



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO



AMOR PELA CIDADE. RESPEITO PELA LEI.

MENSAGEM Nº 094/2020

SENHOR PRESIDENTE E PARES DA CÂMARA MUNICIPAL


Temos a grata satisfação de submeter à apreciação dessa Casa Legislativa, o incluso Projeto de Lei nº 094/2020, que versa sobre a alteração da nomenclatura do PMAQ para PROGRAMA PREVINE BRASIL, em virtude da Nota Técnica nº 05/2020-DES/SAPS/MS e da Portaria nº 2.979/2020, ambas do Ministério da Saúde, no qual se realizou esta mudança.

Desta forma, encaminhamos o presente projeto de lei, para apreciação, discussão e votação por parte desta egrégia Câmara. Solicito ainda que tramite em **REGIME DE URGÊNCIA URGENTÍSSIMA**.

No ensejo, reiteramos os nossos votos de distinta consideração.

Engenheiro Paulo de Frontin/RJ, 17 de dezembro de 2020.

  
JAULDO DE SOUZA BALTHAZAR FERREIRA  
Prefeito Municipal

Arquivo da Câmara Municipal de Engenheiro Paulo de Frontin  
Protocolo nº 1743 de 17/12/2020  
Livro nº 04 Fp 59/180  




ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO



**PROJETO DE LEI Nº 094 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020**

**Modifica a denominação do PMAQ-AB  
para PROGRAMA PREVINE BRASIL.**

A CÂMARA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte

**LEI MUNICIPAL:**

**Art. 1º.** Em virtude da Nota Técnica nº 05/2020-DESF/SAPS/MS e da Portaria nº 2.979/2020 do Ministério da Saúde, fica modificada a nomenclatura da gratificação PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), criada pela Lei Municipal nº 1200 de 09 de junho de 2016, para “PROGRAMA PREVINE BRASIL”.

**Art. 2º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação retroagindo seus efeitos a partir de 07 de dezembro de 2020.

Engenheiro Paulo de Frontin, 17 de dezembro de 2020.

  
**JAULDO DE SOUZA BALTHÁZAR FERREIRA**  
Prefeito Municipal

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## 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, 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 1º (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

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS

**ASSUNTO**

Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020).

**ANÁLISE**

Trata-se de nota técnica para apresentação das fichas de qualificação do conjunto de indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2020, no âmbito do Programa Previne Brasil, instituído por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O presente documento tem por objetivo qualificar os indicadores selecionados para o pagamento por desempenho, conforme previsto na Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, bem como detalhar o método de aferição e avaliação.

Cumpra 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 se transformam em ferramentas de 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 Atenção Primária à Saúde.

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, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS;
- V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS e o fortalecimento da participação das pessoas, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

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. Nesse processo, foram estabelecidos 07 (sete) indicadores, já definidos na Portaria 3.222, de 10 de dezembro de 2019.

A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores será consolidada em um 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 indicador será aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes. Esse ciclo se repetirá quadrimestralmente.

As etapas da construção do Indicador Sintético Final – ISF, serão apresentadas neste documento na seguinte ordem:

As etapas da construção do Indicador Sintético Final – ISF, serão apresentadas neste documento na seguinte ordem:

- VI - Indicadores de pagamento por desempenho;
- VII - Parâmetros, metas e pesos;
- VIII - Padronização;
- IX - Ponderação;
- X - Agregação e formação do ISF;
- XI - Fórmula de cálculo do ISF.

### Indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2020

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 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.

Diante dos elementos citados, optou-se por indicadores que pudessem ser calculados diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (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.

Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético, medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho para os municípios e Distrito Federal será vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores. Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2020 são os seguintes:

- **Indicador 1:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª 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:** Cobertura de exame citopatológico;
- **Indicador 5:** Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
- **Indicador 6:** Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;
- **Indicador 7:** Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Quadro 1. Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2020, 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
Indicador 2	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC
Indicador 3	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC
Indicador 4	Quadrimestral	Últimos 36 meses	Município	SISAB	IBGE
Indicador 5	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB+SIPNI	SINASC
Indicador 6	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	PNS+IBGE
Indicador 7	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	PNS+IBGE

Apesar de serem aferidos por município para o pagamento, será apresentado no Sisab uma aferição por equipe de modo a auxiliar o gestor na tomada de decisão. Por se tratar de uma granularidade menor, será calculada uma estimativa do denominador, caso o resultado encontrado seja aquém do esperado, para evitar a subnotificação de registros pelas equipes. Este será mensurado utilizando uma estatística de fonte externa ao Sisab referente ao indicador, com a correção da expectativa de atendimento pela tipologia e população do município, que é apresentada para cada indicador no Quadro 1 acima.

Independentemente dos tipos de sistema, as regras de validação dos dados serão as mesmas para todas as entradas de dados no Sisab. Contudo, alguns indicadores apresentam regras específicas de extração para considerar se o dado compõe ou não o numerador e denominador. Essas e outras questões são sanadas mais adiante, na etapa do método de cálculo.

### Parâmetros, metas e pesos

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 as literaturas nacional e internacional apontam sobre os processos aferidos nos indicadores.

As metas definidas para os indicadores selecionados 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 2020.

Para cada um dos sete indicadores foram atribuídos pesos com valores de 1 ou 2, cuja soma total 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 dificuldade no atingimento das metas, que traduzem o esforço da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias. O Quadro 2 apresenta os valores de parâmetros, metas e pesos para o conjunto dos indicadores.

Nesse sentido, devem ser consideradas as seguintes definições:

- Parâmetro: ponto, a partir do zero, no qual um indicador atinge até 100% do seu valor de referência;
- Peso: fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final;
- Indicador Sintético Final: Indicador síntese do desempenho das equipes que 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 2020, com peso e parâmetro.

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2020	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	>=80%	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=95%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>=90%	60%	2
Saúde da	Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	1

mulher				
Saúde da criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	>=95%	95%	2
Doenças crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=90%	50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=90%	50%	1

### Pontuação dos indicadores

As notas serão atribuídas individualmente para cada indicador de maneira linear e variando de zero a dez, considerando o resultado obtido entre o menor valor possível (normalmente zero) e a meta atribuída para aquele indicador. Assim, 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. As metas podem ser verificadas no Quadro 2. Adicionalmente, no painel de indicadores exibidos no Sisab, os resultados serão estratificados por faixa apenas para facilitar a visualização por padrão de cores, sem qualquer interferência na atribuição linear da nota.

### 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).

### Indicador Sintético Final

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.

### Financiamento

O valor do incentivo financeiro do Componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil será calculado para cada município e Distrito Federal multiplicando o resultado do ISF pelo valor máximo do incentivo do Pagamento por Desempenho por equipe e pelo quantitativo de equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) no quadrimestre avaliado.

O valor do referido incentivo será transferido mensalmente, e a apuração dos indicadores será recalculada quadrimestralmente (janeiro-abril, maio-agosto, setembro-dezembro) e simultaneamente 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.

O valor máximo do incentivo do Pagamento por Desempenho por equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária será estabelecido em portaria específica do Ministério da Saúde. 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.

Além disso, nos casos 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 considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP. Somente a partir do 2º recálculo subsequente, essas novas equipes serão consideradas para cálculo do ISF.

