



# ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

E

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA - SISAB

**ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA**  
**SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA - SISAB**

## 1. INTRODUÇÃO

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma **estratégia** do Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), modernizando sua plataforma tecnológica com o objetivo de informatizar as unidades básicas de saúde, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão.

Pretende-se com o e-SUS AB, reduzir a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS, permitindo que a coleta de dados esteja dentro das atividades já desenvolvidas pelos profissionais, e não uma atividade em separado.

Dentre as principais premissas do e-SUS, destacam-se:

- Reduzir o retrabalho de coleta dados;
- Individualização do Registro;
- Produção de informação integrada;
- Cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território;
- Desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.

À partir da implementação desta estratégia, pretende-se reestruturar o atual Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), substituído gradativamente por um novo **sistema de informação**, o SISAB - Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica. À partir do SISAB, outros sistemas com dados originados na atenção primária seriam alimentados automaticamente. O quadro 1 resume as principais diferenças do SISAB em relação ao SIAB:

**Quadro 1. Características do SIAB e SISAB:**

	<b>SIAB</b>	<b>SISAB</b>
<b>Tipo de Registro</b>	Consolidados	Individualizados
<b>Tipos de Relatórios</b>	Agregados e consolidados por equipe	Agregados por indivíduo, equipe, regiões de saúde, município, estado e nacional.
<b>Alimentação dos Dados</b>	Profissionais da ESF e EAB(participantes do PMAQ)	Profissionais da ESF, EAB, Consultório na Rua, Atenção Domiciliar, NASF (e Academia da Saúde)
<b>Acompanhamento no Território</b>	Por Famílias	Por Domicílio, Núcleos Familiares e Indivíduos
<b>Atividades Coletivas e Reuniões</b>	Registro restrito aos campos Atendimento em Grupo – Educação em Saúde, Procedimentos Coletivos e Reuniões (Relatório PMA2)	Registro por tipo de atividade, tema para reunião, público alvo e tipos de práticas/temas para saúde. Consolidado ou individualizado.
<b>Relatórios Gerenciais</b>	Limitados aos dados consolidados	Relatórios gerenciais: dinâmicos.
<b>Indicadores</b>	Fornecidos com base na situação de saúde do território	Fornecidos a partir da situação de saúde do território, atendimentos e acompanhamento dos indivíduos do território

FONTE: MS / SAS / DAB

Já quanto aos aspectos relacionados à tecnologia da informação, o quadro 2 resume as principais diferenças do *software* atualmente utilizado para a alimentação das informações do SIAB em relação ao e-SUS AB:

**Quadro 2. Características do *software* do SIAB e da estratégia e-SUS AB:**

	<b>SIAB</b>	<b>e-SUS AB</b>
<b>Tecnologia de Informação</b>	Não permite a comunicação com outros sistemas	Permitiria a interoperabilidade com outros sistemas de saúde em uso no município
<b>Plataforma de Desenvolvimento</b>	Utiliza linguagem de programação clipper e plataforma MS-DOS	Utiliza linguagem de programação Java Web e é multi-plataforma
<b>Sistema de Coleta</b>	Por meio de fichas consolidados	Por meio de fichas com registro individualizado ou com Prontuário Eletrônico

FONTE: MS / SAS / DAB

O e-SUS AB oferece dois desenhos de implementação:

- e-SUS AB CDS - *Software* para Coleta de Dados Simplificada: permitiria o registro integrado e simplificado através de fichas de cadastro do domicílio e dos usuários, de atendimento individual, de atendimento odontológico, de atividades coletivas, de procedimentos e de visita domiciliar, informações estas que vão compor o SISAB.
- e-SUS AB PEC - *Software* com Prontuário Eletrônico do Cidadão: permitiria a gestão do cadastro dos indivíduos no território, organizar a agenda dos profissionais da AB, realizar acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas.

Visando aproximar o registro dos dados de onde eles estão sendo produzidos (e garantir o acesso às informações produzidas a partir destes) para suportar os processos essenciais da atenção primária, o e-SUS AB está sendo desenvolvido de forma a poder ser implantado em diferentes cenários, de acordo com a realidade local. Assim, poderia ser utilizada a versão com coleta de dados simplificada, a versão com prontuário eletrônico ou ambas as versões, nas diferentes etapas do processo de trabalho.

