



Prefeitura Municipal de Itariri

Estado de São Paulo
Rua Nossa Senhora do Monte Serrat, 133 – centro - Itariri /SP
CEP: 11.760-000 Telefax: (13) 3418-7300
Site: www.itariri.sp.gov.br E mail: prefeitura@itariri.sp.gov.br

Itariri, 22 de dezembro de 2022.

Of. Nº. 986/2022

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº309/2022 de autoria da nobre vereadora Milene Damasceno, encaminhamos as informações prestadas pelo Departamento de Saúde Municipal.

Ao ensejo, renovamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

DINAMERICO GONÇALVES PERONI
PREFEITO MUNICIPAL

EXMO. SENHOR
LUIZ ANTÔNIO FRANCO ALIXANDRIA
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
ITARIRI – SP



Andamento

ITARIRI, 16 DE DEZEMBRO DE 2022

Assunto: IMPLANTAÇÃO DO NASF E CAPS
REQUERIMENTO nº 309/2022
PROCESSO Nº 2185/01//2022

Em resposta ao pedido de 08 de dezembro de 2022 do REQUERIMENTO – referente a IMPLANTAÇÃO DO NASF E CAPS, venho através pontuar as seguintes informações:

- a) O potencial de pessoas que podem ser atendidas no NASF é de 100 % das pessoas atendidas pela ESFs;
- b) O potencial de pessoas atendidas se pudéssemos possuir um CAPS em nosso município é de em média 1500 pacientes, que atualmente são atendidos pelo programa de saúde mental por psiquiatra e psicóloga nesta municipalidade;
- c) O novo plano de financiamento e gestão, proposto na Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019, o qual substitui o NASF pelo Programa Previne Brasil, suprime o valor do financiamento gerando desequilíbrio no setor da Saúde e incorpora as ações do NASF e valor de financiamento junto com o valor de CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE e não mais com valor exclusivo NASF. Portanto, o valor calculado para envio de recursos para ações é baseado nos números de usuários cadastrados e nos 07 (sete) indicadores de desempenho das UBSs pactuados na NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS. Além, disso dentro do modelo de NASF, contamos em Itariri com equipe multiprofissional que realiza atendimento em CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – UBS REGINA HELENA e PROGRAMA BEM EM CASA – ATENDIMENTO DOMICILIAR em parceria com ESFs;
- d) Em relação a indicadores de atenção psicossocial quando realizamos o pacto pela saúde não possui dados de indicadores, pois não possuímos CAPS, haja vista que para implantar devemos possuir um número mínimo de habitantes que é de 25.000 para implantação. Contudo, disponibilizamos serviço de saúde mental que são realizados por dois psiquiatras, uma psicóloga e uma neuropsicóloga para atender as demandas de pacientes de saúde mental.

Sem mais para o momento, estou disponível para futuras colocações.


Ariane L. M. de Oliveira
Diretora de Saúde de Itariri
RG 33.432.979-6

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

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 Federal, e

Considerando o disposto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS;

Considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial, entre outras;

Considerando o reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da Atenção Primária à Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde no país;

Considerando a importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida;

Considerando a necessidade de ampliação da capacidade instalada e abrangência da oferta dos serviços da Atenção Primária à Saúde com atuação de equipes multiprofissionais;

Considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural;

Considerando a necessidade da valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde para o alcance de resultados em saúde; e

Considerando a necessidade de revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente à Atenção Primária à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, "Do Custeio da Atenção Básica", passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

Seção I

Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Seção II Da Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal.

§ 1º O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.

§ 2º No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

§ 3º No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus:

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica.

§ 4º O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Art. 12-A. O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a:

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo.

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias:

I - do Programa Bolsa Família (PBF);

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez.

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

I - município urbano: peso 1 (um);

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e

V - município rural remoto: peso 2 (dois).

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde.

Art. 12-B. A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada:

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde;

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2).

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando:

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e

II - o critério de classificação geográfica.

Seção III Do Pagamento por Desempenho

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

§ 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º.

Art. 12-D. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

I - processo e resultados intermediários das equipes;

II - resultados em saúde; e

III - globais de APS.

Parágrafo único. Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade.

Art. 12-E. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras.

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.

Art. 12-F. Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá os indicadores e as metas para o pagamento por desempenho, após pactuação na CIT.

§ 1º Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho.