## Anexo

## Fichas de Qualificação dos Indicadores

Apresentam-se, abaixo, as fichas de qualificação dos indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, 2020:

Indicador 1	
TÍTULO	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação
TIPO	Pagamento
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 atendimentos sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.
USO (Para que fim?)	Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.
FONTE	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	2020
PARÂMETRO	>=80%
META	60%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ gestantes com 6 consultas pré-natal, com 1}^{\circ} \text{ até 20 semanas de gestação}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$ <p style="text-align: center;"><i>*O denominador será o que apresentar o maior valor</i></p>
MÉTODO DE CÁLCULO	<p><b>Numerador:</b> Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com pelo menos 6 atendimentos onde o problema condição avaliada no atendimento foi o pré-natal (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente), sendo que a primeira consulta realizada possui uma diferença de no máximo 20 semanas da data da DUM registrada no atendimento.</p> <p><b>Denominador:</b> Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p><b>1- Estimado:</b> O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou</p> <p><b>2- Informado :</b> Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.</p>
POLARIDADE	Quanto maior melhor
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro do período de 42 semanas
LIMITAÇÕES	O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção

	populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ser atendidas por cada equipe e município dado os resultados do SINASC.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Quando o número de gestantes cadastradas pela equipe/município supera a quantidade de gestantes estimada pelo SINASC é utilizado o número de gestantes cadastradas. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde há maior necessidade de atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal.

<b>Indicador 2</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</b>
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (o que mede?)</b>	Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado. Em relação ao total de gestantes estimadas do município. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.
<b>USO (Para que fim?)</b>	Avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020
<b>PARÂMETRO</b>	>=95%
<b>META</b>	60%
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{N^{\circ} \text{gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SIFILIS}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$ <p style="text-align: center;"><i><sup>1</sup>O denominador será o que apresentar o maior valor</i></p>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual Exame avaliado com exame avaliado de Sorologia de Sífilis (VDRL), ou realizou o procedimento de teste rápido para Sífilis e avaliou o exame de Sorologia de HIV ou realizou o procedimento de teste rápido para HIV (é aceito a marcação do campo rápido ou o SIGTAP correspondente em ambos os casos)</p> <p><b>Denominador:</b> Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p><b>1- Estimado :</b> O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na</p>



	tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou <b>2- Informado</b> : Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior melhor
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro do período de 42 semanas
<b>LIMITAÇÕES</b>	O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ter realizado o exame por cada equipe e município dado os resultados do SINASC.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Quando o número de gestantes cadastradas pela equipe/município supera a quantidade de gestantes estimada pelo SINASC é utilizado o número de gestantes cadastradas. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde o necessita mais atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal.

<b>Indicador 3</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</b>
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (o que mede?)</b>	Mede a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS. Compreende o registro de consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes da APS, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação.
<b>USO (Para que fim?)</b>	Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal; Avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020
<b>PARÂMETRO</b>	>=90%
<b>META</b>	60%
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{N^{\circ} \text{gestantes com pré - natal na APS e atendimento odontológico}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$ <p style="text-align: center;"><sup>1</sup>O denominador será o que apresentar o maior valor</p>
<b>MÉTODO DE</b>	<b>Numerador:</b> Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas,

<b>CÁLCULO</b>	identificadas e que realizaram uma consulta de pré-natal e um atendimento odontológico individual, ambos na APS. <b>Denominador:</b> Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: <b>1-Estimado :</b> O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou <b>2-Informado :</b> Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior melhor
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro do período de 42 semanas
<b>LIMITAÇÕES</b>	O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ter realizado o exame por cada equipe e município dado os resultados do SINASC.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Quando o número de gestantes cadastradas pela equipe/município supera a quantidade de gestantes estimada pelo SINASC é utilizado o número de gestantes cadastradas. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde o necessita mais atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal.

<b>Indicador 4</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>Cobertura de exame citopatológico</b>
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (o que mede?)</b>	Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. Para a mensuração correta da quantidade de mulheres e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando a projeção da população sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.
<b>USO (Para que fim?)</b>	Avaliar a adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero. Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da saúde da mulher.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Projeção populacional 2020 – IBGE
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020
<b>PARÂMETRO</b>	>=80%
<b>META</b>	40%
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{Projeção de mulheres de 25 a 64 anos ou N}^\circ \text{ mulheres de 25 a 64 anos cadastradas} \right)^2}$ <p style="text-align: center;"><sup>1</sup>O denominador será o que apresentar o maior valor</p>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<b>Numerador:</b> Número de mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com idade entre 25 a 64 anos no quadrimestre analisado, que realizaram um

