Controlar o fluxo dos pacientes nos hospitais (admissão, período da internação e alta);
- Controlar os limites de solicitação de procedimentos hospitalares por estabelecimentos de saúde solicitante;
- Controlar os limites de execução dos estabelecimentos de saúde executantes; e
- Controlar as emissões e autorizações das Autorizações de Internação Hospitalar – AIHs.



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre o SISREG, como instalação, perfis de acesso e atualizações desse sistema, acesse:

[SISREG.](#)

1.6 Sistema de Informação Ambulatorial – SIA

O SIA foi criado em 1992 e implantado nacionalmente em 1995, visando:

Ao registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA e pelo documento numerado e autorizado chamado Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC (Brasil, 2009).

O SIA/SUS recebe a transcrição da produção nos documentos BPA e APAC, faz a consolidação, valida o pagamento contra parâmetros orçamentários estipulados pelo próprio gestor de saúde antes de aprovar o pagamento — para isso, utiliza-se o sistema Ficha de Programação Orçamentária – FPO.

Mensalmente, os(as) gestores(as), além de gerar os valores devidos da sua rede de estabelecimentos, enviam ao DATASUS uma base de dados contendo a totalidade dos procedimentos realizados em sua gestão. O DATASUS, mensalmente, gera arquivos para tabulação com esses atendimentos.

Existem dois tipos de BPA:

BPA consolidado (BPA-C)

Aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS no âmbito ambulatorial de forma agregada.

BPA individualizado (BPA-I)

Aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS no âmbito ambulatorial de forma individualizada.

No BPA-I, foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, e CNS do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e de seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial.

A APAC é o aplicativo no qual são registrados os procedimentos que exigem autorização prévia do gestor local para sua execução. Nele, é digitada a maioria dos procedimentos da Alta Complexidade – AC e alguns da Média Complexidade – MC.

O Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS é o aplicativo no qual são registrados procedimentos de atenção psicossocial financiados por meio de incentivos da política da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Seu processamento ocorre de forma descentralizada, ou seja, os gestores de cada estado e município podem cadastrar, programar, processar a produção e efetivar o pagamento aos prestadores do SUS, tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Brasil, 2009).



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre o SIA, acesse:

[SIA.](#)

Para um tutorial que ensina como extrair dados sobre procedimentos ambulatoriais no SIA, assista ao vídeo abaixo:

[Extração de dados sobre procedimentos ambulatoriais no SUS – Tutorial SIA.](#)

1.7 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

No início da década de 1990, o MS desenvolveu o Sinan com o propósito de:

Coletar e processar dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o Brasil. Por meio da base de dados desse sistema, é possível produzir informações abrangentes e de qualidade para subsidiar a análise do perfil de morbidade da população brasileira e para tomar decisões em todas as esferas do SUS (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

O Sinan permite o registro da informação relativa à notificação individual de 47 fichas de doenças e agravos, além de demais tipos específicos de notificação de eventos de interesse para a saúde pública. Ele fornece diretamente dados para diferentes agendas da Vigilância em Saúde nacional. Atualmente, ele está disponível em duas versões (Sinan NET e Sinan Online), além de uma versão para consulta da série histórica dos casos de gripe (Sinan Influenza Web).

O Sinan é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças, agravos e eventos de saúde pública que constam na lista nacional de doenças e agravos, monitorados por meio da Estratégia de Vigilância em Unidades Sentinelas, sendo facultado a estados e municípios incluir problemas de saúde importantes em sua região (Brasil, 2006; Brasil 2016a).

A entrada de dados ocorre por meio do preenchimento da Ficha Individual de Notificação – FIN pelas unidades assistenciais para cada usuário, quando da suspeita ou confirmação da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal, e contém os atributos comuns a todas as doenças e os agravos (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

O registro da notificação no Sinan é realizado por meio de dois formulários específicos a partir do módulo de Notificação Individual (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017):

Individual/Investigação

Para doenças e agravos compulsórios e de interesse nacional que apresentam a Ficha de Notificação e de Investigação padronizadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Individual/Conclusão

Para doenças e agravos de interesse estadual e municipal que apresentam a Ficha de Notificação e o módulo de conclusão.



PARA SABER MAIS

O Portal Sinan dispõe de informações resumidas de funcionamento do sistema, portarias, instruções normativas que regulamentam suas atividades, ficha de notificações e de investigações, dicionário de dados, entre outros, e seu acesso é liberado ao público em geral. Neste portal, também pode ser encontrado o aplicativo Sinan Relatórios, que foi desenvolvido em 2010 com o objetivo de gerar relatórios com o resultado dos indicadores do Pacto pela Saúde. Acesse:

[SINAN;](#)

[Aplicativo SINAN Relatórios.](#)

1.8 Sistema de Registro de Atendimento a Crianças com Microcefalia – RESP-Microcefalia

O RESP-Microcefalia tem como objetivo:

Registrar as informações e os dados relacionados ao acompanhamento de crianças com casos suspeitos ou confirmados de microcefalia, com vistas ao aprimoramento das investigações epidemiológicas e do acompanhamento em saúde (Brasil, 2017a).

Ele foi instituído pelo MS em novembro de 2015, no contexto da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional declarada pelo aumento abrupto no número de casos de microcefalia ligados à infecção congênita pelo vírus zika no Brasil (Brasil, 2016b).

Esse sistema recebe notificações de casos de crianças, fetos, nascidos vivos e óbitos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika (Brasil, 2016b).

São coletados os seguintes dados (Brasil, 2016b):

- Identificação e local de ocorrência;
- Dados clínicos e epidemiológicos da gestante/puerpera e do caso notificado;
- Características da gestação e do parto; e
- Exames laboratoriais e de imagem e evolução.

O RESP-Microcefalia consiste em um formulário eletrônico, de acesso aberto e abrangência nacional, que vem sendo utilizado por todos os municípios e unidades da Federação para a notificação em tempo real, a investigação e a classificação final dos casos suspeitos de zika. Os dados são disponibilizados de forma pública por meio das plataformas TabNet e TabWin (Brasil, 2016b).

1.9 Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA

A Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, estabelece o padrão de potabilidade da água para consumo humano no Brasil e as competências relacionadas aos municípios, estados, Distrito Federal e MS para verificar a vigilância da qualidade da água para consumo humano (Brasil, 2017b).

Entre os padrões para a potabilidade da água, encontra-se a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento destinado ao consumo humano.

Essa é uma medida de saúde pública amplamente adotada em diversos países, com o objetivo de prevenir cárries dentárias e promover a Saúde Bucal da população, e está prevista nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB.

A fluoretação corresponde ao teor de concentração do íon fluoreto presente na água destinada ao consumo humano, apto a produzir os efeitos desejados à prevenção da cárie dentária. Destacam-se abaixo os limites recomendados para a concentração do íon fluoreto em função da média das temperaturas máximas diárias conforme a portaria:

Quadro 02. Limites recomendados para a concentração do íon fluoreto em função da média das temperaturas máximas diárias.