§ 2º A especificação técnica dos indicadores será definida em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Seção IV Incentivo para Ações Estratégicas

Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- I - as especificidades e prioridades em saúde;
- II - os aspectos estruturais das equipes; e
- III - a produção em ações estratégicas em saúde.

Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

- I - Programa Saúde na Hora;
- II- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX - Microscopista;
- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII - Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII - Programa Academia da Saúde;
- XIV- Programas de apoio à informatização da APS;
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e

XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Parágrafo único. As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

Seção V

Da Suspensão da Transferência dos Incentivos Financeiros

Art. 12-I. No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da capitação ponderada será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB.

§1º A suspensão de que trata o caput será aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP.

§2º Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho.

§3º A suspensão de que trata o caput será equivalente a:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 4º A suspensão que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativos específicos.

Art. 12-J. O incentivo para ações estratégicas adotará as regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas.

Art. 12-K. Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe.

Art. 12-L. O início da suspensão da transferência dos recursos de incentivo financeiro se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde.

§1º A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa.

§2º Comprovada a inexistência de irregularidade pelo Estado, município ou Distrito Federal o pagamento retroagirá à data do início da suspensão.

Seção VI Disposições Finais

Art. 12-M. O Ministério da Saúde dará ampla divulgação dos valores dos incentivos transferidos aos municípios ou Distrito Federal.

Art. 12-N. A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Parágrafo único. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios referente as ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis.

Art. 12-O. Os recursos orçamentários, de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar as Funcionais Programáticas 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, 10.301.5019.217U - Apoio a Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos." (NR)

Art. 3º A transição para o modelo de financiamento de custeio da APS do SUS de que trata essa Portaria será definida pelos seguintes grupos:

I - municípios que apresentarem manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria; e

II - municípios que apresentarem decréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria.

§1º A classificação desses grupos será efetivada a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

§2º Para fins do disposto na parte final do § 1º:

I - a aplicação da capitação ponderada considera o quantitativo de pessoas potencialmente cadastradas, conforme o Anexo XCIX da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, aplicando os pesos estabelecidos para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária, e de classificação geográfica;

II - o pagamento por desempenho considera o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do município ou Distrito Federal;

III - incentivos para ações estratégicas considera:

a. ações e programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde;

b. atualização do piso salarial do agente comunitário de saúde, nos termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;

c. equipes informatizadas na data de publicação desta Portaria;

d. potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional; e

e. potencial implantação das adesões ao Programa Saúde na Hora homologadas.

§ 3º A metodologia de cálculo de que trata este artigo será publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º São etapas de transição do ano de 2020 para o grupo de municípios previsto no inciso I do art. 3º:

I - capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada que os municípios ou Distrito Federal fariam jus caso atendessem a todos os requisitos, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

II - pagamento por desempenho - o equivalente ao valor definido pela Portaria nº 874/GM/MS, de 10 de maio de 2019, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

III - incentivo para ações estratégicas - o incentivo financeiro equivalente aos parâmetros das portarias vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das estratégias e programas, a partir da 1ª (primeira) competência financeira do ano de 2020; e

IV - incentivo financeiro per capita de transição - incentivo fixo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido por 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, calculado da seguinte forma: valor per capita fixo anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios ou do Distrito Federal, estabelecida em publicação de portaria específica do Ministério da Saúde, de acordo com os dados populacionais divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

Parágrafo único. Para cálculo do 100% (cem por cento) da capitação ponderada por município ou Distrito Federal são utilizados parâmetros proporcionais à população que atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico por faixa etária por município ou Distrito Federal.

Art. 5º A transição para os municípios previstos no inciso II do art. 3º será a manutenção, durante 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, da transferência do maior valor dentre as competências financeiras do ano de 2019 do Piso de Atenção Básica, com exceção dos valores referentes às ações, programas e estratégias do incentivo para ações estratégicas.

§1º No caso de irregularidades, o valor do caput será suspenso proporcionalmente ao número de eSF e eAP cadastradas e credenciadas, considerada a competência utilizada para o cálculo de que trata este artigo, da seguinte forma:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

- a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias;
- b. de ausência total de eSF ou eAP ; ou
- c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 2º A lista de municípios e o valor da transferência de que trata o caput serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os municípios de que trata este artigo poderão a qualquer tempo optar por seguir as regras de custeio da APS previstas nesta Portaria.