	<p>procedimento de Coleta de citopatológico de colo uterino em até 3 anos (podendo ser marcação de campo rápido ou SIGTAP correspondente).</p> <p><b>Denominador:</b> Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p><b>1- Estimado:</b> A projeção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos do município estimada pelo IBGE para o ano corrente, corrigido pela população coberta pelas equipes APS do município dividido pela população IBGE, ou</p> <p><b>2- Informado :</b> Quantidade de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período analisado.</p>
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior melhor
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro de 3 anos
<b>LIMITAÇÕES</b>	A cobertura deste indicador se refere à população que faz o exame citopatológico na APS. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Quando o número de mulheres cadastradas pela equipe/município supera a quantidade projetada de mulheres no ano para o município pelo IBGE é utilizado o número de mulheres cadastradas. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde necessita mais atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal.

<b>Indicador 5</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente</b>
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO</b>	<p>O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui. Para a mensuração correta da quantidade de crianças e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.</p> <p>O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e pentavalente a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será menores de 1 ano.</p>
<b>USO</b>	<p>Avaliar o acesso às ações de imunização;</p> <p>Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de imunização.</p> <p>Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS;</p>
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020
<b>PARÂMETRO</b>	>=95%
<b>META</b>	>=95%
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de } 3^{\text{a}} \text{ doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ crianças cadastradas} \right)^2}$ <p style="text-align: center;"><sup>1</sup>O denominador será o que apresentar o maior valor</p>

<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<p><b>Numerador:</b> Considera-se o menor número de doses aplicadas entre a 3ª doses de pólio ou 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano</p> <p><b>Denominador:</b> Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p><b>1- Estimado:</b> O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou</p> <p><b>2- Informado:</b> Quantidade de crianças menores de 1 ano cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período.</p>
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior melhor
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro de 12 meses
<b>LIMITAÇÕES</b>	O numerador não traduz a aplicação de ambas as 3ª doses na mesma criança. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de crianças que deveriam ter tomado a vacina por cada município dado os resultados do SINASC.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Quando o número de crianças cadastradas pelo município supera a quantidade estimada de crianças é utilizado o número de crianças cadastradas. O indicador somente será apresentado na granulação município, devido ao formato mensurado pelo SISPMI

<b>Indicador 6</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre</b>
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO</b>	Mede a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS e possuem sua pressão arterial aferida no semestre, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.
<b>USO</b>	Avaliar se a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, está incorporada no processo de trabalho da equipe com vistas ao controle da PA desses usuários; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas hipertensas na APS; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020
<b>PARÂMETRO</b>	>=90%
<b>META</b>	50%
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{\text{Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses}}{(\text{Parâmetro de Cadastro} \times \% \text{ hipertensos PNS ou } \text{Nº hipertensos identificados})^1}$ <p><small><sup>2</sup> O denominador será o que apresentar o maior valor</small></p>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a hipertensão (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente) e teve a realização do

	<p>procedimento de Pressão Arterial (pelo SIGTAP correspondente) uma vez a cada 6 meses dentro de 1 ano.</p> <p>Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p><b>1- Estimado:</b> A porcentagem de hipertensos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou</p> <p><b>2- Informado:</b> Quantidade de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.</p>
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior melhor
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro de 12 meses
<b>LIMITAÇÕES</b>	A porcentagem de diagnosticados com hipertensão só é apresentada por estado pela PNS, por esse motivo, realiza-se uma estimativa para a parâmetro de cadastro do município. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Quando o número de hipertensos cadastrados pela equipe/município supera a quantidade estimada de hipertensos por meio da PNS é utilizado o número de hipertensos cadastrados. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde o necessita mais atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal.

