

# “PREVINE BRASIL”

## *COSEMS ES*

Diogo Demarchi Silva – Assessor Técnico CONASEMS

# PLANEJAMENTO EM SAÚDE



## Principais instrumentos do planejamento da gestão em saúde

- » Plano Municipal de Saúde (PMS)
- » Programação Anual da Saúde (PAS)
- » Relatório Anual de Gestão (RAG)
- » Relatório Detalhado Quadrimestre Anterior (RDQA)

## Principais instrumentos do planejamento orçamentário em saúde

- » Plano Plurianual (PPA)
- » Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)
- » Lei Orçamentária Anual (LOA)



**“Atenção básica enquanto  
ordenadora da rede e  
coordenadora do cuidado”:  
ainda uma utopia?**





# Qual modelo de atenção estamos buscando e induzindo?



# QUAL ATENÇÃO BÁSICA TEMOS? QUAL ATENÇÃO BÁSICA QUEREMOS? QUAL ATENÇÃO BÁSICA CONSEGUIMOS ENTREGAR PARA A POPULAÇÃO?



- Integração AF
- Indicadores
- Amazônia Legal
- Indígena
- Baixa cobertura de ESF
- Informação qualificada
- Saúde da família ou medicina da família?
- ACS
- Provimento profissional
- Integração VS



- Interlocução entres os entes federativos
- Financiamento
- Formação
- Monitoramento
- Ação multiprofissional
- PNAB
- Estruturação das unidades
- Integração MAC
- Legislação
- Cofinanciamento federal
- Investimentos



AB Ampliada

Aglomerados urbanos (favela)

# Foco na Atenção Básica



- ❖ É consenso mundial que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na AB (OMS 2008)
- ❖ A AB é estruturante para organização e sustentabilidade do sistema de saúde ao alcançar resultados com equidade
- ❖ AB deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, ofertar o mais amplo e possível escopo de ações visando a atenção integral, ser responsável por coordenar o cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança



# Política Nacional de Atenção Básica



## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 22/09/2017 | Edição: 183 | Seção: 1 | Página: 68

Órgão: Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO

**PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)



# PNAB 2017





# Estratégia de Saúde da Família

- A ESF tem como propósito reorganizar a prática da AB à Saúde, rompendo com a visão da saúde fragmentada, considerando permanentemente que o meio e a forma de organização social em que o indivíduo está inserido têm relevância na ação e na produção de saúde. Assim, a ESF, que é implementada pelo SUS, reafirma os princípios básicos do sistema.
- O trabalho da ESF segue os princípios do processo de trabalho das unidades básicas de saúde.



**Saúde da Família**



# ESTRATÉGIA PRINCIPAL: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Fortalecer atributos da AB: ESF

Ampliação de Acesso a Serviços da AB

Provimento e Fixação de Médicos

Fortalecimento da ação Multiprofissional

Financiamento AB: atribuições e resultados

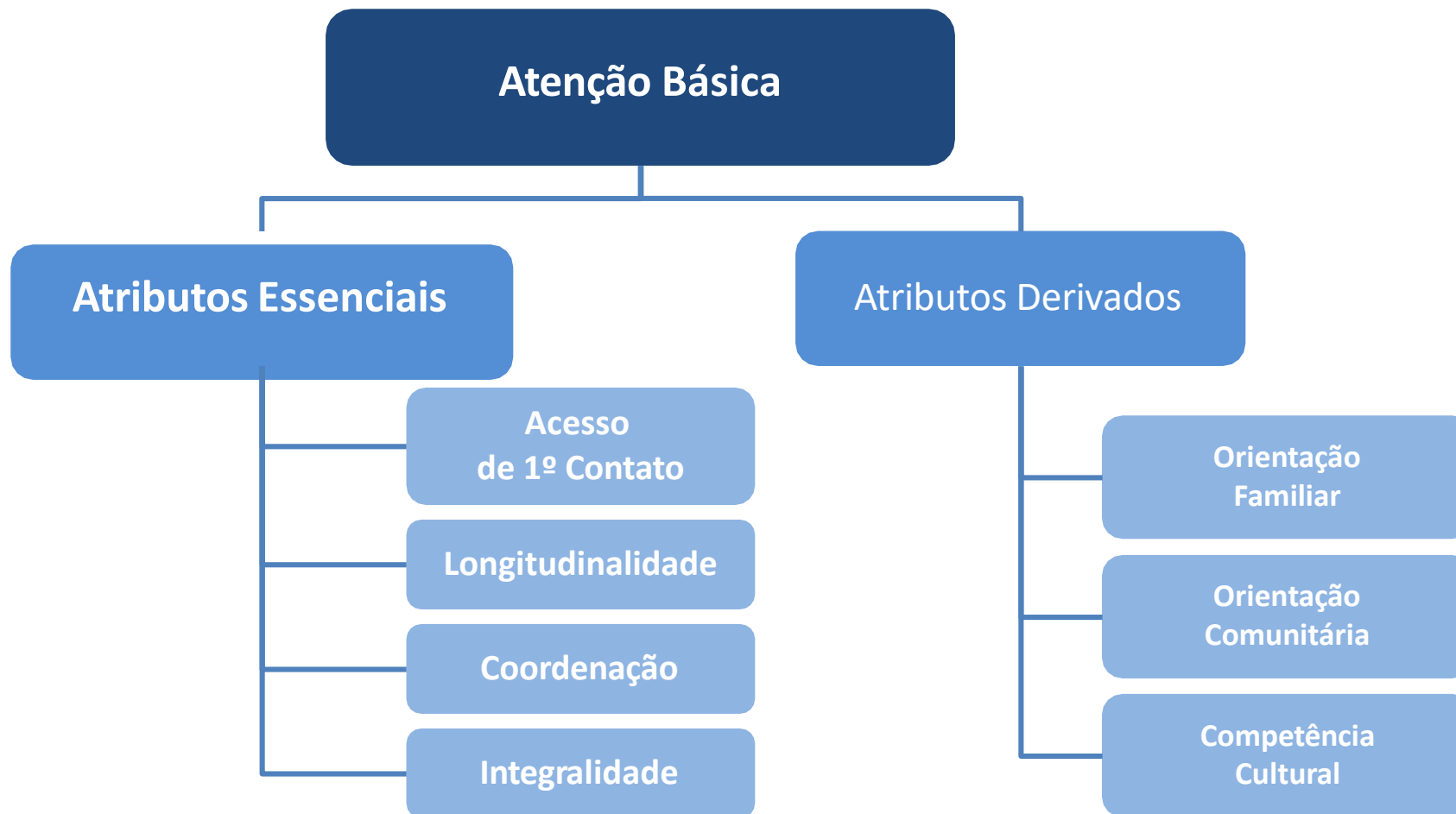
Monitoramento e Avaliação resultados AB



**Saúde da Família**



# Focar na Atenção Básica



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.



## Alguns dados AB - Brasil

- **49.444:** ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
- **4.284:** EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA
- **34.207:** ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL
- **5.316:** ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA
- **197:** ECR - EQUIPE DOS CONSULTORIOS NA RUA
- **650:** EAPP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL
- **304:** EMSI - EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA
- **290:** EMAESM - EQ MULTIPROF ATENCAO ESPECIALIZADA SAUDE MENTAL
- **856:** EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I
- **229:** EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO II
- **638:** EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO
- **06:** EAD - EQUIPE DE CUIDADOS DOMICILIARES
- **3.063:** ACADEMIA DA SAÚDE
- **98:** UNIDADE MOVEL FLUVIAL
- **1.067:** UNIDADE MOVEL TERRESTRE



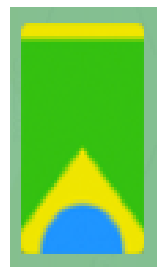
## Alguns dados AB – ESPIRITO SANTO

- ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA: **926**
- EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA: **169**
- ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL: **667**
- ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA: **32**
- ECR - EQUIPE DOS CONSULTORIOS NA RUA: **05**
- EAPP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL: **25**
- EMSI - EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA: **05**
- EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I: **04**
- EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO II: **01**
- EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO: **04**
- EMAESM - EQ MULTIPROF ATENCAO ESPECIALIZADA SAUDE MENTAL: **12**



# Desafios

- Mais de 2.000 tipos diferentes de sistemas de informação em saúde.
- Mais de 200 sistemas nacionais diferentes para entrada de dados e com pouca ou nenhuma interoperabilidade.
- Ausência de padronização da troca de informações.



CadSUS Web



# Objetivos da Estratégia



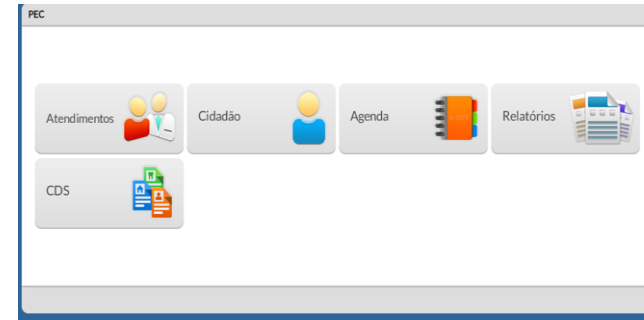
- Avanço tecnológico dos sistemas de informação utilizados na captação de dados da Atenção Básica;
- Monitoramento e Avaliação das ações da AB no país;
- Melhoria das ferramentas utilizadas por trabalhadores e gestores nas ações de cuidado e gestão na AB;
- Integração e interoperabilidade com outros sistema de informação em saúde geridos pelo MS;
- Cofinanciamento da Atenção Básica



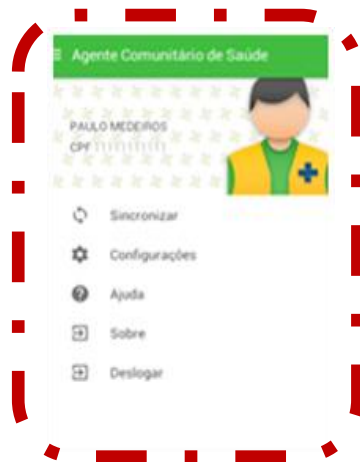
# Estratégia e-SUS AB



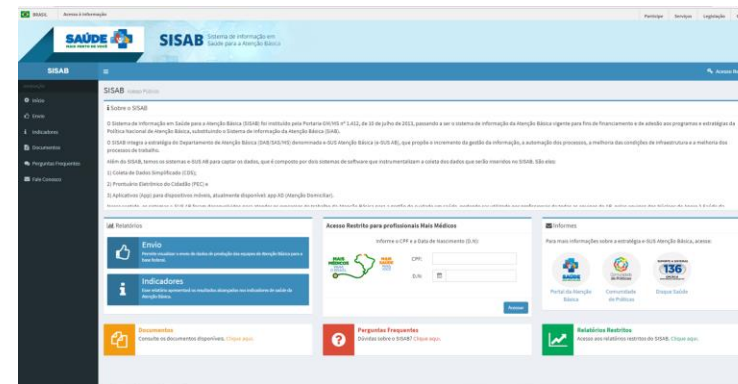
Coleta de Dados Simplificada - CDS



Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC



e-SUS AB Território



O gestor pode monitorar o envio de dados para base federal

[sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br)





## Prontuário

 **TESTE RNDS FASE I**  
08/11/2020

[Acessar RNDS](#)

 FOLHA DE ROSTO

### ESCUTA INICIAL

Não foi realizada escuta inicial.