Média das temperaturas máximas diárias do ar (°C)	Limites recomendados para a concentração do íon fluoreto (mg/l)		
	Mínimo	Máximo	Ótimo
10,0 - 12,1	0,9	1,7	1,2
12,2 - 14,6	0,8	1,5	1,1
14,7 - 17,7	0,8	1,3	1,0
17,8 - 21,4	0,7	1,2	0,9
21,5 - 26,3	0,7	1,0	0,8
26,4 - 32,5	0,6	0,8	0,7

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA busca promover a saúde e prevenir doenças e agravos de transmissão hídrica, bem como orientar a operacionalização da vigilância de forma abrangente, considerando a execução descentralizada das ações do SUS (Brasil, 2005).

O SISAGUA é uma das principais ferramentas utilizadas pelo VIGIAGUA para auxiliar no gerenciamento e no monitoramento de riscos à saúde associados à qualidade da água para consumo humano.

Esse sistema é dividido basicamente em três módulos:

Módulo de cadastro

Armazena as informações sobre as características físicas e operacionais das formas de abastecimento de água.

Módulo de controle

Armazena as informações sobre o monitoramento da qualidade da água realizado pelos responsáveis por sistemas de abastecimento coletivo de água para consumo humano.

Módulo de vigilância

Armazena as informações sobre o monitoramento da qualidade da água realizado pelo setor saúde.

Os dados do SISAGUA estão disponíveis no Portal Brasileiro de Dados Abertos e permitem a qualquer cidadão baixar os dados brutos inseridos no sistema, sem juízo de valor, por exemplo, sobre atendimento ao padrão de potabilidade. São disponibilizados os dados em formato CSV, com os respectivos dicionários de dados de cada conjunto.

Segundo a Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974, onde houver estação de tratamento de água de abastecimento, devem-se incluir previsões e planos relativos à fluoretação da água (Brasil, 1974).

É importante que os(as) gestores(as) saibam se a água de abastecimento público do seu município é fluoretada e que verifiquem se os padrões de fluoretação estão sendo mantidos para o efetivo controle da cárie dentária. Caso a companhia de abastecimento não esteja fluoretando a água de abastecimento, é necessário que os(as) gestores(as) se mobilizem e cobrem das autoridades o cumprimento da lei.

Além da fluoretação da água, a utilização dos dentifrícios fluoretados é apontada como um dos fatores responsáveis pela redução da cárie dentária.

Para apresentar efeito anticárie, o fluoreto deve estar presente no dentífrico, garantindo uma concentração mínima que tenha potencial para o controle da doença.

Para orientar os gestores e profissionais de Saúde Bucal sobre a concentração ideal de flúor nos dentífricos, tendo em vista que o mesmo pode ser objeto de aquisição e distribuição pelos municípios, a Coordenação Geral de Saúde Bucal elaborou a Nota Técnica n.º 1/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS (Brasil, 2020b).

Destaca-se também, a importância dos(as) gestores(as) conhecerem o *Guia de Recomendação do Uso de Fluoretos* (Brasil, 2009). Esse material orienta os(as) profissionais e gestores(as) quanto à correta indicação do flúor em suas diversas formulações. O guia foi recentemente revisado e em breve sua versão atualizada estará disponível na página do MS.

1.10 Outros Sistemas de Informação

Além dos SIS já apresentados, existem diversas outras plataformas voltadas para o registro e o monitoramento de aspectos específicos da saúde da população. A seguir, exploraremos alguns desses sistemas e sua importância para uma gestão mais eficaz da saúde pública, ajudando a identificar necessidades, planejar ações e avaliar resultados.

Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC

O SINASC foi implantado em 1990 e é considerado a principal ferramenta para o registro dos dados sobre nascidos vivos ocorridos no Brasil.

Seu documento-base, e de uso obrigatório em todo País, é a Declaração de Nascido Vivo – DNV, cujo preenchimento pode ser atividade de qualquer profissional de saúde capacitado para esse fim. Nele, são obtidas informações sobre os recém-nascidos, a gestação e o parto, a parturiente e os serviços de saúde (Brasil, 2022). A cobertura e a qualidade dos dados consolidam esse sistema de informação como um dos maiores registros de nascidos vivos do mundo.

Com os dados do SINASC, são elaborados indicadores de saúde, como: taxas de fecundidade e natalidade, coberturas vacinais, razão de morte materna e mortalidade infantil. Além disso, eles contribuem para a estruturação e a implementação do programa nacional de vigilância das anomalias congênitas no Brasil e do Programa Nacional de Imunizações.

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI

Permite o acompanhamento das ações assistenciais e administrativas do Programa Nacional de Imunizações, realizando o monitoramento da cobertura vacinal e dos eventos adversos, bem como o controle de estoque e distribuição de insumos (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Segundo as autoras, ele é constituído por sete módulos:

1. Avaliação do Programa de Imunizações – API;
2. Estoque e Distribuição de Imunobiológicos – EDI;
3. Apuração dos Imunobiológicos Utilizados – AIU;
4. Evento Adverso Pós-Vacinação – EAPV;
5. Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão – PAIS;
6. Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação – PAIS-SV; e
7. Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais – SI-CRIE.

Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SisPreNatal

O SisPreNatal foi desenvolvido pelo DATASUS com a finalidade de permitir o acompanhamento de gestante cadastrada no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN até a consulta de puerpério. Ele registra e acompanha o elenco mínimo de procedimentos da assistência pré-natal (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

O SISVAN tem por objetivo fornecer informações sobre o estado nutricional da população. Ele disponibiliza informações para o monitoramento do estado nutricional de diferentes grupos populacionais atendidos nos estabelecimentos de saúde (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Desde 2006, dados de saúde de mulheres em idade fértil e de crianças menores de 07 anos, registrados no SISVAN, são compartilhados com o Programa Bolsa Família (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

De acordo com a Portaria MS/GM n.º 2.246/2004, entre os objetivos do SISVAN, estão (Brasil, 2004):

- Identificar áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais sob risco dos agravos nutricionais;
- Promover o diagnóstico precoce dos agravos nutricionais, seja de baixo peso ou sobrepeso e/ou obesidade, possibilitando ações preventivas às consequências desses agravos;
- Possibilitar o acompanhamento e a avaliação do estado nutricional de famílias beneficiárias de programas sociais; e
- Oferecer subsídios à formulação e à avaliação de políticas públicas direcionadas à melhoria da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

Sistema de Informação do Câncer – Siscan

De acordo com a Portaria n.º 3.394, de 30 de dezembro de 2013, o Siscan tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce dos cânceres de mama e de colo do útero e à respectiva confirmação diagnóstica (Brasil, 2013).

Ele tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama, histopatológico de colo do útero e mama, mamografia, resultados de todos os exames solicitados, seguimento dos exames alterados e gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação (Brasil, 2013).