Art. 6º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCIX, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 8º Ficam revogados:

I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

- a. a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e
- b. Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custeio da Atenção Básica;

II - Portaria nº 3.947/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017;

III - Portaria nº 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

IV - Portaria nº 1.798/SE/MS, de 11 de julho de 2019; e

V - da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Seção I, Seção II, Anexo 2 e Anexo 3 do Capítulo II do Anexo XXII.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO

DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DA CAPITAÇÃO PONDERADA

(Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe - de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I -20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade II - 30 h
1 - Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2- Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 - Rural Adjacente			
4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 - Rural Remoto			

Fórmula para cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal para definição do valor total da capitação ponderada, conforme definido no § 5º do art. 12 A.

Pontuação do município ou Distrito Federal = [(população cadastrada que se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico X 1,3) + (população cadastrada que não se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica nem no perfil demográfico X 1)] X peso da classificação geográfica

Fórmula para cálculo do valor total da capitação ponderada a ser repassado por município ou Distrito Federal, conforme definido § 6º do art. 12 A.

Valor total da capitação ponderada = pontuação do município ou Distrito Federal X valor per capita



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Trata-se de nota técnica para apresentação do conjunto dos 07 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) revisados para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, conforme disposto na Seção III do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. O presente documento tem por objetivo apresentar as revisões dos indicadores para o pagamento por desempenho, conforme disposto pela Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022.

2.2. As alterações apresentadas nesta Nota Técnica foram submetidas a pactuação tripartite ao final do ano de 2021 conforme previsto no Artigo. 7 da Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho.

2.3. As fichas de qualificação de cada um dos 07 indicadores do pagamento por desempenho, com detalhamento do método de cálculo serão descritas em notas técnicas específicas e disponibilizadas no sítio eletrônico do Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB.

2.4. Cumpre destacar que monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária é uma das funções essenciais do Estado. O monitoramento e a avaliação repercutem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da APS.

2.5. Nesse sentido, o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam:

- I - Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal;
- II - Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;
- III - Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- IV - Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal, e
- V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

2.6. Buscando atender a essas premissas, foi definido um conjunto de indicadores que pudessem ser acompanhados de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação dos dados agregados por equipe, tendo, portanto, prioritariamente, o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) como principal fonte de dados.

2.7. A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores permanecerá consolidada no Indicador Sintético Final (ISF), que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município. O ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores selecionados. Esse índice se mantém aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes. Esse ciclo se repetirá quadrimestralmente, conforme descrito no Manual Instrutivo do Previne Brasil.

3. INDICADORES DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO PARA O ANO DE 2022

3.1. Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2022 configuram os mesmos monitorados no ano de 2021, porém com ajustes voltados ao aprimoramento da informação. O conjunto dos 7 (sete) indicadores atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo.

3.2. Diante dos elementos citados, optou-se por indicadores que pudessem ser calculados diretamente por meio dos dados do SISAB. Assim, determinados indicadores rotineiramente acompanhados (normalmente tidos como “clássicos”) tiveram suas fórmulas aprimoradas, considerando a possibilidade de verificação de dados individualizados que o SISAB apresenta, e não apenas quantitativos consolidados.

3.3. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do ISF, medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho para os municípios e Distrito Federal, conforme disposto pela Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, será vinculado ao desempenho obtido pelo ISF e não pelos valores individualizados dos sete indicadores. Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2022 são os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames

para sífilis e HIV; **Indicador 3:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; **Indicador 4:** Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

Indicador 5: Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;

Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Quadro 1. Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, por período de aferição de medição e a granularidade.

Indicador	Aferição	Medição	Granularidade	Fonte de origem	Fonte de controle
Indicador 1	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 2	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 3	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 4	Quadrimestral	Últimos 36 meses	Município	SISAB	IBGE/DATASUS
Indicador 5	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC/IBGE
Indicador 6	Quadrimestral	Últimos 06 meses	Município	SISAB	PNS/IBGE
Indicador 7	Quadrimestral	Últimos 06 meses	Município	SISAB	PNS/IBGE

3.4. As regras de validação dos dados serão as mesmas para todas as entradas de dados no SISAB. Contudo, os indicadores apresentam regras específicas para considerar os dados que compõe os respectivos numeradores e denominadores.

4. PARÂMETROS, METAS, PESOS E INDICADOR SINTÉTICO FINAL

O parâmetro representa o valor de referência utilizado para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional apontam sobre os processos aferidos nos indicadores.