 SOAP

### ÚLTIMOS CONTATOS

Nenhuma avaliação realizada anteriormente.

 PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

### PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Nenhum problema cadastrado.

 ACOMPANHAMENTO

### ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS

Nenhuma alergia cadastrada.

 ANTECEDENTES

### VACINAÇÃO

Vacinas da criança em dia sim

Última vacina: nenhuma vacina aplicada **Aplicada em:** Não informado

Não há vacinas atrasadas ou aprazamentos futuros. Verifique o cartão de vacinação.

 HISTÓRICO

 DADOS CADASTRAIS

 FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

[Mais informações](#)

### MEDICAMENTOS ATIVOS

Nenhum medicamento ativo prescrito para o cidadão.



## O Cofinanciamento Federal da AB: Compromisso feito em 2019

- ❖ **Aumentar o valor** absoluto e relativo do cofinanciamento federal para AB (arrecadação 'específica' da AB)
- ❖ Alocar valores diferentes, **equitativamente** distribuídos nos níveis municipais, de equipe e da **Pessoa** (partilha)
- ❖ **Aumento** de maneira progressiva os valores para **desempenho** (resultados) das equipes e **capitação da população**
- ❖ Aumentar a **flexibilidade** do Gestor Municipal na tomada de decisão na organização do Sistema Municipal e no uso dos recursos financeiros federais, assim como na forma de contratualização dos serviços (aquisição)
- ❖ Não haver retrocesso financeiro em relação ao ano de 2019 para municípios que apresentaram decréscimo dos valores na projeção. Desde que não exista diminuição de serviços da AB no município.



## O que se sabe?

- Mecanismo de pagamentos incentivam o alcance de resultados dos sistemas de saúde (qualidade, eficiência)
- **Métodos mistos** são mais utilizados entre países da OCDE

## O que se faz?

- **Capitação ponderada** para ajustar as necessidades de saúde e os custos de provisão
- Pagamento por **desempenho** para incentivar resultados
- **Incentivos** para áreas específicas/estratégicas

## Quais as vantagens?

- **Capitação** – incentiva a coordenação dos cuidados (reduz fragmentação), induz o controle dos gastos (+ eficiência)
- **Pagamento por desempenho** – foco em resultados de saúde da população, incentivos para aumentar qualidade



# Modelo misto formado por:

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
<p><b>Capitação:</b> pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).</p> <p><b>Ponderada:</b> para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p>	<p>Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.</p> <p>O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.</p>	<p>Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.</p>

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.



# Capitação ponderada e adscrição

A adscrição da população envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos:

- ❖ Cada gestor tem autonomia para organização do seu processo de trabalho de acordo com a realidade do seu município;
- ❖ O processo de territorialização;
- ❖ Captar informações - identificação/sociodemográficas e condições de saúde autoreferidas - sobre os usuários que se encontram no território da equipe de AB
- ❖ A estratificação de risco das pessoas socio sanitários;
- ❖ A construção do vínculo das pessoas entre os profissionais de Saúde e as Unidade Básica de Saúde;
- ❖ identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e
- ❖ a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas



# Diretrizes PNAB 2017 – Artigo 3º

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.



## PNAB 2006

*“A Atenção Básica tem como fundamentos:....*

*....III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;”*



## PNAB 2011

*“A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:....*

*.... III - adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.”*

# Analisando o processo de trabalho do meu município

## *Análise da Situação de Saúde*

- Cadastro dos usuários;
- Diagnóstico Local;
- Territorialização;
- Estratificação de Risco das Famílias;
- Construção de vínculo;
- Sistemas de Informação;
- Programação e Agenda;

## *Intersetorialidade*

- Programa Saúde na Escola, Bolsa Família, CRAS, CREAS, etc
- Mobilizar e Articular o Controle Social





# CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: DATA:  
CONFERIDO POR: FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL\* CBO\* CNES\* INE\* DATA\*

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA  
CEP\*: MUNICÍPIO\*: UF\*:  
BAIRRO\*: TIPO DE LOGRADOURO\*: NOME DO LOGRADOURO\*:  
NÚMERO\*: SEM NÚMERO COMPLEMENTO: PTO. REFERÊNCIA: MICROÁREA\* [ ] [ ] FA

TIPO DE IMÓVEL\* TELEFONES PARA CONTATO  
TEL. RESIDÊNCIA: ( ) TEL. CONTATO: ( )

CONDIÇÕES DE MORADIA  
SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA\* LOCALIZAÇÃO\*  
Próprio Financiado Alugado Arrendado Cedido Ocupação Situação de Rua Outra Urbana Rural

TIPO DE DOMICÍLIO EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra  
Casa Apartamento Cômodo Outro Proprietário Parceiro(a)/Meiro(a) Assentado(a) Posseiro Arrendatário(a)  
Comodatário(a) Beneficiário(a) do Banco da Terra Não se aplica

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO  
Pavimento Chão Batido Fluvial Outro Alvenaria/Tijolo Taipa: Outros:  
Com Revestimento Com Revestimento Madeira Aparelhada Palha  
Sem Revestimento Sem Revestimento Material Aproveitado Outro Material

ABASTECIMENTO DE ÁGUA ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO  
Rede Encanada até o Domicílio Poço/Nascente no Domicílio Cisterna  
Carro Pipa Outro Filtrada Fervida Clorada Mineral  
Sem Tratamento

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO DESTINO DO LIXO  
Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial Fossa Séptica Fossa Rudimentar  
Direto para um Rio, Lago ou Mar Céu Aberto Outra Forma Coletado Queimado/Enterrado Céu Aberto Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?  
Sim Não QUAL(IS)? Gato Cachorro Pássaro Outros Quantos: \_\_\_\_\_

FAMÍLIAS  
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL\*\* DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO) NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA RESIDE DESDE [MÊS] [ANO] MUDOU-SE

# e-SUS Atenção Básica

# CADASTRO INDIVIDUAL

DIGITADO POR: DATA: / /  
CONFERIDO POR: FOLHA Nº: / /

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL\* Cód. CNES UNIDADE\* Cód. EQUIPE (INE)\* MICROÁREA DATA\* / /

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO  
Nº DO CARTÃO SUS RESPONSÁVEL FAMILIAR  
É o responsável? N° DO CARTÃO SUS DATA DE NASCIMENTO: / /  
Sim Não

NOME COMPLETO:\* NOME SOCIAL: DATA DE NASCIMENTO:\* / /  
SEXO:\* Masculino Feminino RAÇA / COR:\* Branca Preta Parda Amarela Indígena Nº NIS (PIS/PASEP):

NOME COMPLETO DA MÃE:\* Desconhecido  
NACIONALIDADE:\* Brasileira Naturalizado Estrangeiro PAÍS DE NASCIMENTO: TELEFONE CELULAR: ( )  
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:\*\* E-MAIL:

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS  
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR  
Cônjuge / Companheiro(a) Filho(a) Enteadado(a) Neto(a) / Bisneto(a) Pai / Mãe Sogro(a)  
Irmão / Irmã Genro / Nora Outro parente Não parente OCUPAÇÃO

FREQUENTE ESCOLA OU CRECHE?\* Sim Não  
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?  
Creche Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5º a 9º)  
Pré-escola (exceto CA) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)  
Classe Alfabetizada - CA Ensino Médio Especial  
Ensino Fundamental 1º a 4º séries Ensino Médio EJA (Supletivo)  
Ensino Fundamental 5º a 8º séries Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado  
Ensino Fundamental Completo Alfabetização para Adultos (Mobral, etc)  
Ensino Fundamental Especial Nenhum  
Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1º a 4º)

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO  
Empregador Assalariado com carteira de trabalho Assalariado sem carteira de trabalho Autônomo com previdência social Autônomo sem previdência social Aposentado/Pensionista Desempregado Não trabalha Outro  
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? Adulto Responsável Outra(s) Criança(s) Adolescente Sozinha Creche Outro  
FREQUENTE CUIDADOR TRADICIONAL? Sim Não PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? Sim Não POSSUI PLANO DESAÚDE PRIVADO? Sim Não

É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? Sim Não SE SIM, QUAL?  
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO? Sim Não  
SE SIM, QUAL? Heterossexual Lésbica Travesti Outro Gay Bissexual Transsexual  
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?\* Sim Não  
SE SIM, QUAL(is)? Auditiva Intelectual/Cognitiva Outra Visual Física

SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO: Óbito Mudança de território

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG nº \_\_\_\_\_, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.  
Assinatura





## Capitação Ponderada: O cálculo e a contabilização



O cálculo da capitação ponderada decorre do **cadastro dos indivíduos em eSF ou eAP homologadas pelo Ministério da Saúde**. Sendo assim, é de extrema importância cadastrar e manter atualizadas as informações das pessoas no Sisab. Essa atitude, além de determinar o valor da transferência financeira aos municípios, proporciona informações importantes para a análise situacional de saúde, que devem ser utilizadas para a estratificação de risco daquela população e para o planejamento local das ações e serviços de saúde.

Para que os **cadastros sejam contabilizados, para cálculo de incentivo financeiro da capitação ponderada**, eles devem ser vinculados a uma equipe eSF ou eAP credenciada, com Identificador Nacional de Equipes (INE) homologado pelo Ministério da Saúde, e informada pela gestão municipal no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).