Sistema de Informações Sobre Mortalidade – SIM

O SIM foi criado para a obtenção de dados sobre mortalidade no país, a fim de subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública sobre a situação, o planejamento e a avaliação das ações e dos programas na área (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Ele possibilita a obtenção do total de mortes ocorridas no Brasil, bem como suas principais características e causas, permitindo, assim, conhecer o perfil da mortalidade no País (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

Seu documento-base é a Declaração de Óbito, que deve ser preenchida e assinada por um médico. A Declaração é preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, e a impressão e a distribuição são controladas pelo MS. Cabe às Secretarias de Estado de Saúde – SESs controlar a distribuição dos formulários de Declaração de Óbito para os municípios, que devem encaminhar aos estabelecimentos de saúde, institutos médico-legais, médicos, cartórios e Serviços de Verificação de Óbitos – SVOs (Gondim; Christófaro; Miyashiro, 2017).

1.11 TabNet e TabWin

O TabNet é uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS, que permite tabular dados *on-line* e gerar planilha da base de dados do SUS, além de associar essas tabulações a mapas.

Para utilizar a ferramenta TabNet, o usuário deve definir os campos que serão utilizados na pesquisa para obter a planilha no formato que se adeque às suas expectativas.

Para realizar a extração dos dados de produção, o gestor deverá acessar o [TabNet](#) e seguir o tutorial:

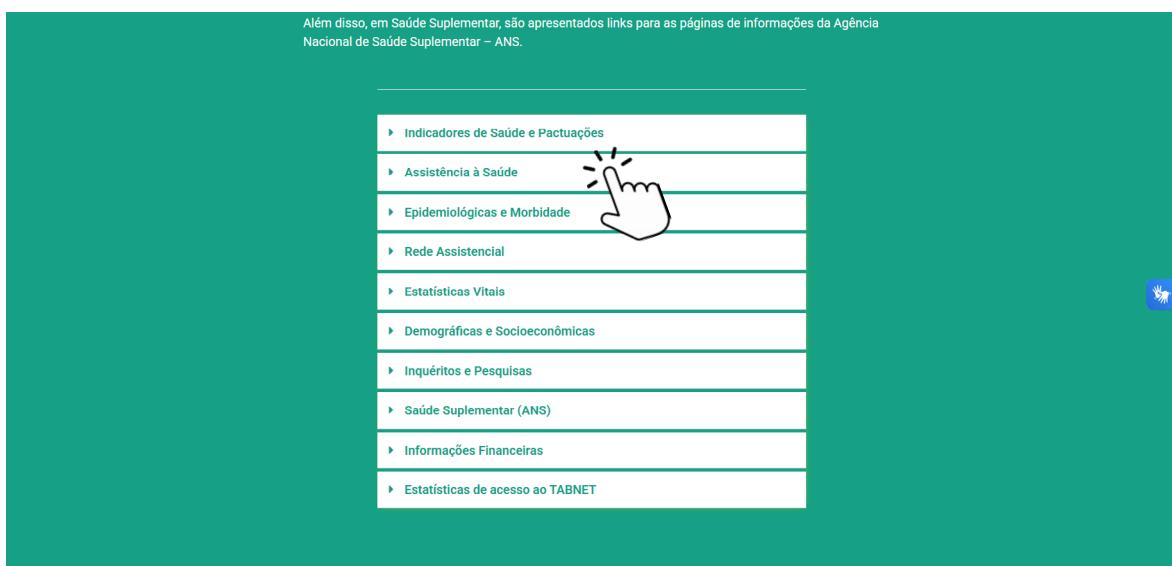
Figura 15. Captura de tela da página inicial do TabNet.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 1: Na página inicial do TabNet, clique em “Assistência à Saúde”.

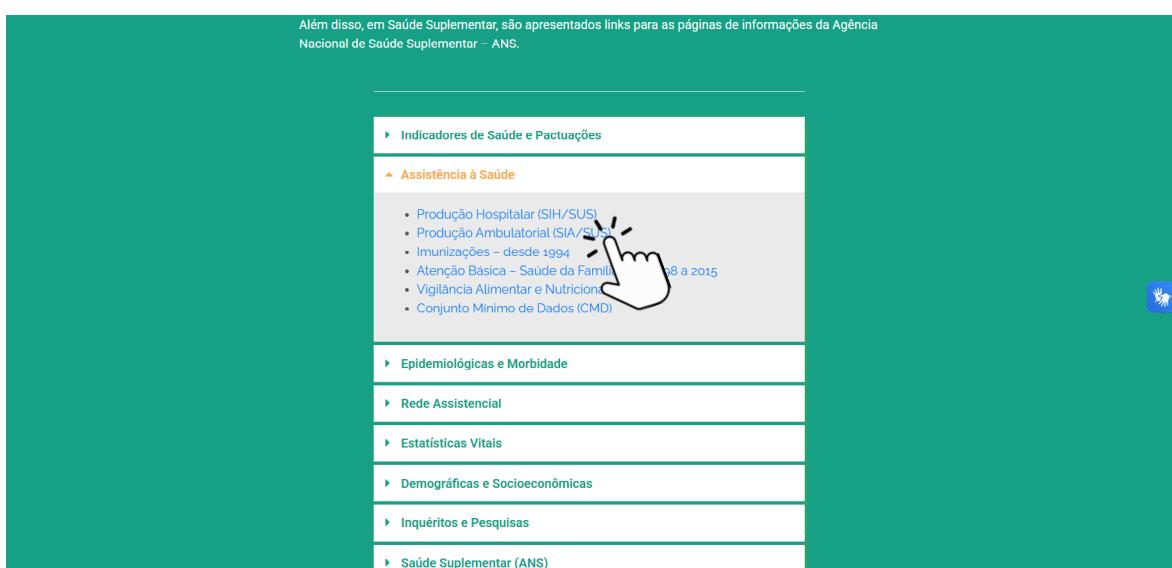
Figura 16. Captura de tela da página inicial do TabNet – aba Assistência à Saúde.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 2: Ao abrir a aba Assistência à Saúde, clique em “Produção Ambulatorial (SIA/SUS)”.

Figura 17. Captura de tela da aba Assistência à Saúde do TabNet – botão Produção Ambulatorial (SIA/SUS).



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 3: Na seção Produção Ambulatorial (SIA/SUS), selecione a opção “**Local de atendimento a partir de 2008**” e a unidade da federação desejada.

Figura 18. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial (SIA/SUS) do TabNet – opção Por local de atendimento – a partir de 2008.

Opção selecionada: Produção Ambulatorial (SIA/SUS)

- Por local de atendimento - a partir de 2008
- Por local de atendimento - de 1994 a 2007
- Por local de residência - a partir de 2008
- Por gestor - a partir de 2008

Abrangência Geográfica:

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 4: Selecione a linha, a coluna e o conteúdo desejados para a tabulação. Em seguida, selecione um dos períodos disponíveis.

Sugerimos que você selecione a linha “Município”, a coluna “Ano/mês de processamento” e o conteúdo a “Quantidade aprovada”.