- Cenário 1 - somente a SMS tem computadores e a velocidade de conexão à internet é bem limitada;
- Cenário 2 – somente a SMS tem computador e internet. As UBS têm computador sem acesso à internet e podem digitar os dados direto na unidade;
- Cenário 3 – A SMS e as UBS tem poucos computadores e internet com conexão limitada;
- Cenário 4 - A SMS, as UBS e a maioria dos consultórios têm computador, no entanto a internet é lenta e/ou instável;
- Cenário 5 - A SMS, as UBS e a maioria dos consultórios têm computador, no entanto a internet é lenta e/ou instável

- Cenário 6 - A SMS, as UBS e a maioria dos consultórios têm computador e internet com conexão de boa qualidade.

## 2. e-SUS AB CDS – ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA

A coleta de dados simplificada será o primeiro passo para a implantação do e-SUS AB, permitindo a alimentação do SISAB mesmo em unidades de saúde ainda não informatizadas, tendo como principal diferencial em relação ao SIAB, um menor número de fichas a serem preenchidas, a individualização dos dados por cidadão e a disponibilização de relatórios mais dinâmicos.

O sistema de CDS utiliza sete fichas para o registro das informações, as quais estão divididas em três blocos (quadro 3).

**Quadro 3. Fichas para coleta de dados simplificada – e-SUS Atenção Básica**

Cadastro da Atenção Básica	Fichas de Atendimento de Nível Superior	Fichas de Atendimento de Nível Médio e outros
• Cadastro Domiciliar	• Ficha de Atendimento Individual	• Ficha de Procedimentos
• Cadastro Individual	• Ficha de Atendimento Odontológico Individual	• Ficha de Visita Domiciliar
	• Ficha de Atividade Coletiva	
	• Ficha de Procedimentos	

FONTE: MS / SAS / DAB

## 3. e-SUS AB PEC – ESTRATÉGIA COM O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

A estratégia do e-SUS AB PEC pretende disponibilizar para a atenção primária tecnologia de *software* para a informatização das unidades básicas de

saúde de forma que estas possam contar com prontuário eletrônico, de forma a garantir suporte clínico e melhor integração dos serviços de saúde.

Contaria ao final de seu desenvolvimento com os seguintes módulos:

- Módulo de Cadastro
- Módulo de Territorialização
- Módulo de Agenda
- Módulo de Atendimento Individual
- Módulo de Apoio à Gestão
- Módulo de Atendimento à Demanda Espontânea
- Módulo de Exportação

#### **4. PASSOS PARA IMPLANTAÇÃO DO e-SUS AB**

O DAB sugere os seguintes passos para a implantação da estratégia e-SUS AB:

- 1) Identificar as características tecnológicas disponíveis
  - conectividade à internet,
  - quantidade de computadores,
  - quantidade de impressoras,
  - suporte à informatização das unidades (recursos humanos para apoio local e remoto),
  - entre outros.
- 2) A partir das características, o gestor deve definir o tipo de sistema a ser implantado:
  - e-SUS AB com PEC ou
  - e-SUS AB com CDS
- 3) Planejar a capacitação das equipes de saúde e dos profissionais de suporte para tecnologia da informação.



4) Definir responsáveis no município pela implantação/implementação do:

- Cartão Nacional de Saúde;
- e-SUS AB;
- Demais sistemas de gestão do SUS

5) Articular junto às regionais e ao Estado (SES, COSEMS, CIR, ...) para compor estratégia de implantação, a partir do diagnóstico local;

## 5. AVALIAÇÃO DE CUSTOS DE IMPLANTAÇÃO

O DAB identificou possíveis despesas para a implantação da estratégia e-SUS AB. A estes foram acrescentados nesta nota técnica alguns itens identificados pela Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS.

Dentre os principais itens de tecnologia da informação e comunicação cujos custos devem ser avaliados destacam-se:

- Equipamentos: servidores, terminais, equipamentos para backup, impressoras, roteadores, *switches*, *nobreaks*, conversores de fibra para UTP, etc;
- *Softwares*: sistema operacional (estações e servidores), *software* de banco de dados, *software* de gerenciamento de rede, antivírus, *software* de automação de escritório, etc;
- Instalação e configuração: consultoria, cabeamento e instalação de equipamentos;
- Custos “amplos”: custos de operação (energia, aluguel) e material de consumo (ex: toner, tinta, papel, *ribon* - suprimento para impressora de cartão);
- Operacionais ambientais: suprimento ininterrupto de energia, aterramento apropriado nas unidades (prevenção contra descargas elétricas);
- Treinamento: curso sobre o uso do sistema;

- Manutenção: contratos de manutenção do sistema, contrato de manutenção de equipamentos e infraestrutura em geral.