## Capitação Ponderada: O cadastro

O cadastro da população deve ser registrado por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros devidamente integrados ao Sisab.

Para o cálculo da capitação ponderada serão utilizados os cadastros individuais e os cadastros simplificados realizados pelas eSF ou eAP. O cadastro individual pode ser feito por todos os profissionais das equipes, incluindo os agentes comunitários de saúde. Já o cadastro simplificado é preenchido nos sistemas de prontuário eletrônico, podendo ser realizado no momento de primeiro contato do usuário ao serviço de saúde, sendo obrigatória a vinculação do INE da equipe ao cadastro simplificado do cidadão, para efeitos de contabilização.



# Capitação Ponderada: O cadastro



São considerados cadastros válidos aqueles com preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão. Além disso, serão feitas outras verificações que já fazem parte da rotina de validação dos registros do Sisab, a saber:

- CNS e o código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do profissional devem ser válidos;
- os códigos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento e o do INE da equipe que cadastrou o cidadão devem ser válidos; e
- a data da realização do cadastro deve ser registrada corretamente



## Capitação Ponderada: Duplicidade de vínculo



Em relação às pessoas que estejam cadastradas em mais de um município, estas serão contabilizadas para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para um único município. Essa alocação se dará da seguinte forma: a unidade de saúde (município A ou B) que mais atendeu o indivíduo nos últimos dois anos da leitura dos dados será considerada a elegível para receber a transferência da capitação ponderada. Em caso de empate, será considerado o município onde a unidade tiver o cadastro completo e o atendimento mais recente realizado.

A mesma lógica se aplica à pessoa cadastrada em duas unidades no mesmo município, ou seja, no caso de a pessoa estar cadastrada em duas equipes do mesmo município, o cadastro será contabilizado para uma delas, somando-se ao total de cadastros do município e sem prejuízo financeiro ao município.



## Capitação Ponderada: Exemplo

Com a multiplicação do quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe pelo número de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES, tem-se a quantidade potencial de cadastros por município (de acordo com os tipos de equipe e a classificação geográfica do município). Com esse resultado, é possível passar ao próximo passo para descobrir o real limite de cadastro para o cálculo da capitação ponderada.

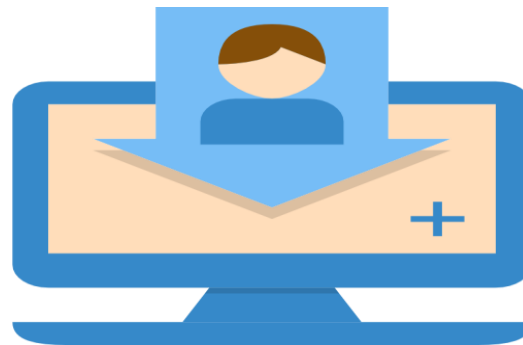
$$\begin{aligned} & \text{Quantitativo potencial de cadastros por município} \\ & = \\ & \text{Número de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES} \\ & \times \\ & \text{Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação} \\ & \text{geográfica do} \\ & \text{município (IBGE)} \end{aligned}$$



**Exemplo 1:** um município rural adjacente tem 4 eSF homologadas e cadastradas no SCNES, dentro dos parâmetros normativos e sua população no IBGE é de 13.500 habitantes. Para essa classificação geográfica (**rural adjacente**) e para esse tipo de equipe (eSF), o quantitativo potencial de pessoas cadastradas é de **2.750 pessoas por eSF**.

Sendo assim será considerado para esse município o potencial de cadastros por município de até de 11.000 pessoas, o que corresponde às 2.750 pessoas por cada uma das 4 eSF do município:  
 $4 \text{ eSF} \times 2.750 \text{ pessoas} = 11.000 \text{ pessoas}$

eSF A	eSF B	eSF C	eSF D	Quantidade potencial de cadastros por município
2.750 pessoas cadastradas	2.000 pessoas cadastradas	3.000 pessoas cadastradas	3.250 pessoas cadastradas	11 mil pessoas cadastradas



## A ponderação

No cálculo do valor da transferência da capitação ponderada, para promover uma maior equidade na alocação de recursos, são aplicados pesos sobre cada cadastro realizado pelas eSF e eAP, como já explicado anteriormente. A definição dos critérios de ponderação considera elementos como equidade, necessidades de saúde e custos assistenciais.

Os três critérios de ponderação são:

- vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;
- perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP;
- classificação geográfica do município definida pelo IBGE



# A ponderação

## **Critério de vulnerabilidade socioeconômica**

São classificadas dentro da vulnerabilidade socioeconômica as pessoas cadastradas pelas equipes de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES que recebam pelo menos um dos seguintes benefícios:

- benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF) ou
- benefício de Prestação Continuada (BPC) ou
- benefício previdenciário de até dois salários-mínimos.

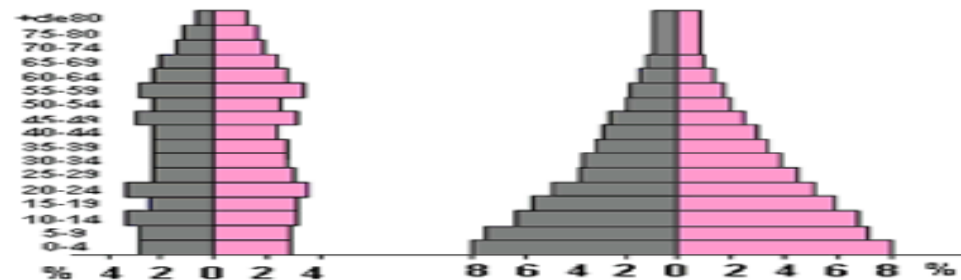




# A ponderação

## Critério de perfil demográfico

O perfil demográfico considera faixas etárias populacionais que apresentam, estatisticamente, maiores necessidades em saúde, acarretando maiores custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), por isso também são ponderados com um maior peso. Serão classificadas nesse critério **crianças até 5 anos e idosos a partir de 65 anos de idade**.



## Critério de classificação geográfica do município

Será considerada a classificação geográfica do município, com base na classificação do IBGE referente a espaços rurais e urbanos no Brasil. Nessa classificação, os municípios são caracterizados em cinco tipologias: urbanos, intermediários adjacentes, rurais adjacentes, intermediários remotos e rurais remotos (IBGE, 2017).

A capitação adota esse critério de ponderação considerando que os custos de provisão da APS nos municípios variam de acordo com suas características de ruralidade e sua distância de centros urbanos, necessitando de maior investimento para a manutenção da saúde nesses locais



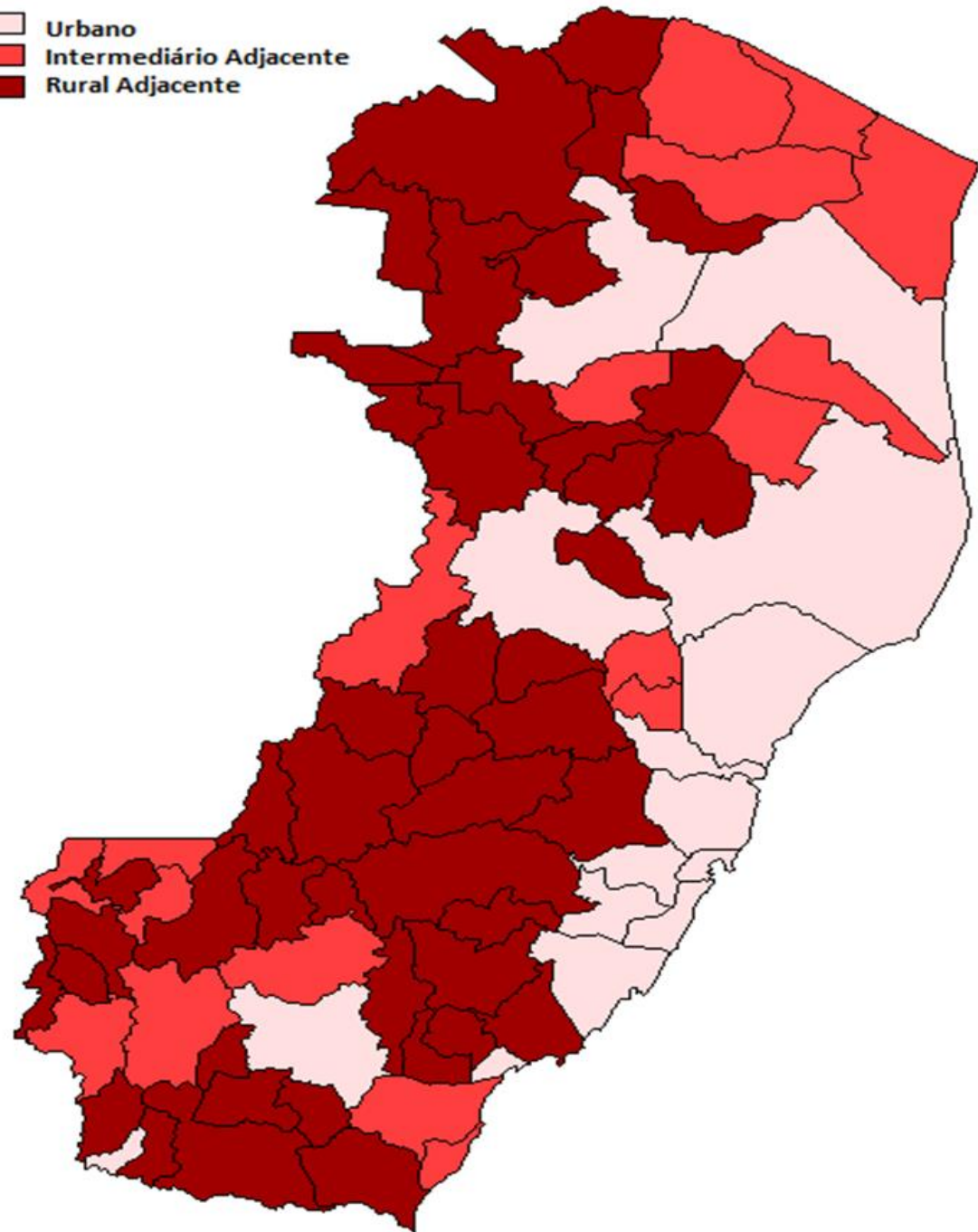
## A ponderação

### **Critério de classificação geográfica do município**

Será considerada a classificação geográfica do município, com base na classificação do IBGE referente a espaços rurais e urbanos no Brasil. Nessa classificação, os municípios são caracterizados em cinco tipologias: urbanos, intermediários adjacentes, rurais adjacentes, intermediários remotos e rurais remotos (IBGE, 2017).

