



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 descritos 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.

<b>Ações estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Peso</b>
<b>Pré-Natal</b>	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
<b>Saúde da mulher</b>	Proporção de mulheres com coleta de citopatológica na APS	≥ 80%	40%	1
<b>Saúde da criança</b>	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
<b>Doenças crônicas</b>	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 Previnir 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 Previnir 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 Previnir 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 Previnir 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 Previnir 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><b>De:</b> Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação</p> <p><b>Para:</b> Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	<p><b>De:</b> ≥ 80%</p> <p><b>Para:</b> 100%</p>	<p><b>De:</b> 60%</p> <p><b>Para:</b> 45%</p>	<p><b>Manteve:</b> Peso 1</p>	<p><b>De:</b> Número de gestantes com 6 consultas pré-natal, com a 1ª até 20 semana de gestação</p> <p><b>Para:</b> Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	<p><b>De:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Informado:</b> Nº de gestantes identificadas, ou</li> <li><b>Estimado:</b> Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC</li> </ol> <p><b>Para:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Denominador:</b> Número de gestantes com pré-natal na APS, ou</li> <li><b>Denominador Estimado*:</b> (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº denascidos vivos SINASC) *100</li> </ol>
2	<p><b>Manteve:</b> Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</p>	<p><b>De:</b> ≥ 95%</p> <p><b>Para:</b> 100%</p>	<p><b>Manteve:</b> 60%</p>	<p><b>Manteve:</b> Peso 1</p>	<p><b>De:</b> Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis</p> <p><b>Para:</b> Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS</p>	<p><b>De:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Informado:</b> Nº de gestantes identificadas, ou</li> <li><b>Estimado:</b> Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC</li> </ol> <p><b>Para:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Denominador:</b> Número de gestantes com pré-natal na APS, ou</li> <li><b>Denominador Estimado*:</b> (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos SINASC) *100</li> </ol>
3	<p><b>Manteve:</b> Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</p>	<p><b>De:</b> ≥ 90%</p> <p><b>Para:</b> 100%</p>	<p><b>Manteve:</b> 60%</p>	<p><b>Manteve:</b> Peso 2</p>	<p><b>De:</b> Número de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico</p> <p><b>Para:</b> número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS</p>	<p><b>De:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Informado:</b> Nº de gestantes identificadas, ou</li> <li><b>Estimado:</b> Parâmetro de Cadastro/População IBGE x SINASC</li> </ol> <p><b>Para:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Denominador:</b> Número de gestantes com pré-natal na APS, ou</li> <li><b>Denominador Estimado*:</b> (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos SINASC) *100</li> </ol>

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

\* 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.

---

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 15/02/2022, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



---

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 15/02/2022, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



---

Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 15/02/2022, às 18:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



---

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 17/02/2022, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0025123398** e o código CRC **70BDF628**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.013862/2022-47

SEI nº 0025123398

Departamento de Saúde da Família - DESF  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900 Site - saude.gov.br