Figura 19. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial do SUS por local de atendimento do TabNet.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - MARANHÃO - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Linha	Coluna	Conteúdo
Município	Não ativa	Qtd.aprovada
Região de Saúde (CIR)	Região de Saúde (CIR)	Valor aprovado
Região de Saúde//Município	Macrorregião de Saúde	Qtd.apresentada
Macrorregião de Saúde	Divisão administ. estadual	Valor apresentado

PERÍODOS DISPONÍVEIS

Jan/2025
Dez/2024
Nov/2024
Out/2024
Set/2024
Set/2024

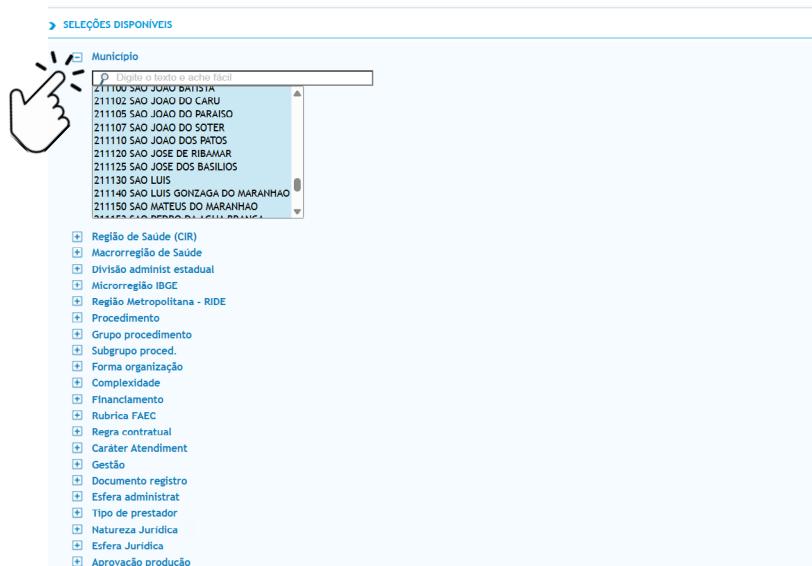
SELEÇÕES DISPONÍVEIS

- Município
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde
- Divisão administ. estadual
- Microrregião IBGE
- Região Metropolitana - RIDE
- Procedimento
- Grupo procedimento

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 5: Em “Seleções disponíveis”, selecione o município desejado.

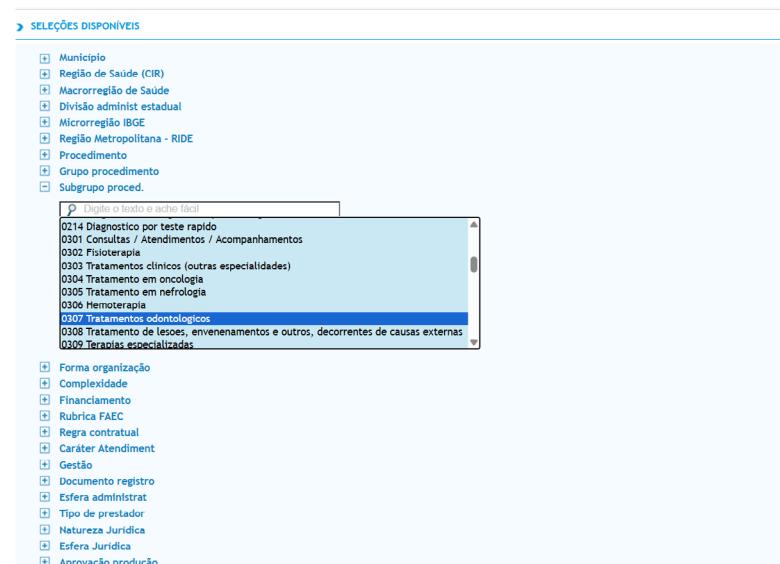
Figura 20. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial do SUS por local de atendimento do TabNet – botão Município.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 6: Ainda em “Seleções disponíveis”, em “Subgrupo de procedimentos”, selecione “Tratamentos odontológicos”.

Figura 21. Captura de tela da seção Produção Ambulatorial do SUS por local de atendimento do TabNet – botão Subgrupo de procedimentos.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, [c2025?].

Passo 7: Após selecionar todas opções desejadas, clique no botão “**Mostra**” ao final da página para gerar o relatório de produção.

Existe também um programa Tab disponível para *download* para Windows — TabWin. Esse programa incorpora recursos em relação ao Tab para DOS, facilitando o trabalho de tabulação e tratamento dos dados.



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre a coleta de dados nas ferramentas TabNet e TabWin, acesse:

[Manual sobre o uso da Ferramenta de Tabulação TABNET;](#)

[Aula sobre coleta de dados no TABNET e TABWIN.](#)



PARA SABER MAIS

O TabNet e o TabWin são ferramentas essenciais para a tabulação e a análise de dados de saúde, permitindo uma compreensão detalhada de indicadores fundamentais para a gestão pública. Essas informações também influenciam diretamente a assistência farmacêutica e a gestão de medicamentos disponibilizados.

Para entender mais sobre o processamento de informações da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS – BNAFAR, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS e a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica, de Medicamentos de Plantas e Fitoterápicos, acesse:

[Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF;](#)

[Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica;](#)

[Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB;](#)

[Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.](#)

Indicadores de Saúde

Antes da criação do SUS, os indicadores já subsidiavam as diversas tomadas de decisão do setor saúde. Contudo, a partir da década de 90, com a edição da Lei Orgânica n.º 8.080, que regulamentou o SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, os indicadores foram implementados e passaram a ser utilizados de forma mais efetiva, principalmente na elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS (Brasil, 2024a).

Com a descentralização da gestão do SUS para Estados, Distrito Federal e Municípios, o MS vislumbrou a necessidade de aprimorar as informações e desenvolver novos parâmetros. Para isso, em 1996, instituiu a RIPSA, com o objetivo de produzir e tornar disponíveis informações qualificadas e oportunas para auxiliar na tomada de decisões, na formulação, na gestão, no monitoramento e na avaliação de políticas e ações públicas de saúde.

Os Indicadores de Saúde são medidas informativas representadas mediante proporções, índices, coeficientes ou taxas, que são utilizadas para descrever, analisar ou relacionar determinantes ao estado de saúde. São úteis para auxiliar no planejamento e na gestão das ações e serviços de saúde.

Para a construção de um indicador, deve-se definir: o nome, sua fórmula de cálculo (denominador e numerador), o tipo do indicador (taxa, índice, percentual, número absoluto, razão simples etc.), a fonte de informação em que o dado será obtido, a metodologia, a amostra, o responsável pelo indicador, a frequência de obtenção das informações e o objetivo ou meta a ser alcançada (Brasil, 2024a).