A capitação adota esse critério de ponderação considerando que os custos de provisão da APS nos municípios variam de acordo com suas características de ruralidade e sua distância de centros urbanos, necessitando de maior investimento para a manutenção da saúde nesses locais

Urbano  
Intermediário Adjacente  
Rural Adjacente

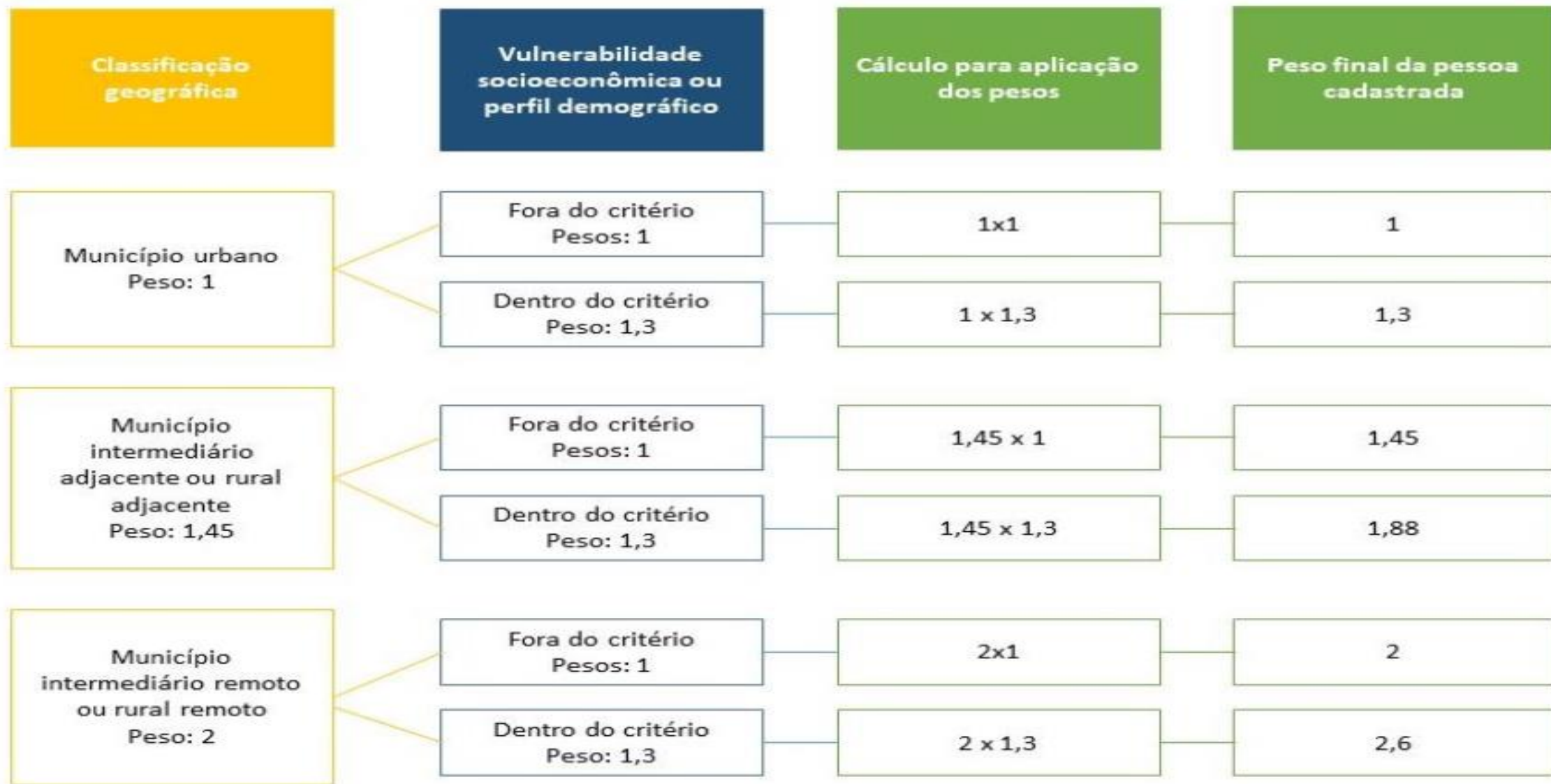


## Classificação Geográfica

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
Urbano	1	Este cadastro corresponderá exatamente ao <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde.
Intermediário Adjacente	1,45	Este cadastro corresponderá a um valor 1,45 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 45% maior).
Rural Adjacente		
Intermediário Remoto	2	Este cadastro corresponderá a um valor 2 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 100% maior).
Rural Remoto		

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS.

# Aplicação dos pesos da capitação ponderada



Fonte: Portaria nº 2.979/2019.

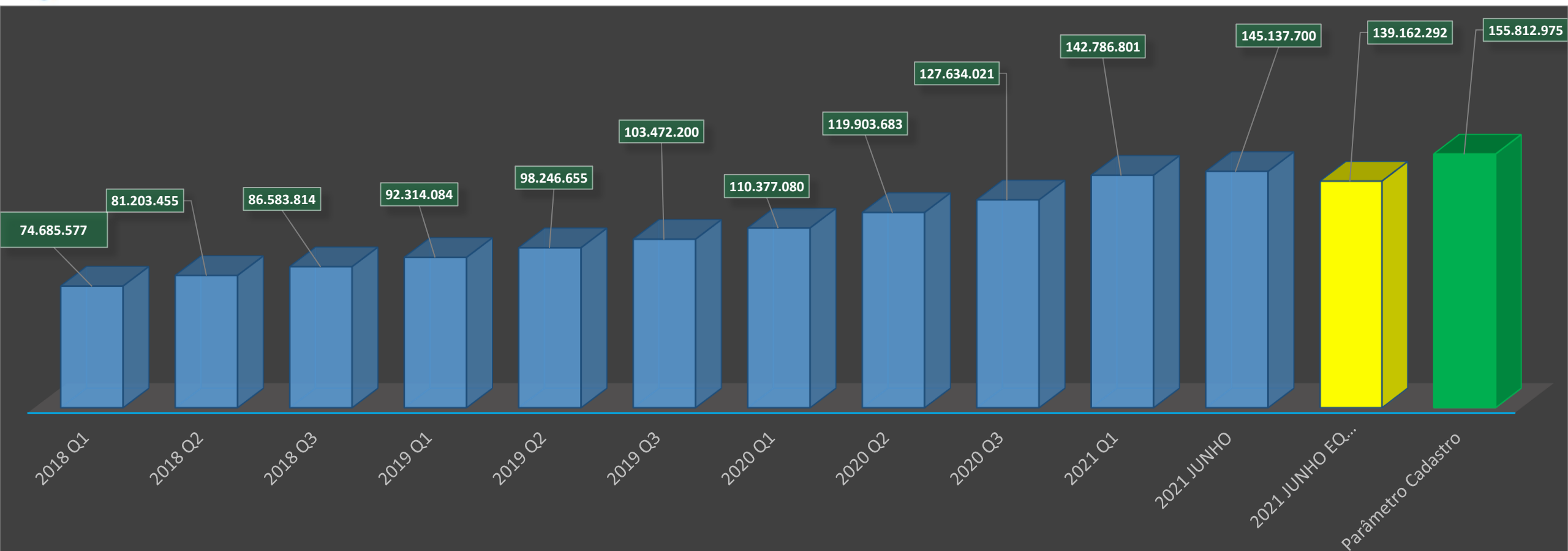
# Recálculo Quadrimestral



Fonte: Portaria nº 4/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2021



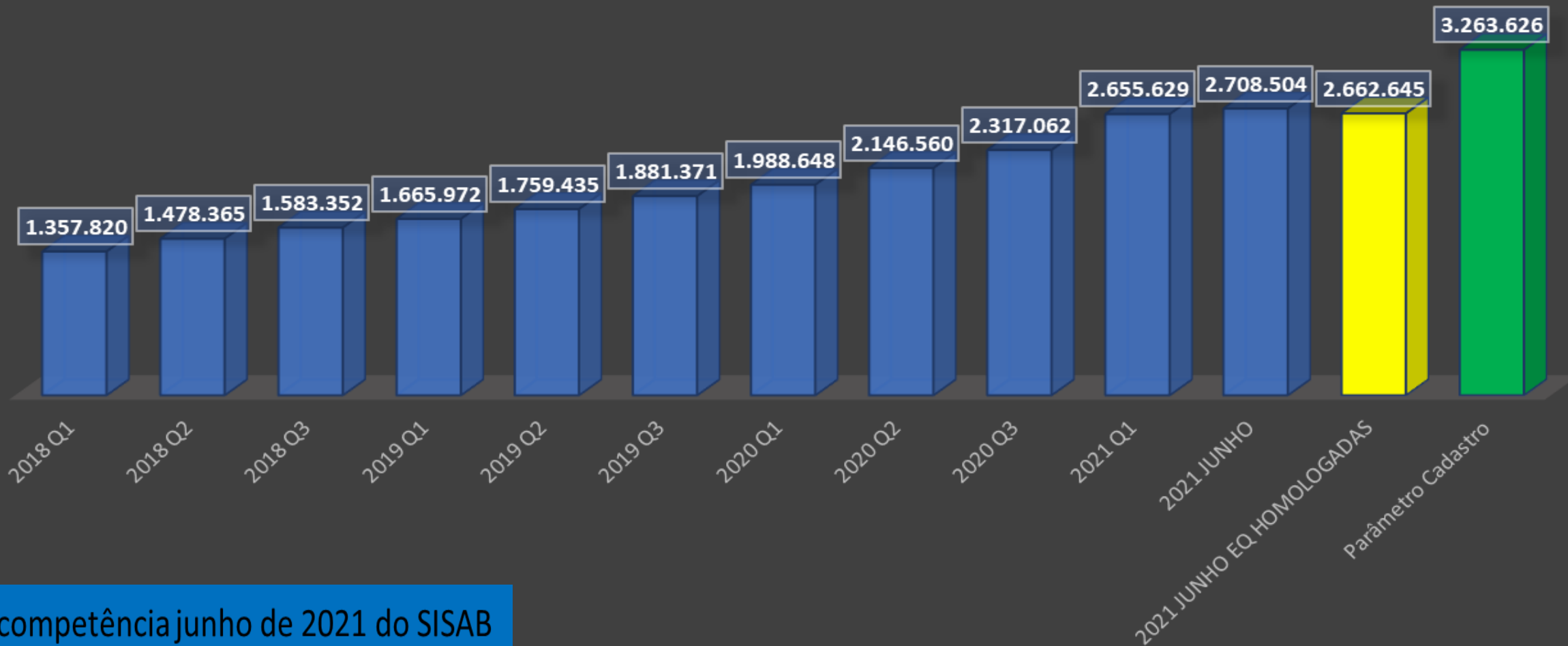
# Quantitativos cadastros (adscrição) Brasil