<b>Indicador 7</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</b>
<b>TIPO</b>	Pagamento
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO</b>	Mede a proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada solicitado pelo menos uma vez no ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. A medição da hemoglobina glicada pela equipe de APS pressupõe uma avaliação sobre o resultado do tratamento para cada pessoa.
<b>USO</b>	Avaliar se a solicitação do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes está incorporada na rotina de atendimento das equipes; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com Diabetes na APS; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Quadrimestral
<b>ÍNDICE DE REFERÊNCIA</b>	2020
<b>PARÂMETRO</b>	>=90%
<b>META</b>	50%
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses}}{(\text{Parâmetro de Cadastro} \times \% \text{ diabéticos PNS ou } N^{\circ} \text{ diabéticos identificados})^{\dagger}}$ <p style="text-align: center;"><sup>†</sup> O denominador será o que apresentar o maior valor</p>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<b>Numerador:</b> Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a diabetes com a solicitação de Hemoglobina Glicada no intervalo de 12 meses (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/SIGTAP correspondente).

	<p><b>Denominador:</b> Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p><b>1- Estimado:</b> A porcentagem de diabéticos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou</p> <p><b>2- Informado:</b> Quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.</p>
<b>POLARIDADE</b>	Quanto maior melhor
<b>CUMULATIVIDADE</b>	Cumulativo dentro de 12 meses
<b>LIMITAÇÕES</b>	A porcentagem de diagnosticados com diabetes só é apresentada por estado pela PNS, por esse motivo, realiza-se uma estimativa para a parâmetro de cadastro do município/tipologia. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Para fins de financiamento o indicador será calculado por quadrimestre; Quando o número de diabéticos cadastradas pela equipe/município supera a quantidade estimada de diabéticos pela PNS é utilizado o número de diabéticos cadastrados. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde o necessita mais atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Alexandre Pedebôs, Coordenador(a)-Geral de Informação da Atenção Primária**, em 29/01/2020, às 19:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Otávio Pereira D Avila, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 30/01/2020, às 11:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 31/01/2020, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0013327270** e o código CRC **34BF367A**.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN**  
**COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO FINAL**  
Plenário Jauldo Gomes Balthazar

---

Projeto de LEI 094/2020

Ementa: Projeto de Lei N° 094/2020, de autoria do Poder Executivo, que modifica a denominação do PMAQ-AB para PROGRAMA PREVINE BRASIL, e dá outras providências.

O Presidente da Comissão de Legislação, Justiça e Redação Final, com fulcro no Regimento Interno da Casa, bem como da LOMEPF, apresenta as considerações ao objeto, segundo as razões do Relator abaixo dispostas.

**Relatório**

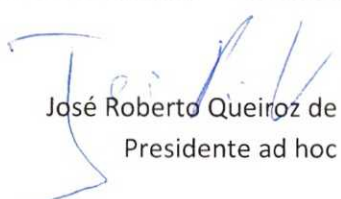
Trata-se de Projeto de Lei N° 093/2020, de autoria do Poder Executivo, que dispõe sobre a transformação de cargos de motorista, em cargos de condutor de ambulância, e dá outras providências.

**Mérito**


Quanto ao mérito, diante do que consta no projeto de Lei submetido à apreciação desta Comissão, encontra-se de acordo com as regras Regimentais e Legais, inexistindo qualquer fator impeditivo de seu prosseguimento. Segundo o entendimento deste Relator, a matéria trazida a lume, não se mostra contrária a qualquer regra constitucional ou conflitante com o regramento legal vigente. Ante o exposto, opinamos no sentido da aprovação da matéria por estas comissões.

Sendo assim, opino pelo **PROSSEGUIMENTO** ao plenário e aprovação do projeto.

É o voto. Aos demais pares da Comissão  
Plenário da Câmara, de dezembro de 2020.

  
José Roberto Queiroz de Sousa  
Presidente ad hoc

  
Sandra Regina Gil

  
Gilda de Souza Gil  
Membro ad hoc