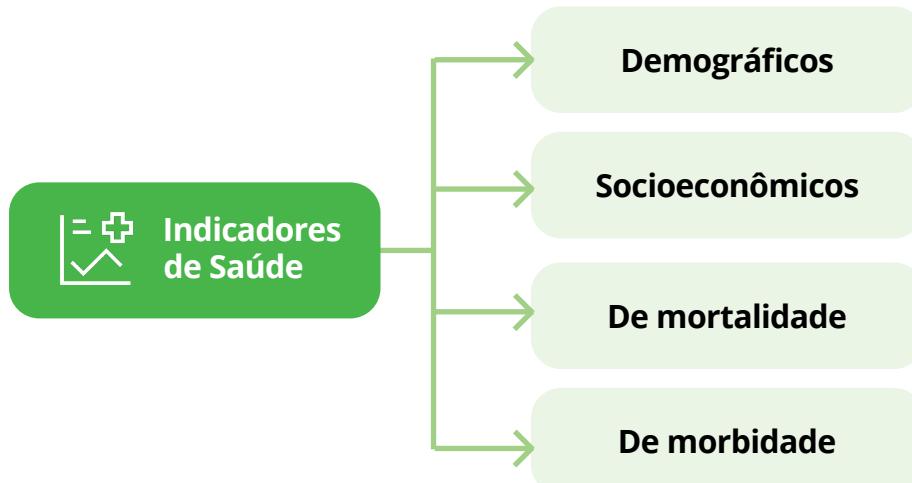
Desse modo, a ficha de qualificação dos indicadores deve possuir conceituação; interpretação; uso e limitações; fonte de dados; e método de cálculo.

No entanto, a qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação e da precisão dos Sistemas de Informação empregados. Um bom indicador (Boing; D'Orsi; Reibnitz Júnior, 2013) vai depender de:

Observe, na figura abaixo, os tipos de indicadores de saúde:



Figura 22. Tipos de indicadores de saúde.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de BOING, A. F.; D'ORSI, E.; REIBNITZ JÚNIOR, C. Epidemiologia: Indicadores de Saúde. In: BOING, A. F.; D'ORSI, E.; REIBNITZ JÚNIOR, C. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Eixo I. Florianópolis: UFSC, 2013.

Podemos destacar ainda alguns indicadores de saúde que podem auxiliar a gestão da clínica dos serviços odontológicos especializados, tais como: o percentual de atendimentos regulados realizados no CEO ou Sesb; o tempo médio de espera para acesso regulado aos serviços do CEO e Sesb; taxa de absenteísmo em atendimentos regulados no CEO e Sesb; satisfação do usuário.

No Brasil, o MS lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – Pmaq, com o objetivo de induzir:

A ampliação da capacidade da gestão tripartite (federal, estadual e municipal) do SUS; e

A ampliação da oferta e qualidade dos serviços de APS, em face das necessidades de saúde da população.

O Pmaq instituiu recursos financeiros adicionais para os municípios participantes, os quais estavam condicionados ao alcance de padrões de acesso e qualidade, e se operacionaliza em ciclos de adesão/contratualização, desenvolvimento e avaliação externa.

Para o CEO, foi instituída a estratégia Pmaq-CEO, realizada em dois ciclos: 2013/2014 e 2015/2016.

Tinha a intenção de promover movimentos de mudança da gestão, do cuidado e do processo de trabalho que produziriam a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal.



Todos os CEOs habilitados pelo MS recebiam a visita *in loco* de um avaliador para a verificação de estrutura física, recursos humanos, equipamentos e insumos do serviço. Também eram feitas entrevista com o gerente do serviço, com um cirurgião-dentista de qualquer especialidade e com os usuários do CEO para averiguação da satisfação pelos serviços realizados.

A figura abaixo apresenta os indicadores monitorados e que compunham a certificação dos CEOs.

Figura 23. Indicadores monitorados no Pmaq-CEO.

	Percentual de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês;
	Percentual de procedimentos de periodontia no mês;
	Percentual de procedimentos de endodontia no mês;
	Percentual de procedimentos de cirurgia oral no mês;
	Percentual de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com três ou mais raízes no mês; e
	Percentual de procedimentos de restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO): manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017). Brasília, DF: MS, 2017c. 40 p.

A avaliação desses indicadores levava em consideração o alcance dos parâmetros mínimos de produção previstos para cada Tipo de CEO no Anexo XL da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de outubro de 2017.

O Pmaq-AB foi revogado pelo programa Previne Brasil e os incentivos do Pmaq-CEO referentes à certificação do segundo ciclo ainda estão sendo repassados aos serviços até que nova metodologia de pagamento por desempenho substitua esse programa na Atenção Especializada.



REFLETINDO

Você monitora os indicadores do seu serviço? Sabe dizer quais metas de atendimento foram pensadas para o serviço? Qual indicador é o mais frágil? E o mais potente?

Por meio da Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023, foi instituído o Sesb, componente especializado da assistência em Saúde Bucal para municípios com até 20 mil habitantes (Brasil, 2023a).

Essa portaria prevê o repasse de um incentivo financeiro de pagamento por desempenho no valor de R\$ 1,8 mil para os municípios que alcançarem dois indicadores estratégicos em avaliação quadrimestral: 1) Proporção de agendamentos realizados pelo Sesb em até 72 horas; e 2) Satisfação da pessoa atendida pelo Sesb (Brasil, 2023a). No entanto, suas fichas de qualificação ainda estão em discussão pelo MS.



PARA SABER MAIS

Para mais informações sobre os critérios e os parâmetros assistenciais para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, acesse:

[Critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.](#)

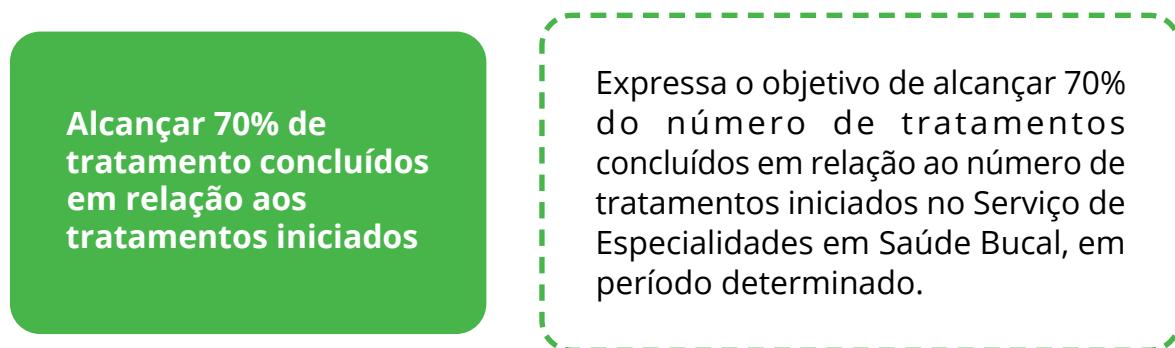
Saiba mais sobre as orientações sobre os protocolos de referência e critérios de encaminhamento da Atenção Primária para a Atenção Especializada, clicando em:

[A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.](#)

2.1 Metas

Assim como os indicadores, as metas também expressam significados. A diferença é que expressam a medida de alcance do objetivo, ou seja, mensuram os objetivos permitindo verificar sua evolução. Conforme apresentado na figura abaixo, note que, ao ler a meta, já é possível entender o seu objetivo:

Figura 24. Meta do Indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Para cumprir sua função, as metas também precisam ser construídas considerando propriedades importantes. Como primeiro ponto, atente-se à escrita da meta: devem ser descritas com verbos no infinitivo, indicando o que se deseja alcançar, como “ampliar”, “implantar”, “reduzir” etc.