Nota: Deve ser destacado que alguns dos produtos listados acima tais como licença de software tem o pagamento anual, o que envolve a manutenção de orçamento permante para este custeio.

Estes custos estão estimados nos quadros 4 a 7, apresentados a seguir:

**Quadro 4: Custo básico estimado de equipamentos por UBS / equipe**

Quant	Equipamento	Valor	Total
1	Computador para Servidor Local	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
15	Estações de Trabalho	R\$ 2.100,00	R\$ 34.500,00
3	Impressora a Laser	R\$ 450,00	R\$ 1.350,00
1	Impressora Laser Etiqueta	R\$ 800,00	R\$ 800,00
	<i>Total</i>		<b>R\$ 42.150,00</b>

FONTE: MS / SAS / DAB

**Quadro 5: Custo estimado de instalação da rede local**

Quant	Descrição	Valor	Total
18	Ponto de Rede Wireless	R\$ 100,00	R\$ 1.800,00
18	Ponto de Rede Cabeada Simples	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
18	Ponto de Rede Cabeada Certificada	R\$ 1.100,00	R\$ 19.800,00

FONTE: MS / SAS / DAB

**Quadro 6: Custo anual estimado de conectividade banda larga**

Quant	Descrição	Valor	Total
12 meses	Con. Banda Larga Fixa	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
12 meses	Con. Banda Larga Rádio/Móvel	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
12 meses	Con. Banda Larga Satelital	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00

FONTE: MS / SAS / DAB

## Q

**Quadro 7: Custo Estimado de Implantação Assistida por UBS**

Quant	Equipamento	Valor	Total
5 dias	Capacitação Técnico-Operacional	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00
25 dias	Acompanhamento Técnico de Implantação	R\$ 320,00	R\$ 8.000,00 *
	<i>Total</i>		<b>R\$ 11.000,00</b>

FONTE: MS / SAS / DAB



Com base nesta estimativa do DAB, as despesas totais para implantação da estratégia por UBS estariam entre 56.750,00 e 90.950,00.

## 6. RESPONSABILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA e-SUS AB

Propõe-se uma articulação entre o Ministério da Saúde e os Estados, com objetivo de estabelecer cooperação e parceria na implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica.

O Ministério da Saúde assume os seguintes compromissos:

- Fornecer o *software* e-SUS AB e atualizações periódicas
- Fornecer documentação de apoio: uso, implantação e desenvolvimento
- Garantir a capacitação para as SES;
- Garantir curso EAD via UNA-SUS;
- Garantir suporte via Service Desk (remoto, por telefone);
- Criar e coordenar a Comunidade do e-SUS/AB no Portal do *Software* Público Brasileiro (SPB);
- Inserir as SES na Comunidade do e-SUS/AB;
- Monitorar a implantação do e-SUS/AB;
- Garantir conectividade para as UBS do PMAQ (1ª fase)
- Incentivar a informatização das UBS (Requalifica UBS)

As SES vem sendo contatadas em separado pelo Ministério da Saúde, com vistas à assinatura de termos de compromisso, para os quais estas podem definir quais responsabilidades **serão assumidas pelos Estados**, sendo **sugeridas** as seguintes possibilidades:

Para a informatização das secretarias municipais e UBS:

- Informatização da SMS

- Fornecer Datacenter Estadual ou Regional
- Oferecer Conectividade para as UBS
- Fornecer equipamentos:
  - Computador para servidor local das UBS
  - Computador para os consultórios
  - Dispositivos móveis, etc.

Na capacitação das equipes:

- Capacitar os profissionais (informática e saúde) das SES, UBS, empresas públicas e privadas;
- Disponibilizar cursos EAD para capacitação dos profissionais de informática e saúde;
- Disponibilizar núcleos de telessaúde para apoio aos profissionais de saúde dos municípios.
- Disponibilizar equipes permanentes para apoio aos profissionais de saúde dos municípios.