As metas definidas para os indicadores representam valores de referência, resultado de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e são consideradas como ponto de partida para a mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidas para o ano de 2022.

O peso é o fator de multiplicação de cada indicador que pode variar entre 1 e 2, cuja soma total do peso dos sete indicadores é igual a 10. A atribuição de pesos diferentes considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas, bem como o nível de limitação no alcance das metas, que traduzem o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias.

A partir destas definições o ISF do desempenho do município variará de (0) zero a (10) dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance.

Quadro 2. Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2022	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológica na APS	≥ 80%	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

4.1. NUMERADOR

Os numeradores dos 7 (sete) indicadores são constituídos, em sua maioria, pela quantidade de pessoas atendidas e são oriundos da produção das equipes do município, sendo utilizada a fonte SISAB. As regras de vinculação dos usuários às equipes de eSF e eAP estão descritas na Nota Técnica Explicativa do Cadastro sendo considerado para cada indicador os critérios de atendimentos com a condição de saúde avaliada, procedimentos e/ou vacinação até a data limite do quadrimestre analisado.

4.2. DENOMINADOR

4.3. Para os denominadores, os cálculos dos indicadores do Previne Brasil poderão ser compostos por: a) denominadores com dados extraídos do SISAB, ou b) denominadores estimados.

4.4. Na composição do **denominador SISAB**, são considerados o total de cadastros vinculados às equipes da APS (especificamente eSF e eAP) homologadas e ativas no SCNES do município (Cadastro Real). Neste aspecto, considera-se informações originadas a partir das modalidades de identificação dos modelos de informação do e-SUS APS descritas na Nota Técnica de Cadastro e Vinculação, que definem o perfil demográfico ou epidemiológico relativo ao público alvo dos indicadores. Os indivíduos são contabilizados uma única vez, a partir de dados de CPF e/ou CNS válidos, e mesmo que tenha mais de um CNS é submetido a uma etapa de unificação de identificadores, o que impossibilita sua contabilização em mais de uma equipe ou município no mesmo quadrimestre.

4.5. Na composição do **denominador estimado**, são consideradas a porcentagem de pessoas identificadas nas pesquisas ou base nacionais epidemiológicas (Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Sistema Nacional de Nascidos Vivos ou IBGE/DATASUS) que de acordo com o cenário municipal, pode ser multiplicado pelo Potencial de Cadastro Municipal ou Estimativa Populacional IBGE ou Cadastro Real do município. A utilização do denominador estimado é uma estratégia que se caracteriza como um valor controle do quantitativo esperado de pessoas do perfil epidemiológico de acompanhamento de cada indicador que devem estar sob os cuidados da APS.

a) **Quando será utilizado o Denominador com dados extraídos do SISAB?** Quando os municípios que no quadrimestre apresentarem quantitativo de pessoas cadastradas maior ou igual a 85% (≥ 85%) do potencial de cadastro municipal, terão seu indicador calculado com o denominador de pessoas cadastradas no SISAB (Cadastro Real).

b) **Quando será utilizado o Denominador Estimado?** Quando o município apresenta quantidade de cadastro de pessoas abaixo de 85% (< 85%) do potencial municipal, será escolhido o de maior valor tendo como referência o potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE (a depender da fórmula de cálculo do indicador).

4.6. PONTUAÇÃO DOS INDICADORES

As notas serão atribuídas individualmente para cada indicador (Quadro 2) de maneira linear e variando de zero (0) a dez (10), considerando o resultado obtido entre o menor valor possível (zero) e a meta atribuída para aquele indicador. Por exemplo, se o resultado de um determinado indicador para aquele município for 30% e a meta for 60%, a nota final para esse indicador será 5,0 (50% da nota máxima possível, já que o resultado foi 50% da meta proposta). Ainda, caso o valor atribuído for maior que o parâmetro, a nota final para o indicador será 10,0.

4.7. PONDERAÇÃO

Uma vez atribuída a nota ao indicador, essa será ponderada conforme o peso descrito no Quadro 2. A multiplicação da nota com o peso resultará na atribuição final da nota daquele indicador, denominada Nota Ponderada do Indicador (NPI).