Para a construção de metas, sugere-se a utilização do método SMART, elaborado por Peter Drucker (Drucker, 1962).



VOCÊ CONHECE?

Peter Drucker (1909–2005) foi um influente pensador austríaco-americano, cuja obra abrange diversos aspectos da gestão, destacando-se por seu foco na eficiência organizacional, na inovação e na liderança. Drucker introduziu conceitos como a gestão por objetivos e a importância do conhecimento como recurso estratégico. Ele também enfatizou a relevância da descentralização nas empresas e a responsabilidade social das organizações. Suas ideias influenciaram empresas, governos e instituições ao redor do mundo, de forma que ele passou a ser considerado “o pai da administração”.

O termo “SMART” se dá pelo acrônimo em inglês de 5 (cinco) propriedades que uma meta deve considerar:

- **Specific (Específica):** identifica eventos ou ações concretas que ocorrem;
- **Mensurable (Mensurável):** permite quantificar os recursos, as atividades ou a mudança, permitindo a sua mensuração;
- **Attainable (Atingível ou Realista):** permite dimensionar a adequação entre os recursos disponíveis, o plano de implementação e os efeitos esperados;
- **Relevant (Relevante ou Apropriada):** permite a relação lógica entre o problema identificado e os efeitos desejáveis;
- **Time based (Temporal):** especifica um prazo no qual a meta será alcançada.

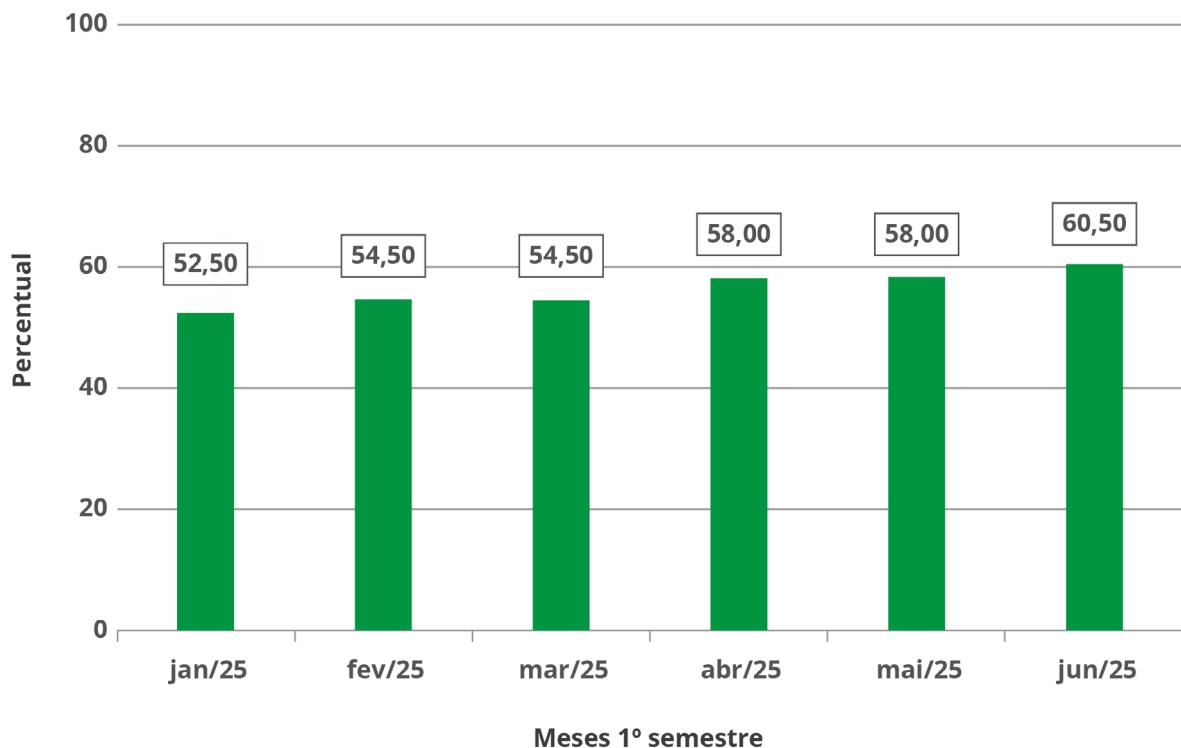


IMPORTANTE

Atenção ao cálculo de suas metas! Frequentemente os(as) gestores(as) indicam 100% em todas as metas nos instrumentos de planejamento e gestão. Lembre-se de que metas significam objetivos e compromissos, e precisam ser atingíveis e realistas. A análise da série histórica de indicadores, feita sempre que possível, é uma excelente estratégia para definição de metas.

Por exemplo, imagine um cenário onde o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal em que você atua apresentou os seguintes resultados no 1º semestre em relação ao indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”:

Figura 25. Gráfico dos resultados do 1º semestre do indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

- Janeiro/2025: 52,5%;
- Fevereiro/2025: 54,5%;
- Março/2025: 54,5%;
- Abril/2025: 58,0%;
- Maio/2025: 58,0%;
- Junho/2025: 60,5%

Observe que, apesar da evolução do resultado, o serviço apresentou aumento de 8% em 06 (seis) meses. A partir disso, faça a seguinte reflexão: é possível definir uma meta de alcançar 100% de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados até dezembro de 2025? Seria atingível? Realista?



REFLETINDO

Agora, vamos imaginar um cenário onde o gerente do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal e os profissionais da unidade elaboraram um plano de monitoramento com as metas pactuadas.

Confira e registre suas reflexões!

Quadro 03. Plano de monitoramento com as metas pactuadas.

Atividade: Implementação de sistemas de monitoramento e avaliação, a partir de indicadores estratégicos.

INDICADOR DE PROCESSO

NÚMERO DE SISTEMAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO IMPLEMENTADOS

Meta: Implementar 02 (dois) sistemas de monitoramento e avaliação até junho de 2025.

INDICADORES DE RESULTADO

TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Meta: Alcançar tempo menor ou igual a 30 dias para o atendimento especializado até dezembro de 2025.

TAXA DE ABSENTEÍSMO

Meta: Reduzir para 15% de absenteísmo até dezembro de 2025.

PERCENTUAL DE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS EM RELAÇÃO AOS TRATAMENTOS INICIADOS

Meta: Alcançar 70% de tratamentos concluídos em relação aos iniciados até dezembro de 2025.

INDICADORES DE IMPACTO

COBERTURA POPULACIONAL DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL

Meta: Aumentar para, no mínimo, 60% da população do município coberta por Serviços de Especialidades em Saúde Bucal até dezembro de 2027.