No processo de implantação:

- Disponibilizar equipes itinerantes para apoio à informatização e uso do sistema nos municípios (Recursos Humanos, passagens, hospedagem, suporte);
  - Disponibilizar equipes permanentes de Suporte de TI (através de pessoal próprio ou contratação de serviços de terceiros);
- Articular a implantação junto a:
  - empresas públicas de TI;
  - universidades e
  - outros parceiros
- Monitorar a implantação do *software* e-SUS/AB nos municípios;

No desenvolvimento dos aplicativos / *softwares*:

- Indicar Empresa Pública Estadual para participar da Comunidade do *Software* Público Brasileiro (SPB);
- Compartilhar conhecimentos e soluções por meio da Comunidade SPB do e-SUS/AB;
- Implementar novas funcionalidades no e-SUS AB, por meio da Comunidade SPB do e-SUS/AB.

## **7. MINUTAS DE PORTARIA PARA IMPLANTAÇÃO DO SISAB**

Para a implantação do SISAB, propõe-se publicar 2 portarias: Uma delas (anexo 1) institui o sistema e altera a redação da Portaria nº 3.462, de 11 de novembro de 2010. Uma segunda portaria (anexo 2) estabelece os prazos para o envio da base de dados.

Segundo a primeira minuta:

- O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo gradativamente o SIAB e os outros sistemas de *software* nos módulos utilizados na atenção básica.
- A estratégia e-SUS AB será composta por um conjunto de sistemas que instrumentalizam, por meio de *software* com Coleta de Dados Simplificada (e-SUS AB CDS) e seus instrumentos (fichas) de coleta de dados e por meio de *software* com Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS AB PEC), considerando os diferentes cenários de informatização dos municípios.
- A forma de implementação da estratégia eSUS AB, em cada região, será pactuada pelos três entes federados e se efetivará de acordo com os cenários e necessidades locais.

- O envio da base de dados por equipe de atenção básica, nos municípios que não estiverem com o SISAB em operação, ocorrerá com o SIAB em processamento paralelo. O mês de março de 2014 seria o prazo máximo para a transição entre o *software* SIAB e o *software* e-SUS AB com CDS ou PEC.
- Altera o caput do art. 2º da Portaria nº 3.462 incluindo entre os diversos sistemas com obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática o SIAB e ou o SISAB. O parágrafo 2º deste mesmo artigo também é alterado, incluindo o SISAB como um sistema que não se enquadra na forma de transmissão de dados pelo Módulo Transmissor Simultâneo.

A segunda minuta propõe prazos para o envio dos dados do SISAB consolidados nas secretarias de saúde do distrito federal e municípios para o ambiente federal, referente às competências de abril a dezembro de 2013 estabelecendo ainda que:

- Para registro das informações do SISAB é preconizado o uso dos sistemas de *software* da estratégia e-SUS Atenção Básica;
- Os Gestores Municipais e do Distrito Federal devem encaminhar os dados registrados por meio de estratégia de transmissão estabelecida pelo Ministério da Saúde e divulgada no site: <http://dab.saude.gov.br>, que deverá **contemplar o envio simultâneo dos dados do SISAB para o ambiente federal e estadual.**
- A transmissão permanecerá aberta à recepção das bases processadas da respectiva competência até a data limite constante no seguinte cronograma:

Competência	ABR	MAI	JUN	JUL
Data de início e fechamento da competência	01/04/2013 a 30/04/2013	01/05/2013 a 31/05/2013	01/06/2013 a 30/06/2013	01/07/2013 a 31/07/2013
Data limite para os Municípios e DF encaminharem a base SISAB ao DATASUS	20/05/2013	20/06/2013	22/07/2013	20/08/2013

Competência	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Data de início e fechamento da competência	01/08/2013 a 31/08/2013	01/09/2013 a 31/09/2013	01/10/2013 a 31/10/2013	01/11/2013 a 30/11/2013	01/12/2013 a 31/12/2013
Data limite para os Municípios e DF encaminharem a base SISAB ao DATASUS	20/09/2013	21/10/2013	20/11/2013	20/12/2013	20/01/2014

## 8. AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

A proposta de instituição de estratégia para informatização e integração das informações provenientes da atenção primária à saúde atende a uma antiga reivindicação de Estados e Municípios. Vem sendo defendida com frequência nas reuniões da Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde do CONASS (CTIIS), considerando o papel da APS como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção e a fragmentação hoje existente, que demanda a coleta de dados para diversos sistemas de informação e o preenchimento de inúmeros formulários.