Até competência junho de 2021 do SISAB



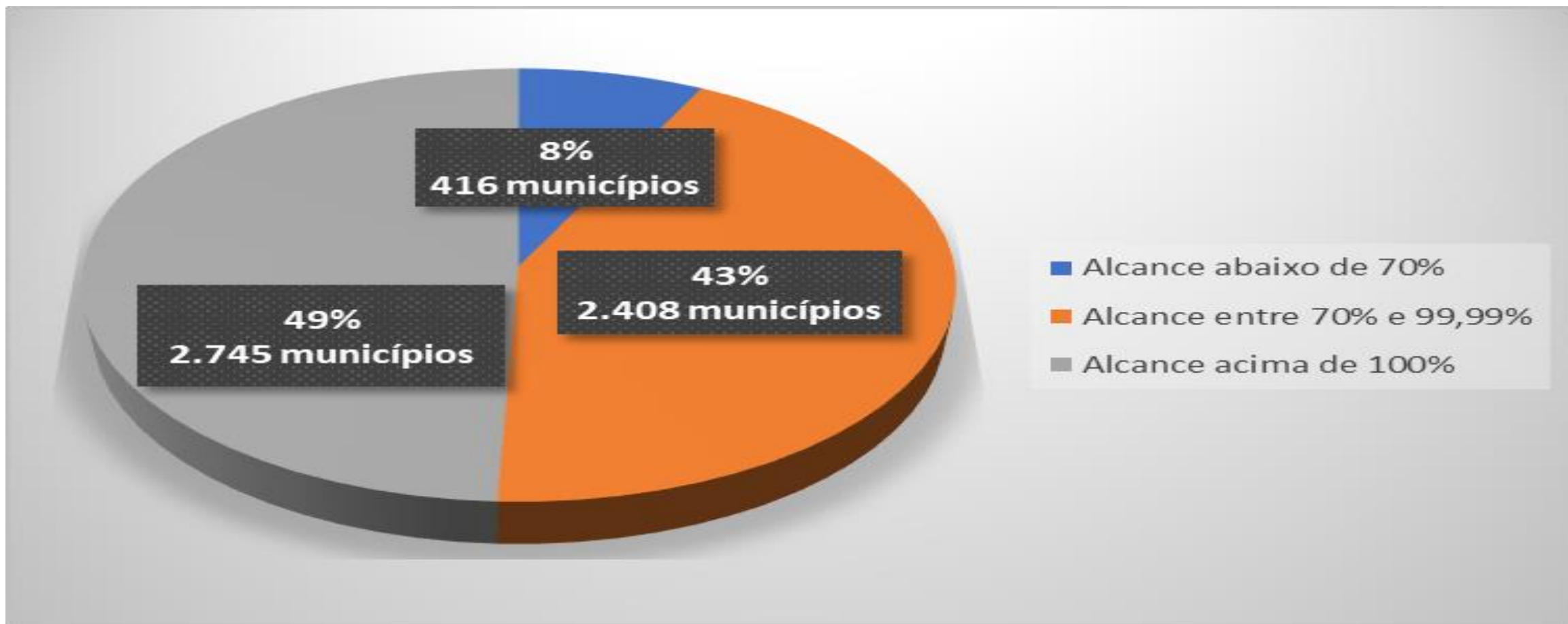
# Quantitativos cadastros (adscrição) Espírito Santo



Até competência junho de 2021 do SISAB



# Situação municípios e o parâmetro (teto) - Brasil



- Alcance abaixo de 70%
- Alcance entre 70% e 99,99%
- Alcance acima de 100%



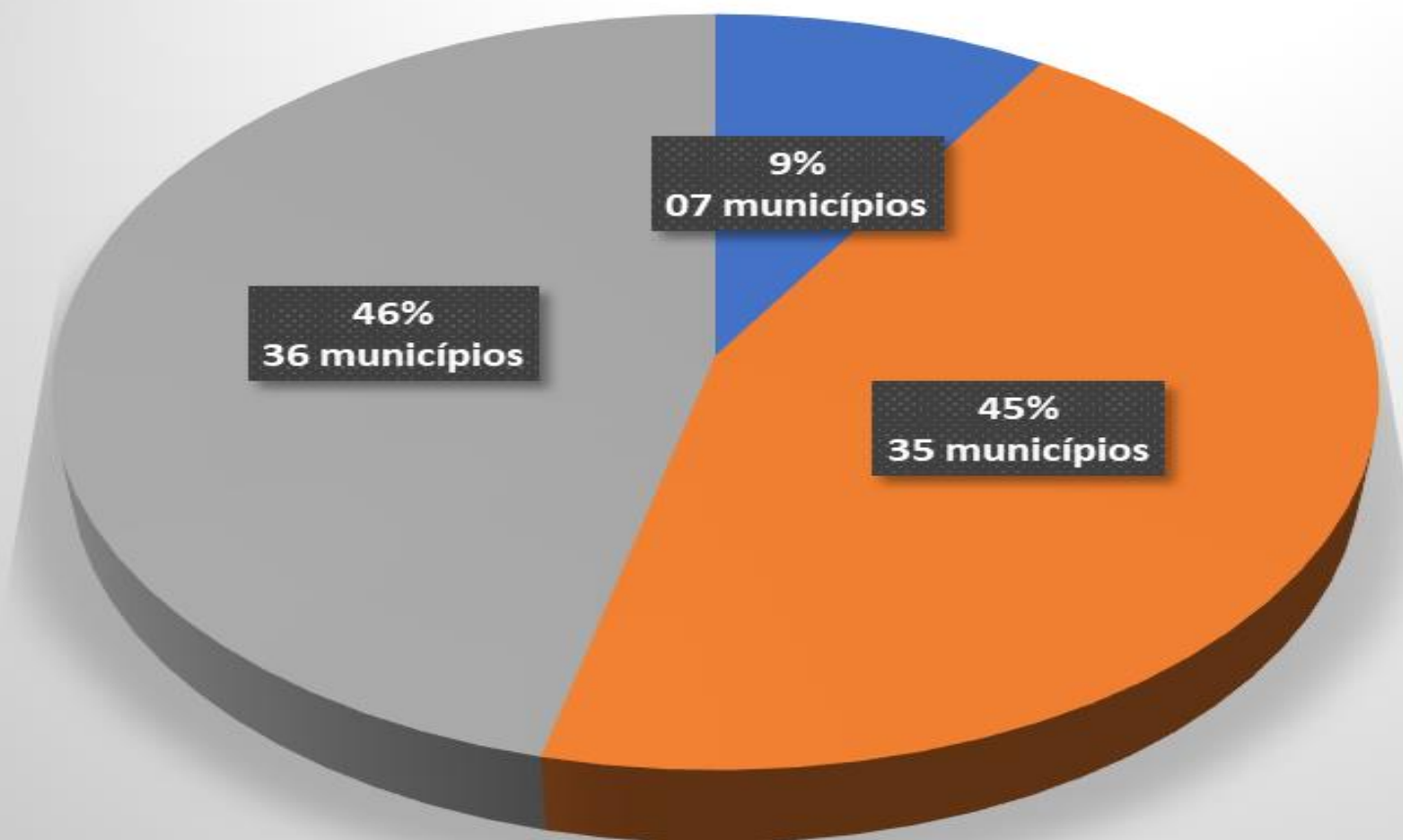
SAÚDE		CADASTRO INDIVIDUAL		EDITADO POR:	DATA:
CNS DO PROFISSIONAL*		ESQ*	CHES*	CONFERIDO POR:	POSSÍVEL PAI*
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO		CIDADÃO E O RESPONSÁVEL FAMILIAR		CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	
CNS OU CPF DO USUÁRIO		CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR		MICROÁREA*	
NOME COMPLETO*		NOME COMPLETO DO PAI*		NOME COMPLETO DA MÃE*	
DATA DE NASCIMENTO*		DATA DE NASCIMENTO*		DATA DE NASCIMENTO*	
ESTADO*		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO*		DATA DE NATURALIZAÇÃO**	
INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS		TELEFONE CELULAR**		E-MAIL	
PROFISSÃO*		SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		Ocupação	
NÍVEL DE ESCOLA*		SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		Ocupação	
NÍVEL DE ESCOLA*		SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		Ocupação	

Até competência junho de 2021 do SISAB





# Situação municípios e o parâmetro (teto) – Espírito Santo



- Alcance abaixo de 70%
- Alcance entre 70% a 99,99%
- Alcance a partir de 100%



Até competência junho de 2021 do  
SISAB



# Painel de cadastros



## 2.708.504

Pessoas adscritas em Equipes da AB



## 99,64%

### 4.018.650

IBGE 2019

### 3.263.626

Parâmetro Cadastro

### 2.662.645

Pessoas adscrita em e...