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Meta: Alcançar 70% de satisfação dos usuários atendidos por Serviços de Especialidades em Saúde Bucal até dezembro de 2027.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

Conforme discutimos, para a construção de metas sugere-se a utilização do método SMART. Verifique a análise das metas abaixo com base nesse método:

- **Ampliar para 70% a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na APS no município:** esta meta, considerando o método SMART, apresenta a falta de um prazo — até quando essa ampliação deve ser realizada? Além disso, é necessário avaliar se a meta é atingível e realista, considerando a série histórica do indicador no município;
- **Implantar 1 (um) Serviço de Especialidades em Saúde Bucal no município até dezembro de 2025:** meta adequada ao método SMART;
- **Aumentar o percentual de vagas utilizadas em relação às agendadas no Serviço de Especialidades em Saúde Bucal por trimestre até 2026:** esta meta não está nem especificamente nem claramente atingível/realista — até quanto esse percentual deve ser aumentado?

2.2 Painéis de Informação do Fundo Nacional de Saúde - FNS

Os painéis são disponibilizados pelo FNS e podem ser consultados no [InvestSUS Painéis](#). Lá qualquer cidadão tem acesso às informações sobre os repasses efetuados na modalidade fundo a fundo aos estados e municípios, sobre convênios, termos de execução descentralizada, emendas parlamentares, repasses para obras e equipamentos, entre outros.

Outra opção para acompanhar os repasses se dá através dos relatórios de pagamento na [Seção Pagamento do e-Gestor APS](#). Nesses relatórios, é possível acompanhar os repasses realizados mensalmente para eSBs, UOMs, CEOs e os Sesb.

Para consultar os repasses, deve-se acessar a página do [Portal FNS](#) e seguir o tutorial abaixo:

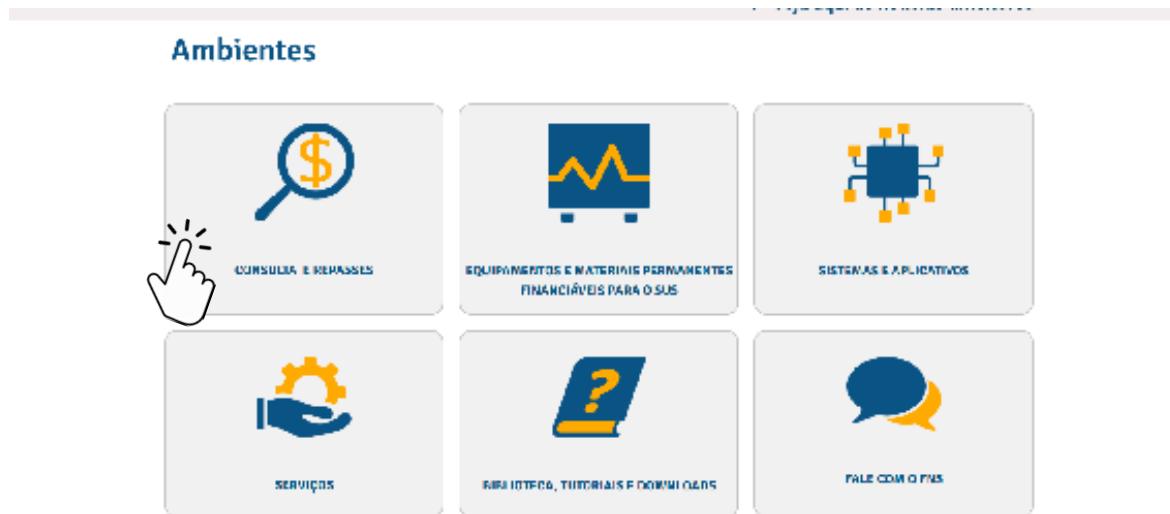
Figura 26. Captura de tela da página inicial do FNS.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, [c2025?].

Passo 1: Na página inicial do FNS, role para baixo e clique em “**Consulta e Repasses**”.

Figura 27. Captura de tela da página inicial do FNS – botão Consulta e Repasses.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, [c2025?].

Passo 2: Na seção Consultas, clique em “**Consulta Detalhada de Pagamento**”.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, [c2025?].

Passo 3: Na seção Consulta Detalhada, selecione os dados do município, ano e mês do repasse e o bloco de financiamento (investimento ou custeio).

Figura 29. Captura de tela da seção Consulta Detalhada.

A interface de usuário da Consulta Detalhada do Fundo Nacional de Saúde. No topo, uma barra azul com o nome do sistema e links para outras seções. Abaixo, uma barra de filtro com opções para 'Ano', 'Mês', 'Bloco', 'Operação' e 'Ação'. Os campos 'Ano' e 'Mês' estão preenchidos com '2025' e 'Janeiro' respectivamente. O bloco é definido como 'Investimento' e a operação como 'Piso da Atenção Primária'. A ação detalhada selecionada é 'Incentivo financeiro para Atenção à Saúde Bucal'. Um cursor de mouse aponta para o botão 'Consultar' no lado direito da interface.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, [c2025?].

Passo 4: No bloco “Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)”, selecione o grupo “Atenção Primária”, a ação “Piso da Atenção Primária” e a ação detalhada “Incentivo financeiro para Atenção à Saúde Bucal”. Em seguida, clique em “**Consultar**”.

Esse passo levará às informações sobre os incentivos repassados para a Saúde Bucal — para eSBs, UOMs, CEOs e os Sesb.

Figura 30. Captura de tela da seção Consulta Detalhada – botão Ação Detalhada.

A mesma interface de usuário da Consulta Detalhada do Fundo Nacional de Saúde que na Figura 29. No topo, uma barra azul com o nome do sistema e links para outras seções. Abaixo, uma barra de filtro com opções para 'Ano', 'Mês', 'Bloco', 'Operação' e 'Ação'. Os campos 'Ano' e 'Mês' estão preenchidos com '2025' e 'Janeiro' respectivamente. O bloco é definido como 'Investimento' e a operação como 'Piso da Atenção Primária'. A ação detalhada selecionada é 'Incentivo financeiro para Atenção à Saúde Bucal'. Um cursor de mouse aponta para o botão 'Ação Detalhada' no lado direito da interface.

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, [c2025?].

O acompanhamento desses repasses é importante, pois permite ao gerente cobrar das autoridades a utilização dos recursos em despesas necessárias para a manutenção e o funcionamento adequado dos serviços de Saúde Bucal.

2.3 Ficha de Qualificação de Indicador

Considerando a importância do bom entendimento e da compreensão de um indicador, tanto para profissionais da gestão quanto para profissionais da assistência, a Ficha de Qualificação dos Indicadores desempenha papel crucial como instrumento: nela se apresentam as principais informações sobre os indicadores elaborados e pactuados.

O quadro abaixo traz um exemplo de modelo de Ficha de Qualificação de Indicadores, com orientações para sua elaboração. Trata-se de uma ficha resumida e outros elementos e informações podem ser incluídos e/ou alterados a depender do serviço.

Quadro 04. Modelo com orientações para elaboração de Ficha de Qualificação de Indicador.