4.8. INDICADOR SINTÉTICO FINAL - ISF

4.9. A última etapa consiste na agregação dos resultados, em que os resultados ponderados dos indicadores são condensados em um único indicador final denominado Indicador Sintético Final (ISF). A agregação é realizada somando as NPI de todos os indicadores e dividindo por 10 (a soma de todos os pesos). Esse resultado é o ISF, nota final que congrega o resultado ponderado de todos os indicadores, facilitando a interpretação do desempenho do município.

5. FINANCIAMENTO

5.1. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, estabelecido pelo art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, será calculado para cada município e Distrito Federal considerando:

- I. Quantitativo de equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em ao menos uma competência financeira do quadrimestre avaliado;
- II. Percentual do ISF obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado a partir do envio da produção das equipes via Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab); e
- III. Valor por tipo de equipe.

5.2. O valor do incentivo será transferido mensalmente, e a apuração dos indicadores será recalculada quadrimestralmente (janeiro-abril, maio-agosto, setembro-dezembro) para todos os municípios e Distrito Federal. Assim, o pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município e pelo Distrito Federal no quadrimestre anterior.

5.3. O valor por tipo de equipe do incentivo financeiro federal de custeio mensal do pagamento por desempenho, referente a 100% do ISF, conforme disposto pelo art. 3º da Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020, será o equivalente a:

- I. R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para equipe de Saúde da Família
- II. R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h; e
- III. R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h.

5.4. Haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, conforme estabelecido na Seção V do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

5.5. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a uma nova homologação, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho, no tocante a essas equipes, será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do Indicador Sintético Final - ISF.

5.6. Conforme descrito no art. 6º-A da Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, o pagamento por desempenho considerará:

QUADRIMESTRE DE PAGAMENTO	INDICADOR	FINANCIAMENTO
Q1/2022	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	Será considerado o percentual de alcance real para as metas estabelecidas nestes dois indicadores. Serão consideradas as regras de apuração dos indicadores conforme disposto pelo § 1º do art. 6º da PRT GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, respeitando as regras de cálculos apresentados na Nota Técnica nº 5/2020 (DESF/SAPS/MS), uma vez que a base de análise SISAB corresponde ao terceiro quadrimestre de 2021.
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	
Q2/2022	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Será considerado o percentual de alcance real para as metas estabelecidas nestes cinco indicadores. Serão consideradas as regras de apuração dos indicadores conforme disposto pelo § 2º do art. 6º da PRT GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, respeitando a nova redação estabelecida pela PRT GM/MS nº102, de 20 de janeiro de 2022, respeitando as regras de cálculo definidas nesta Nota Técnica uma vez que a base de análise SISAB corresponderá ao primeiro quadrimestre de 2022.
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	
	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	
	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b, e Poliomielite Inativada.	
Q3/2022	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Será considerado o percentual de alcance real para as metas estabelecidas nos sete indicadores do Programa Previne Brasil. Serão consideradas as regras de apuração dos indicadores conforme disposto pelo § 2º do art. 6º da PRT GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, respeitando a nova redação estabelecida pela PRT GM/MS nº102, de 20 de janeiro de 2022, respeitando as regras de cálculo definidas nesta Nota Técnica uma vez que a base de análise SISAB corresponderá ao segundo quadrimestre de 2022.
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	
	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	
	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	
	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b, e Poliomielite Inativada.	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	

6. CONCLUSÃO

6.1. O ponto de partida da avaliação do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil é o resultado dos indicadores que serão calculados conforme detalhado nas Fichas de Qualificação, publicadas posteriormente. É fundamental esclarecer que, para o cálculo do desempenho, serão utilizados apenas os resultados das equipes homologadas há pelo menos 2 (dois) recálculos do ISF, ou seja, equipes credenciadas junto ao Ministério da Saúde e devidamente cadastradas pelo gestor municipal no SCNES, conforme descrito no art. 3º da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021.

6.2. Torna **sem efeito**, a partir da apuração dos indicadores no primeiro quadrimestre do ano de 2022, a Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS de 31 de janeiro de 2020 e Nota Técnica nº 03/2022-DESF/SAPS/MS, que tratam dos indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020), a partir da data da publicação da Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022, publicada no diário oficial da união em 21 de janeiro de 2022 na edição nº 15 seção nº 1, página: 197.