### 701.415

Esforço mínimo de cadastro

## Pessoas adscritas em Equipes da AB por TIPO\_EQUIPE

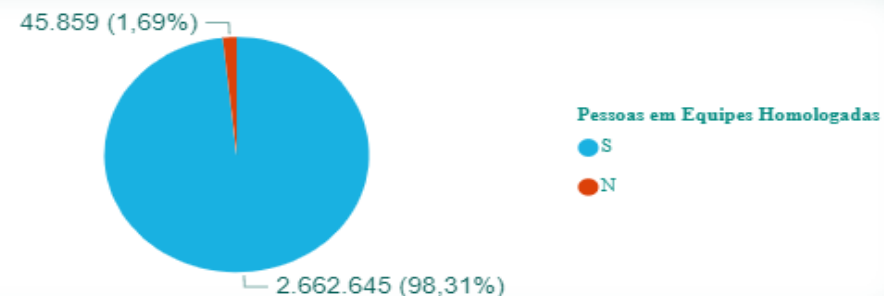


MUNICÍPIO: Todos

Pesquisar

- Selecionar tudo
- AFONSO CLÁUDIO
- ÁGUA DOCE DO NORTE
- ÁGUIA BRANCA
- ALEGRE
- ALFREDO CHAVES
- ALTO RIO NOVO

ALFREDO CHAVES



2021 JUNHO

2.708.504

2021 Q1

2.655.629

2020 Q3

2.317.062

2020 Q2

2.146.560

2020 Q1

1.988.648

2019 Q3

1.881.371

2019 Q2

1.759.435

2019 Q1

1.665.972

# Indicadores do componente Desempenho

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

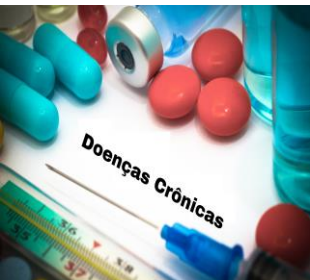


## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



# Indicadores do componente Desempenho



ISF = Soma da nota ponderada dos 7 indicadores/10 (total dos pesos)



## Parâmetros, Metas e Pesos - 7 Indicadores de pagamento - 2020

INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	<b>&gt;=80%</b>	<b>60%</b>	<b>1</b>
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	<b>&gt;=95%</b>	<b>60%</b>	<b>1</b>
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	<b>&gt;=90%</b>	<b>60%</b>	<b>2</b>
Cobertura de exame citopatológico.	<b>&gt;=80%</b>	<b>40%</b>	<b>1</b>
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	<b>&gt;=95%</b>	<b>&gt;=95%</b>	<b>2</b>
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	<b>&gt;=90%</b>	<b>50%</b>	<b>2</b>
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	<b>&gt;=90%</b>	<b>50%</b>	<b>1</b>



# Parâmetros, Metas e Pesos - 7 Indicadores de pagamento – 2020/2021

**Parâmetros:** representa o valor de referência que é utilizado para indicar a performance ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional aponta sobre os processos aferidos nos indicadores. Em relação ao repasse por desempenho o parâmetro é o ponto, a partir do zero, no qual o indicador atinge até 100% do seu valor. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

**Metas:** representam valores de referência que são resultado de pactuação CIT, entendendo-se como ponto de partida para mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidos para o ano de 2020. Na definição das metas foram considerados: Parâmetros pesquisados em literatura nacional e internacional; Número de pessoas cadastradas por equipe; Perfil epidemiológico e sanitário do Município e Distrito Federal e a Série Histórica dos indicadores a partir da base de dados nacionais. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

**Pesos:** atribuídos a partir da relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas aos indicadores, bem como o nível de dificuldade no atingimento das metas. Valores de 1 ou 2 cuja soma total é igual a 10. Em relação ao repasse por desempenho o peso é fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).



## Parâmetros, Metas e Pesos - 7 Indicadores de pagamento - 2020

**Indicador Sintético Final (ISF):** Corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores de desempenho previstos. É a consolidação final da avaliação do desempenho das equipes das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP)s que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município.

O **ISF** é obtido a partir da atribuição da nota individual de 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 (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019) e será aferido a cada 04(quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes.

Os parâmetros e metas dos indicadores serão progressivos e estão definidos na Ficha de Qualificação disponibilizadas no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

**Os valores financeiros para o desempenho (a partir de setembro) serão definidos em ato normativo específico**



# Base legal – Completa

2019



Nov/19

**PRT 2.979**  
Instituiu  
Previne  
Brasil

Dez/19



**PRT 3.222**  
Lista de  
Indicadores



Jan/20

**PRT nº172**  
**PRT nº173**  
Transição  
avaliação  
desempenho

2020

Jul/20



**PRT nº1.740**  
100%  
desempenho  
municípios  
da PRT nº172  
(dez/20)



Out/20

**PRT nº2.713**  
Valores  
custeio

Dez/20



**PRT**  
**nº3.830**  
Custeio  
alcance  
metas

2021



Jan/21

**PRT nº166**  
100%  
desempenho  
(ago/21)



# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

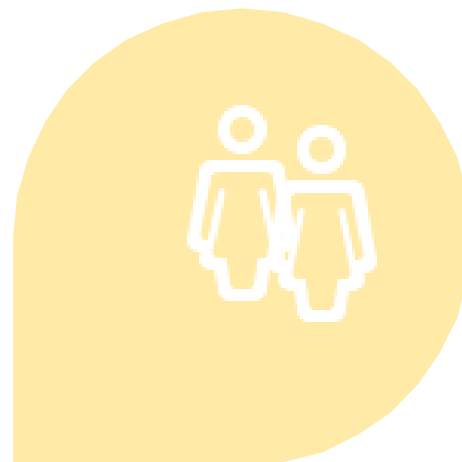
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

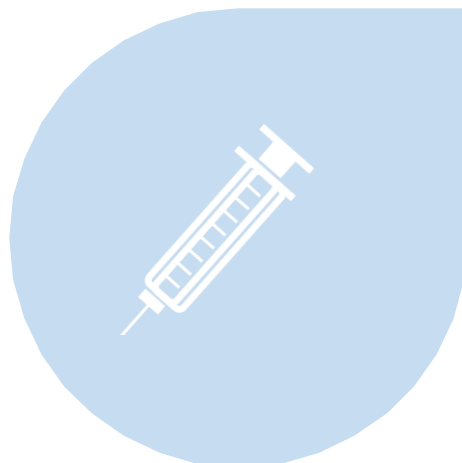
## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



**Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação

Nº gestantes com 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana

Parâmetro de cadastro x SINASC

População IBGE

OU

Nº de gestantes identificadas\*

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

### **Numerador:**

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;

### **Denominador:**

1- Estimado: o menor resultado do 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  
2- Informado : quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.

## **Indicador:** Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado  
para sífilis e HIV

Parâmetro de cadastro x SINASC  
População IBGE

OU

Nº de gestantes identificadas\*

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

### **Numerador:**

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).

### **Denominador:**

- 1- Estimado: 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
- 2- Informado: quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.

## **Indicador:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

Nº gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico

Parâmetro de cadastro x SINASC

População IBGE

OU Nº de gestantes identificadas\*

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

### **Numerador:**

Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual e que realizaram uma consulta de pré-natal e um atendimento odontológico individual, ambos na APS.

### **Denominador:**

- 1- Estimado: 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
- 2- Informado : quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.

# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

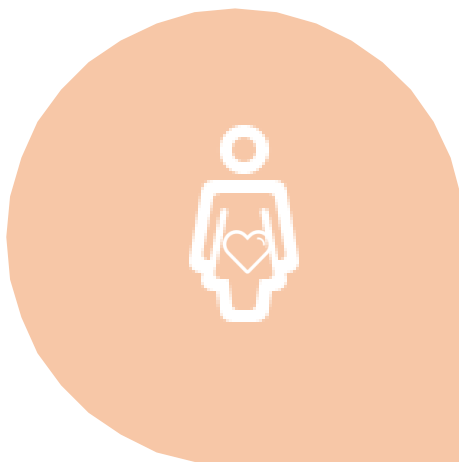
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



## Indicador: Cobertura de exame citopatológico

Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos

$$\frac{\text{Parâmetro de cadastro x}}{\text{População IBGE}} \quad \text{Projeção de mulheres de 25 a 64 anos} \quad \text{OU} \quad \text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas*}$$

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

### Numerador:

Número de mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com idade entre 25 a 64 anos no quadrimestre analisado, que realizaram um procedimento de Coleta de citopatológico de colo uterino em até 3 anos (podendo ser marcação de campo rápido ou SIGTAP ou correspondente).

### Denominador:

1- Estimado: 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

2- Informado : quantidade de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período analisado.

# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

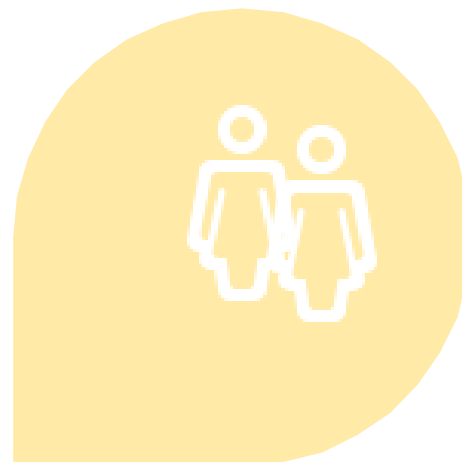
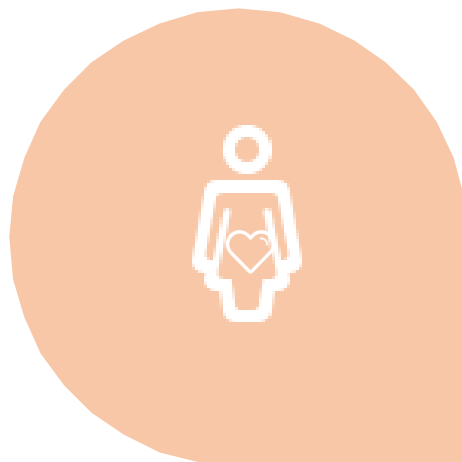
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

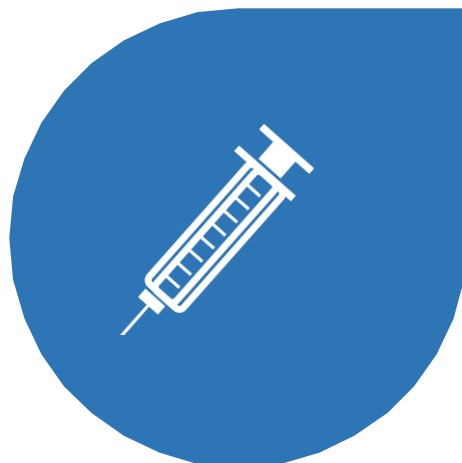
## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



## **Indicador:** Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente

Nº 3ª doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano

Parâmetro de cadastro x

População IBGE

Nº de crianças cadastradas\*

OU

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

### **Numerador:**

Considera-se o menor número de doses aplicadas entre a 3ª doses de pólio ou 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano.