Nome do Indicador	Apresentar o nome do indicador.
Referência	Apresentar a referência (origem) do indicador: É baseado em algum manual? Em alguma Portaria? Em alguma Política ou Programa indutor? Em algum instrumento de planejamento? Trata-se de uma adaptação de outros indicadores? Se sim, quais e de quais instrumentos/programas?
Descrição do Indicador	Descrever informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa (O que mede? Para que fim?), inclusive explicando os conceitos de forma que estabeleça uma perfeita comunicação com todos os interlocutores.
Periodicidade	Descrever a frequência de apuração/cálculo do indicador (mensal, trimestral, quadrimestral, semestral, anual etc.).
Meta	Descrever a meta pactuada durante um período, vinculada ao objetivo e à atividade.
Método de Cálculo	Descrever a fórmula utilizada para calcular o indicador definindo precisamente os elementos que a compõem (Numerador e Denominador). Citar possíveis observações quanto ao método de cálculo.

Fonte	Citar os setores responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador e os sistemas de informação em saúde de onde serão obtidos, considerando fontes do Numerador e do Denominador.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Descrever qual(is) área(s)/setor(es) e responsável(is) que farão o monitoramento e análise dos resultados alcançados pelo indicador.

Fonte: Adaptado de CASANOVA, A. O. et al. (org.). Manual da Oficina de Monitoramento e Avaliação com Foco na Rede de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Rio de Janeiro: Fiocruz; ENSP, 2024.


PARA SABER MAIS

Para compreender mais sobre as Matrizes de Indicadores e as Fichas de Qualificação, acesse os exemplos abaixo:

[Manual instrutivo para os Centros de Especialidades odontológicas \(PMAQ-CEO\);](#)

[Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica \(Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas\) e NASF.](#)


REFLETINDO

Vamos imaginar um outro cenário, onde um gerente do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal e os profissionais da unidade elaboraram as Fichas de Qualificação de um dos indicadores do seu local de atuação.

Confira a Ficha de Qualificação do Indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados” e faça suas reflexões! Aproveite para escolher 01 (um) indicador e elaborar a sua Ficha de Qualificação, considerando os elementos apresentados no modelo.

Quadro 05. Ficha de Qualificação do Indicador “Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados”.

Nome do Indicador	Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados
Referência	Programação Municipal de Saúde
Descrição	Este indicador mede a relação entre os tratamentos concluídos e os tratamentos iniciados no Serviço de Especialidades em Saúde Bucal. Ele permite monitorar a resolutividade como eixo central da atenção especializada.
Periodicidade	Mensal
Meta	Alcançar 70% de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados até dezembro de 2025
Método de Cálculo	Percentual de Tratamentos Concluídos (%) = $\frac{\text{Número de Tratamentos Concluídos no Período}}{\text{Número de Tratamentos Iniciados no Mesmo Período}} \times 100$
Fonte	Relatórios do Prontuário Eletrônico
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Gerente do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Considerações finais

Este livro se propôs a colaborar com a organização dos serviços especializados de Saúde Bucal no SUS, contribuindo para a oferta da atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às necessidades da população. O conhecimento sobre os indicadores de saúde e os sistemas de informação é crucial para uma gestão eficiente.

Assim, vimos como os indicadores de Saúde Bucal são ferramentas essenciais para o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços odontológicos especializados, e aprendemos a interpretá-los de forma prática e eficiente para aprimorar a gestão dos CEOs e os Sesb. Além disso, exploramos os sistemas de informação em saúde, como o SISAB, o PEC-CEO, o e-Gestor, entre outros sistemas que fornecem os dados necessários para uma gestão baseada em evidências.

Ao longo do nosso estudo, também discutimos as inovações tecnológicas disponíveis para a gestão dos serviços odontológicos, e como o uso dessas tecnologias, como o PEC e ferramentas de gestão de agendas, permite uma maior integração entre as equipes e otimiza o fluxo de trabalho nos CEOs. Apontamos os principais desafios enfrentados pelos(as) gestores(as) de serviços de especialidades em Saúde Bucal e como as ferramentas e estratégias estudadas podem ser aplicadas para superá-los.

Esperamos que este material tenha contribuído para a qualificação dos(as) gerentes, gestores(as) e profissionais de saúde dos serviços de Saúde Bucal, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados de Saúde Bucal, assim como para o aperfeiçoamento da dinâmica da rede de serviço da Saúde Bucal do SUS.

Até a próxima!

Referências

BOING, A. F.; D'ORSI, E.; REIBNITZ JÚNIOR, C. Epidemiologia: Indicadores de Saúde. In: BOING, A. F.; D'ORSI, E.; REIBNITZ JÚNIOR, C. **Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica**. Eixo I. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2013. Disponível em: https://unansas2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod_resource/content/1/un2/top1_1.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Regulação Assistencial. **Regulação no Sistema Único de Saúde**, 2024a. Indicadores de Saúde. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Indicadores_de_Saude. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. **e-SUS APS**, 2024b. Prontuário Eletrônico do Cidadão v5.3. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_00_base_conceitual/. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3.632, de 21 de dezembro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3632_22_12_2020.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023.

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0751_20_06_2023.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.646, de 02 de outubro de 2015.

Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.246, de 18 de outubro de 2004.

Institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2246_18_10_2004.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 205, de 17 de fevereiro de 2016.

Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.394, de 30 de dezembro de 2013.

Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394_30_12_2013.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 837, de 29 de setembro de 2023.

Define o registro do componente Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2023/prt0837_03_10_2023.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 940, de 28 de abril de 2011.

Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO)**: manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c. 40 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ceo/1o-ciclo-ceo/manuais-pmaq/manual_pmaqceo_preliminar-1.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES. **Manual Instrutivo do Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual técnico operacional SIA/SUS - Sistemas de informações ambulatoriais**: Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2010. 69 p. Disponível em: http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1273242960988Manual_Operacional_SIA2010.pdf. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. **Nota Técnica n.º1/2020**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-1-2020-cgsb-desf-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. **Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 106 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_agua_consumo_humano.pdf. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan**: normas e rotinas. 2^a ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 68 P. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Regulação. **SISREG**, 2024c. Página principal. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis **Declaração de Nascido Vivo**: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico]. 4. ed. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 80 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento/view>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974**. Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. Brasília, DF: Presidência da República, 1974. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6050.htm. Acesso em: 27 fev. 2025.

CASANOVA, A. O. *et al.* (org.). **Manual da Oficina de Monitoramento e Avaliação com Foco na Rede de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; ENSP, 2024.

DRUCKER, P. **The Practice of Management**. Traduzido em português: Prática de Administração de Empresas. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1962. v. 2.

GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (org.). **Técnico de vigilância em saúde: fundamentos**: volume 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. 272 p. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro2.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2025.

Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme a Lei n.º 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TÍTULO	Sistemas de Informação aplicados à gestão de serviços de especialidades em Saúde Bucal
ORGANIZADORAS	Elza Bernardes Ferreira Doralice Severo da Cruz Teixeira Judith Rafaelle Oliveira Pinho Samira Vasconcelos Gomes Deysianne Costa das Chagas
PROJETO GRÁFICO E CAPA	Jackeline Mendes Pereira Vital Amorim Vital
PÁGINAS	87
FORMATO	210 x 297 mm (A4)
TIPOGRAFIAS	Open Sans CORPO E TÍTULOS Rawline TÍTULOS
EDIÇÃO	Digital