ANEXO

ALTERAÇÕES NOS INDICADORES DE PAGAMENTO POR DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Indicador	Nome	Parâmetro	Meta	Peso	Fórmula de cálculo	
					Numerador	Denominador
1	<p>De: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação</p> <p>Para: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	<p>De: ≥ 80%</p> <p>Para: 100%</p>	<p>De: 60%</p> <p>Para: 45%</p>	<p>Manteve: Peso 1</p>	<p>De: Número de gestantes com 6 consultas pré-natal, com a 1ª até 20 semana de gestação</p> <p>Para: Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	<p>De:</p> <p>1. <u>Informado:</u> Nº de gestantes identificadas, ou</p> <p>2. <u>Estimado:</u> Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC</p> <p>Para:</p> <p>1. <u>Denominador:</u> Número de gestantes com pré-natal na APS, ou</p> <p>2. <u>Denominador:</u> Estimado*; (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº denascidos vivos SINASC) *100</p>
2	<p>Manteve: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</p>	<p>De: ≥ 95%</p> <p>Para: 100%</p>	<p>Manteve: 60%</p>	<p>Manteve: Peso 1</p>	<p>De: Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis</p> <p>Para: Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS</p>	<p>De:</p> <p>1. <u>Informado:</u> Nº de gestantes identificadas, ou</p> <p>ou</p> <p>2. <u>Estimado:</u> Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC</p> <p>Para:</p> <p>1. <u>Denominador:</u> Número de gestantes com pré-natal na APS, ou</p> <p>2. <u>Denominador:</u> Estimado*; (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos SINASC) *100</p>
3	<p>Manteve: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</p>	<p>De: ≥ 90%</p> <p>Para: 100%</p>	<p>Manteve: 60%</p>	<p>Manteve: Peso 2</p>	<p>De: Número de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico</p> <p>Para: número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS</p>	<p>De:</p> <p>1. <u>Informado:</u> Nº de gestantes identificadas, ou</p> <p>2. <u>Estimado:</u> Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC</p> <p>Para:</p> <p>1. <u>Denominador:</u> Número de gestantes com pré-natal na APS, ou</p> <p>2. <u>Denominador:</u> Estimado*; (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos SINASC) *100</p>

4	<p>De: Cobertura de exame citopatológico</p> <p>Para: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS</p>	<p>Manteve: ≥ 80%</p>	<p>Manteve: 40%</p>	<p>Manteve: Peso 1</p>	<p>De: Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos</p> <p>Para: Número de mulheres de 25 a 64anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses</p>	<p>De:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informado: Nº de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas, ou Estimado: Parâmetro de Cadastro/População IBGE x Projeção de mulheres de 25 a 64 anos. <p>Para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Denominador: Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado, ou Denominador: Estimado: Potencial de cadastro municipal/IBGE x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020
5	<p>De: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada de Pentavalente</p> <p>Para: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b e Poliomielite Inativada</p>	<p>Manteve: 95%</p>	<p>Manteve: 95%</p>	<p>Manteve: 2</p>	<p>De: Número de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano</p> <p>Para: Número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente; ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação)</p>	<p>De:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informado: Nº de crianças identificadas, ou Estimado: Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC <p>Para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Denominador: Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado Denominador: Estimado: Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado
6	<p>De: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre</p> <p>Para: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre</p>	<p>De: ≥ 90%</p> <p>Para: 100%</p>	<p>Manteve: 50%</p>	<p>Manteve: 2</p>	<p>De: Número de hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses</p> <p>Para: Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses</p>	<p>De:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informado: Número de hipertensos identificados, ou Estimado: Parâmetro de cadastro X % de hipertensos PNS <p>Para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Denominador: Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB, ou Denominador Estimado*: Potencial de cadastro municipal x % pessoas com hipertensão arterial PNS 2019
7	<p>De: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</p> <p>Para: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre</p>	<p>De: ≥ 90%</p> <p>Para: 100%</p>	<p>Manteve: 50%</p>	<p>Manteve: 1</p>	<p>De: Número de diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses</p> <p>Para: Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses</p>	<p>De:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informado: Número de diabéticos identificados, ou Estimado: Parâmetro de Cadastro x % de diabéticos PNS <p>Para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Denominador: Número de pessoas com diabetes no SISAB, ou Denominador Estimado*: Potencial de cadastro municipal x % pessoas com diabetes PNS 2019

* O denominador estimado é calculado somente para municípios com cadastro abaixo de 85% do potencial de cadastro, podendo ser utilizado para o cálculo: potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE. O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.