### **Denominador:**

1- Estimado: 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

2- Informado: quantidade de crianças menores de 1 ano cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período.



# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

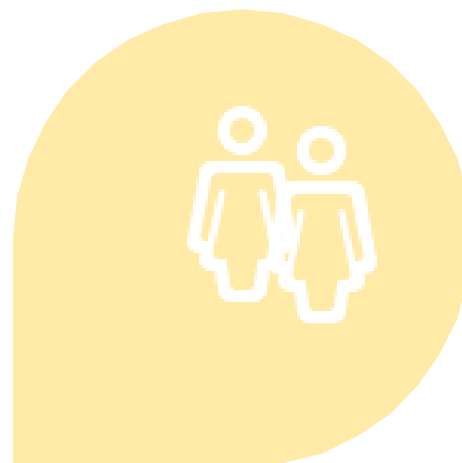
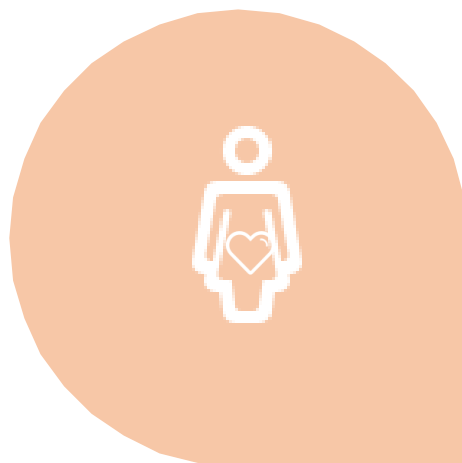
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

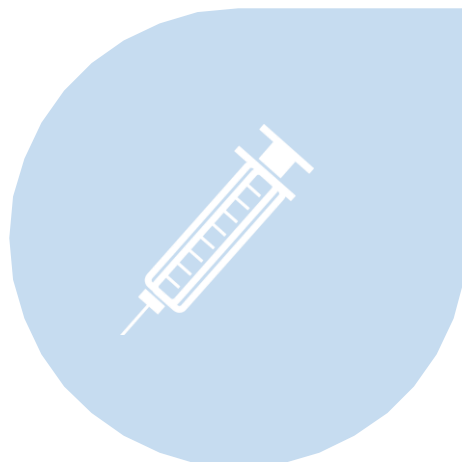


## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.



**Indicador:** Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Nº hipertensos com PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses

Parâmetro de cadastro x % hipertensos PNS OU Nº de hipertensos identificados\*

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

**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 procedimento de Pressão Arterial (pelo SIGTAP correspondente) uma vez a cada 6 meses dentro de 1 ano.

**Denominador:**

1- Estimado: 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

2- Informado: quantidade de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.

## **Indicador:** Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Nº diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses

Parâmetro de cadastro x % diabéticos PNS OU Nº de hipertensos identificados\*

*Denominador será o que apresentar o maior valor \**

### **Numerador:**

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).

### **Denominador:**

1- Estimado: 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

2- Informado: quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.

## Avaliação de desempenho: avaliação X medição

Indicador	Avaliação	Medição
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas
Cobertura de exame citopatológico	A cada 4 meses	Últimos 36 meses
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	A cada 4 meses	Últimos 12 meses
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	A cada 4 meses	Últimos 12 meses
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	A cada 4 meses	Últimos 12 meses

Fonte: Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf)

# Disseminação e monitoramento

“Art. 8º O Ministério da Saúde propiciará o acompanhamento mensal dos resultados de cada equipe, relacionados aos indicadores contidos nesta Portaria, disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.”

Como acompanhar esses indicadores:

E-Gestor > SISAB

**SISAB** Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica

136  
www.saude.gov.br

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

Indicadores de Desempenho Acompanhe os indicadores de seu município por quadrimestre

[Ficha de Qualificação](#) [Guia Preenchimento \(PEC\)](#) [Guia Preenchimento \(CDS\)](#) [Guia Implementação \(Thrift\)](#)

Filtros para consulta:

Indicador:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação
- Visão geral
- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação**
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- Cobertura de exame citopatológico
- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente
- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Ver em tela Download



## Relatório quadrimestral de indicadores

### Painel Indicador

#### Dados sujeitos à alteração

**Unidade Geográfica:** Brasil

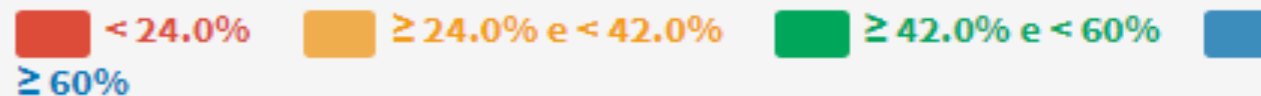
**Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

#### Dados Preliminares:

Mostrar  registros por pagina

Procurar:

### Acompanhe a evolução dos indicadores:



2018 Q1	↓↑	2018 Q2	↓↑	2018 Q3	↓↑	2019 Q1	↓↑	2019 Q2	↓↑
16 %		19 %		20 %		23 %		27 %	



# Desempenho: Indicadores previstos

- ✓ Ações multiprofissionais no âmbito da APS;
- ✓ Ações no cuidado puerperal;
- ✓ Ações de puericultura (crianças até 6 meses);
- ✓ Ações relacionadas ao HIV em adultos;
- ✓ Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- ✓ Ações odontológicas;
- ✓ Ações relacionadas às hepatites;
- ✓ Ações em saúde mental;
- ✓ Ações relacionadas ao câncer de mama;
- ✓ Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação do Usuário).



# DESEMPENHO: Formas de repasse

**PORTARIA Nº 2.713, DE 06 DE OUTUBRO DE 2020** - Estabelece o método de cálculo e o valor do incentivo federal de custeio mensal do pagamento de desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF), no âmbito do Programa Previne Brasil. Valor que será repassado por indicador de desempenho

- ✓ R\$ 3.225,00 por ESF;
- ✓ R\$ 1.612,50 por EAP mod I 20h;
- ✓ R\$ 2.418,75 por EAP mod II 30h.

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

Incentivo Financeiro de desempenho  $eSF = 3.225,00 \times QTDeSF$

Incentivo Financeiro de desempenho  $eAP2 = 2.418,75 \times QTDeAP2$

Incentivo Financeiro de desempenho  $eAP1 = 1.612,50 \times QTDeAP1$





# DESEMPENHO: Detalhamento informações



JESSICA BARROS D

## Indicadores de Desempenho

Acompanhe os indicadores de seu município por quadrimestre

[Notas Técnica](#) [Documento Orientador](#) [Guia Preenchimento \(PEC\)](#) [Guia Preenchimento \(CDS\)](#) [Guia Implementação \(Thrift\)](#)

Filtros para consulta:

Indicador:  
Indicador Sintético Final

Nível de visualização: Município Opção de quadrimestre: 2020 Q2 Visão das Equipes: Considerar equipes avaliadas para componente de Desempenho.

Como deseja visualizar?

[Ver em tela](#) [Download](#) [Limpar Filtros](#)

## Relatório quadrimestral de indicadores

### ISF - Indicador Sintético Final

Quadrimestre: 2020 Q2

Quantidade de ESF: 3

Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	% do incentivo financeiro
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	65	60	10	1	1	5,84	58,4%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	53	60	8,83	1	0,88		
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	34	60	5,67	2	1,13		
Cobertura de exame citopatológico	16	40	4	1	0,4		
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	30	95	3,16	2	0,63		
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	28	50	5,6	2	1,12		
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	34	50	6,8	1	0,68		



## Aprimoramento dos indicadores

- ✓ Conceito do Indicador;
- ✓ Marcadores de qualidade do cuidado;
- ✓ Objetivos do indicador;
- ✓ Ajustes no denominador estimado;
- ✓ Ajustes no denominador informado;
- ✓ Numerador;
- ✓ Próximos passos...



# Componente desempenho - Documentos norteadores

Nota técnica com descrição de extração de indicadores ISF

[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf)

Qualificador de indicadores PEC

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicador\\_PEC.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_PEC.pdf)

Qualificadores de

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicador\\_CDS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_CDS.pdf)



[...indicades Thrift.pdf](#)

[...s de desempenho 200210.pdf](#)

# Incentivos a ações específicas e estratégicas



<b>Prioridades para expansão</b>	Programa Saúde na Hora;
	Programas de apoio à informatização da APS;
	Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
<b>Saúde Bucal</b>	Equipe de Saúde Bucal (eSB);
	Unidade Odontológica Móvel (UOM);
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
	Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
<b>Especificidades</b>	Equipe de Consultório na Rua (eCR);
	Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
	Microscopista;
	Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
	Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
<b>Promoção da Saúde</b>	Programa Saúde na Escola (PSE);
	Programa Academia da Saúde;
<b>ACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

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



# Regras Validação das equipes e serviços

**PORTARIA Nº 60, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020:** Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-60-de-26-de-novembro-de-2020-290853767>

**PORTARIA Nº 37, DE 18 DE JANEIRO DE 2021:** Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>



# Identificado Nacional de Equipes - INE

Os códigos de cada equipe e serviço serão publicados em portaria. Após a publicação da normativa, não será permitida a alteração ou substituição dos códigos INE ou CNES definidos nas normativas.

## O código do INE será considerado para os seguintes tipos de equipes:

I - equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);

II - equipe de Saúde Bucal (eSB);

III -equipe de Consultório na Rua (eCR);

IV -equipe de Atenção Primária Prisional (eABP);

V - equipe de Atenção Primária (eAP).

## O código do CNES será considerado para os seguintes tipos de serviços:

I - Polo da Academia de Saúde;

II - Unidade Odontológica Móvel (UOM); e

III - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).



# Suspensões valores Capitação Ponderada

Para a capitação ponderada serão aplicadas suspensões referentes a irregularidades, seja nas eSF ou nas eAP, e o recurso suspenso será proporcional à irregularidade identificada. Conforme especificado a seguir, as suspensões serão de:

- ❑ 25% por eSF, quando houver ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe, por um período superior a 60 dias;
- ❑ 50% por eSF e eAP, quando houver ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe, por um período superior a 60 (sessenta) dias;
- ❑ 100% por eSF, quando houver ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF, por um período superior a 60 (sessenta) dias; e
- ❑ A suspensão será 100% por eSF ou eAP quando identificado dano ao erário, a chamada “suspensão por órgão de controle”.