Em reunião da CTIIS, realizada em 19/04/2013 foram destacadas, porém, diversas questões que exigem **grande atenção na implementação** da estratégia e-SUS AB e do SISAB:

- O *software* utilizado para alimentação do SISAB (tanto para a coleta de dados simplificada como para o prontuário eletrônico), **não passou** por processo de **homologação e testes** com representantes indicados pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, conforme pactuação realizada na CIT em novembro de 2012. Resolução aprovada na citada reunião, ainda não publicada, prevê em seu artigo 3º este procedimento para todos os novos sistemas e aplicativos a serem implantados no SUS.
- A citada resolução também prevê em seu artigo 2º que as regras de negócio e cronograma de implantação devem ser apreciados

na Câmara Técnica da CIT e referendados na CIT, o que não ocorreu para o e-SUS AB. Cabe porém lembrar que neste caso a aplicação deste artigo estaria prejudicada, pois o sistema já estava em desenvolvimento, quando da discussão desta resolução.

- Foi positiva a inclusão pelo DAB na minuta de Portaria sobre a alimentação dos dados, que o mecanismo de transmissão dos dados deverá contemplar o envio simultâneo dos dados do SISAB para o ambiente Federal e Estadual, atendendo ao previsto no artigo 4º da resolução da CIT sobre novos sistemas de informação.
- A não realização dos testes adequados para homologação tem gerado **diversas dificuldades** a estados e municípios, pois aplicativos e sistemas com diversos problemas acabam por ser colocados em produção. O temor desta situação se repetir em relação ao e-SUS AB e SISAB é agravado, pois diversos representantes estaduais observaram muitos problemas em reunião promovida pelo DAB para apresentação do *software*, em 01/04/2013. A impressão geral foi que os aplicativos **não estão prontos**, tanto para a versão com CDS quanto para a versão com PEC. Os representantes das SES na CTIIS que participaram do evento destacam as seguintes questões:
  - Sem um servidor intermediário, seja ele regional ou estadual, a solução apresentada dificilmente funcionará de forma adequada como prontuário eletrônico. Neste caso, nenhuma informação que beneficiaria o uso para a geração do prontuário eletrônico sairia do nível local. Também não estão claras as questões relacionadas à segurança das informações, quando da sua instalação em servidores regionais ou estaduais.



- Durante a reunião, os representantes também foram informados que não havia sido desenvolvida solução que permita o fluxo de envio e retorno das informações para a gestão estadual.
- Houve uma alteração radical nas fichas do SISAB em relação ao SIAB. É positiva a redução de seu número, porém caberia uma validação em campo destes formulários, que tem alguns problemas como, por exemplo, o campo para preenchimento do número do CNS ser preenchido em sentido vertical.
- Foram verificados problemas no processo de instalação do aplicativo, que não é auto-executável e pouco amigável, desenvolvido exclusivamente para técnicos de TI. Também existem dúvidas quanto à possibilidade de sobreposição de bases de dados já existentes. Cabe também lembrar que todo o cadastramento já realizado para o SIAB deverá ser refeito nos municípios, pois não será possível sua incorporação para o SISAB.
- Outra dúvida importante se dá em relação aos bancos de dados a serem utilizados. Propõe-se a utilização dos bancos de dados *H2* ou *Oracle*. O primeiro é livre, porém não suporta um grande volume de dados. O segundo envolveria custos elevados tanto para a aquisição de licença anual como para sua manutenção (estados e municípios). Há a perspectiva de desenvolvimento de base para o banco *Postgre*, também livre, que ainda não está pronta. Também não está definida a volumetria adequada para a utilização destes bancos de dados. A escolha inadequada pode gerar bancos corrompidos, de difícil solução, o que pode ocasionar grande demanda por apoio técnico das SES para os municípios.

- **Nenhuma** integração está operacional neste momento, nem mesmo a do Cartão Nacional de Saúde. Todas as integrações propostas estão prometidas para uma futura versão 2.0. Apesar dos técnicos do DAB afirmarem que o sistema está de acordo com os padrões estabelecidos na Portaria 2.073, foram levantadas algumas dúvidas neste sentido por parte dos responsáveis pela área de Tecnologia da Informação das SES.
- O levantamento de custos apresentado pelo DAB (item 5 desta nota técnica), foram considerados subestimados pelos representantes da SES na CTIIS, principalmente quanto às despesas relacionadas à conectividade. Os custos apresentados para conexão em banda larga fixa, móvel ou por rádio referem-se à conexão em banda larga para pessoas físicas e não para o tráfego de um grande volume de dados. Especialmente na Região Norte e parte da Região Centro-Oeste os custos de conexão são muito maiores que os apresentados. Também não foram considerados diversos custos referentes a equipamentos e adequação da infraestrutura, bem como as despesas para manutenção de banco de dados.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS

Com base na avaliação apresentada no item anterior, a Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS considera que a estratégia e-SUS AB é uma excelente iniciativa, que, porém pode ser colocada em risco por uma implementação precipitada, sem que os testes e ajustes necessários sejam realizados. Recomenda-se assim os seguintes encaminhamentos:

1. Que seja instituído com a maior brevidade possível grupo técnico com representantes do Ministério da Saúde, CONASS e





CONASEMS para a realização dos testes para validação e homologação dos aplicativos e *software* utilizados (tanto para alimentação dos dados como para transmissão das informações), conforme resolução pactuada na CIT em novembro de 2012.

2. Que seja ampliado o prazo para manutenção da alimentação das informações, tanto através do SISAB, como ainda pelo SIAB para no mínimo um ano após a publicação da Portaria, considerando as possíveis dificuldades na implantação de sistemas e aplicativos ainda não totalmente finalizados (*proposta acatada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de abril de 2013*)
3. Que as Secretarias Estaduais **tenham extrema cautela ao assinar termos de cooperação com o Ministério da Saúde** para a implantação da estratégia e-SUS AB e SISAB, realizando previamente detalhado estudo das necessidades dos municípios, especialmente quanto à infraestrutura necessária para a instalação, contratação e qualificação de pessoal e demais custos envolvidos, conforme realidade local. Considerando ainda que todas as implicações relacionadas à implantação da estratégia não estão esclarecidas, seria mais apropriado aguardar a validação e homologação dos aplicativos e sistemas a serem utilizados, antes de assumir qualquer compromisso.

**ANEXO 1 (Atualizado em julho de 2013):**  
**PORTARIA DE REESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA**  
**ATENÇÃO BÁSICA**

**PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013**

Institui o Sistema de Informação em  
Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 3 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável);

Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

Considerando a necessidade de adotar medidas no campo da saúde que objetivem a melhoria e a modernização do seu sistema de gerenciamento de informações;

Considerando a necessidade de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação para a Atenção Básica (AB) e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

Considerando a ampliação da cultura do uso da informação e a gestão do cuidado em saúde ofertado à população;

Considerando a imperativa necessidade de utilização de um sistema de informação em saúde que contemple os dados das equipes da AB, incluindo as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultórios na Rua (CnR), Programa Saúde na Escola (PSE) e Academias da Saúde, além de outras modalidades de equipes e programas que porventura sejam incluídos na AB; e

Considerando a deliberação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 25 de abril de 2013, resolve:

**Art. 1º** Fica instituído o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

**Art. 2º** A operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

§ 1º A estratégia e-SUS AB é composta por dois sistemas de "software" que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB:

I - Coleta de Dados Simplificado (CDS); e

II - Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

§ 2º A escolha e implantação de um dos Sistemas de que trata o § 1º considerarão os diferentes cenários de informatização do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 3º O Ministério da Saúde disponibilizará gratuitamente os sistemas de "software", de caráter público brasileiro, necessários à implementação da estratégia e-SUS AB.

§ 4º O modo específico da implementação da estratégia e-SUS AB, em cada região, será pactuada pelos entes federados e se efetivará de acordo com os cenários e necessidades locais.

§ 5º O Ministério da Saúde disponibilizará manuais e diretrizes para apoiar a implementação da estratégia e-SUS AB no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br>.

**Art. 3º** Os envios das informações pelas equipes de atenção básica para as bases de dados do SISAB terão cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde.

§ 1º No caso do Distrito Federal e dos Municípios que utilizam sistemas de "software" próprios, as informações serão enviadas de forma compatível com a base de dados do SISAB.

§ 2º O envio da base de dados do Distrito Federal e dos Municípios que não estiverem com o SISAB em operação ocorrerá por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em processamento paralelo.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a transição entre o SIAB e o SISAB, operacionalizado pelo "software" e-SUS AB CDS e e-SUS AB PEC, terá prazo máximo de um ano a contar da data de publicação do ato específico de que trata o "caput".