# COFINANCIAMENTO FEDERAL AB: POR COMPETÊNCIA FINANCEIRA - BRASIL

2019: R\$ 17.495.506.803

2020: R\$ 20.890.844.497

DIFERENÇA: R\$ 3.395.337.694





# PAINEL DE APOIO À GESTÃO – RESULTADO 2020

AL BA CE MA PB PE PI RN SE

AC AM AP PA RO RR TO

DF GO MS MT

ES MG RJ SP

PR RS SC


**Macrorregião de saúde**  
(selecione uma UF para listagem)

**Região de Saúde**  
(selecione uma Macrorregião para listagem)

**Município**  
(Tudo) ▾

Município	Repasso 2020 (R\$)
São Paulo	743.553.548
Rio de Janeiro	495.537.804
Belo Horizonte	284.647.749
Fortaleza	235.133.549
Brasília	163.625.664

**Financiamento Federal para Atenção Básica dos Municípios**



**UF Seleccionada**

Brasil

---

**Município Seleccionado**

Sem seleção



© Mapbox © OSM

**COMPARAÇÃO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Financiamento 2020	Financiamento 2019	Diferença entre 2020 e 2019
R\$ 20.890.844.497	R\$ 17.495.506.803	R\$ 3.395.337.694

**DETALHAMENTO VALORES PREVINE BRASIL (R\$) - ANO 2020**

Capitação Ponderada	Fator Compensatório de Transição	Per Capita Transição	Desempenho	Ações Estratégicas	ACS
8.928.556.326	1.572.882.022	1.125.158.470	1.791.291.708	2.683.625.971	4.789.330.000

**INFORMAÇÕES CAPITAÇÃO PONDERADA**

Parâmetro de Adscrição - Tipologia	Equipes Homologadas (ESF+EAP)	Teto de Adscrição p/ Capitação Ponderada	População Adscrita em Equipes Homologadas	Esforço de Adscrição Municipal p/ Teto Recebimento	Vulnerabilidade e Demografia
16.851.500	48.956	153.301.942	122.458.708	34.023.239	44,5%



# COFINANCIAMENTO FEDERAL AB: POR COMPETÊNCIA FINANCEIRA EM ESÍRITO SANTO

2019: R\$ 273.847.026

2020: R\$ 381.438.999

DIFERENÇA: R\$ 107.591.973



# PAINEL DE APOIO À GESTÃO – RESULTADO 2020 – ESPÍRITO SANTO



## Macrorregião de saúde

(selecione uma UF para listagem)

Sul

Norte

Metropolitana

Central

## Região de Saúde

(selecione uma Macrorregião para listagem)

## Município

Repasso 2020 (R\$)

(Tudo)

Vitória

42.560.646

Serra

29.811.417

Vila Velha

24.777.469

Cachoeiro de Itap..

20.662.583

Linhares

16.943.895

Financiamento Federal para Atenção Básica dos Municípios

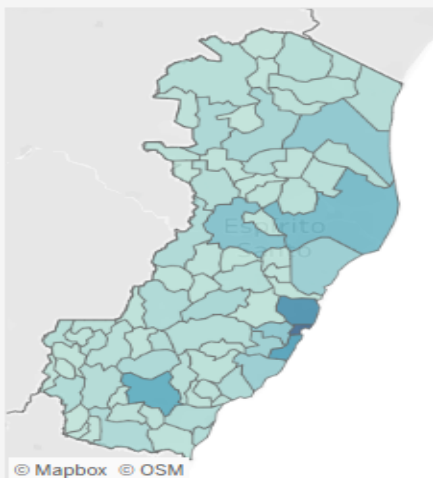


UF Seleccionada

Espírito Santo

Município Seleccionado

78 Municípios Seleccionados



© Mapbox © OSM

## COMPARAÇÃO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Financiamento 2020

R\$ 381.438.999

Financiamento 2019

R\$ 273.847.026

Diferença entre 2020 e 2019

R\$ 107.591.973

## DETALHAMENTO VALORES PREVINE BRASIL (R\$) - ANO 2020

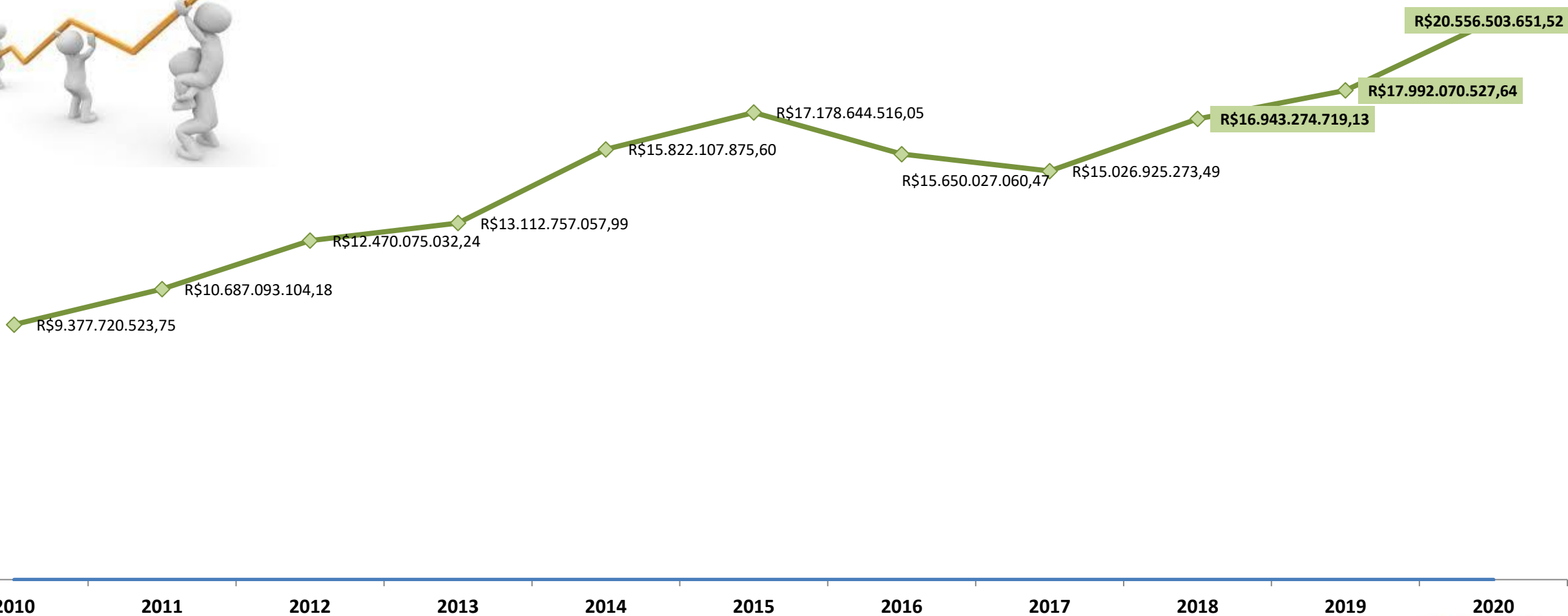
Capitação Ponderada	Fator Compensatório de Transição	Per Capita Transição	Desempenho	Ações Estratégicas	ACS
195.332.916	514.601	23.885.359	31.834.039	41.184.884	88.687.200

## INFORMAÇÕES CAPITAÇÃO PONDERADA

Parâmetro de Adscrição - Tipologia	Equipes Homologadas (ESF+EAP)	Teto de Adscrição p/ Capitação Ponderada	População Adscrita em Equipes Homologadas	Esforço de Adscrição Municipal p/ Teto Recebimento	Vulnerabilidade e Demografia
233.250	1.036	3.160.854	2.278.975	984.390	42,3%



# EXECUÇÃO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE – EXECUÇÃO ORÇAMENTO (“PAGO”)



2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020



Fonte: SIOP em julho de 2021



## AVANÇOS na estratégia

- ✓ Fim do desconto em equipes com provimento médico;
- ✓ Todas as equipes passam a constar oficialmente;
- ✓ Individualização do registro propiciando melhor acompanhamento na AB;
- ✓ Reconhecimento de equipes carga horária diferenciada (eAP);
- ✓ Custeio de 34 mil equipes informatizadas;
- ✓ Mais de mil equipes com custeio de Residência multiprofissional;
- ✓ 2.600 UBS com horário estendido;
- ✓ Aumento valor saúde bucal;
- ✓ Aumento valor equipes ribeirinhas;
- ✓ Reconhecimento dos municípios que atendem populações limítrofes
- ✓ Incremento financeiro aos municípios de 3 bilhões em 2020 (considera execução competência financeira janeiro a dezembro de 2020)...



## Desafios e dificuldades

- ✓ Implementação PNAB
- ✓ Orçamento 2021 e 2022
- ✓ Sistemas de informação
- ✓ Previsibilidade orçamentária
- ✓ Amazônia legal
- ✓ Municípios acima do parâmetro
- ✓ Baixa cobertura de ESF
- ✓ Modelo de Atenção Básica tradicional
- ✓ População indígena
- ✓ Aglomerados urbanos (favelas)
- ✓ Fronteira com outros países...



**Previne  
Brasil**



# PACTUAÇÃO PARA 2021

- **Capitação ponderada: Segundo quadrimestre**, considerando o alcance do parâmetro completo das Equipes existentes no município.
- **Capitação ponderada: Durante o ano, não** considerando como limitador para parâmetro (teto) de recebimento a estimativa do IBGE 2019.
- **Desempenho : segundo quadrimestre**, considerando 100% do Indicador Sintético Final do município (ISF)
- **Incentivo por critérios demográficos: Segundo quadrimestre** considerando R\$ 5,95 por pessoa da estimativa IBGE 2019 para os 5.570 municípios brasileiros
- **Fator de Correção:** Valor da correção anual em 12 parcelas para os municípios que tiveram redução do valor comparado a 2019. Será avaliada a **cada quadrimestre para municípios que reduziram serviço implantado**





CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



**OBRIGADO!**

Diogo Demarchi Silva  
Assessor Técnico CONASEMS



UTOPIA É COMO A LINHA DO HORIZONTE...  
POR MAIS QUE A GENTE CAMINHE, NUNCA IREMOS ALCANÇAR!



Alexandre Beck, 2015