**Art. 4º** Compete ao DAB/SAS/MS a gestão do SISAB.

**Art. 5º** O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS.

Parágrafo único. O SISAB substituirá gradativamente o SIAB e os outros sistemas de "software" nos módulos utilizados na atenção básica

**Art. 6º** Compete ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) a responsabilidade de disponibilizar um formato padronizado para envio dos dados pelo Distrito Federal e pelos Municípios e sua incorporação na base de dados do SISAB.

**Art. 7º** O "caput" e o § 2º do art. 2º da Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º Definir a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

.....

§ 2º A alimentação do Banco de Dados Nacional com a base dos sistemas referidos neste artigo será realizada somente por meio do Módulo Transmissor Simultâneo, obtido no site do sistema <http://transmissor.datasus.gov.br>, excetuando-se o SISVAN e o SISAB, que não se enquadram nessa forma de transmissão." (NR)

**Art. 8º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

**ANEXO 2:**  
**MINUTA DE ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA**

**PORTARIA Nº XXX, DE XX DE XXXXXXXXXXXX DE 2013.**

Institui os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), aos gestores municipais que implantaram este sistema, referente às competências de abril a dezembro de 2013.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de garantir a atualização sistemática do Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

Considerando a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.048, de 03 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica;

Considerando a Portaria **GM/MS nº X.XXX, de xx de xxxxxx de 2013**, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

Considerando que o SISAB substituirá gradativamente o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e os outros sistemas de *software* nos módulos utilizados na atenção básica, tendo como prazo máximo o mês de março de 2014 para a transição entre o *software* SIAB e os *softwares* da

estratégia e-SUS Atenção Básica, e-SUS AB com Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);

Considerando a necessidade de estabelecer a programação mensal para envio da base de dados do SISAB pelos Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para alimentação do Banco de Dados Nacional, resolve:

Art. 1º Fica instituído, na forma do anexo desta Portaria, os prazos para o envio dos dados do SISAB, consolidados nas secretarias de saúde do distrito federal e municípios para o ambiente federal, referente às competências de abril a dezembro de 2013.

§ 1º Para registro das informações do SISAB é preconizado o uso dos sistemas de *software* da estratégia e-SUS Atenção Básica.

§ 2º Os Gestores Municipais e do Distrito Federal devem encaminhar os dados registrados por meio de estratégia de transmissão estabelecida pelo Ministério da Saúde e divulgada no site: <http://dab.saude.gov.br>.

§ 3º A estratégia de transmissão deve contemplar o envio simultâneo dos dados do SISAB para o ambiente federal e estadual.

§ 4º A transmissão permanecerá aberta à recepção das bases processadas da respectiva competência até a data limite constante no cronograma em anexo. Após a transmissão ser completada com sucesso, será emitido o recibo de transmissão. O recibo tem por objetivo a comprovação de que os dados foram enviados para a base federal e, para a estadual quando couber.

Art. 2º Constitui a competência do SISAB, os dados registrados com início no primeiro dia e término no último dia de cada mês.

§ 1º O prazo máximo para o envio dos dados registrados é o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente. Quando a data final de envio do banco de dados do SISAB cair em final de semana ou feriado, será considerado como data limite o primeiro dia útil subsequente.

Art. 3º Compete ao Ministério da Saúde à responsabilidade de disponibilizar os sítios eletrônicos e sistema, arquivos de apoio e/ou base, necessários à rotina mensal de apresentação do e-SUS AB.

Art. 4º Cabe à Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA/DAB/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao DATASUS/SGEP/MS, para o cumprimento do disposto nesta portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR

ANEXO

Competência	ABR	MAI	JUN	JUL
Data de início e fechamento da competência	01/04/2013 a 30/04/2013	01/05/2013 a 31/05/2013	01/06/2013 a 30/06/2013	01/07/2013 a 31/07/2013
Data limite para os Municípios e DF encaminharem a base SISAB ao DATASUS	20/05/2013	20/06/2013	22/07/2013	20/08/2013

Competência	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Data de início e fechamento da competência	01/08/2013 a 31/08/2013	01/09/2013 a 31/09/2013	01/10/2013 a 31/10/2013	01/11/2013 a 30/11/2013	01/12/2013 a 31/12/2013
Data limite para os Municípios e DF encaminharem a base SISAB ao DATASUS	20/09/2013	21/10/2013	20/11/2013	20/12/2013	20/01/2014