



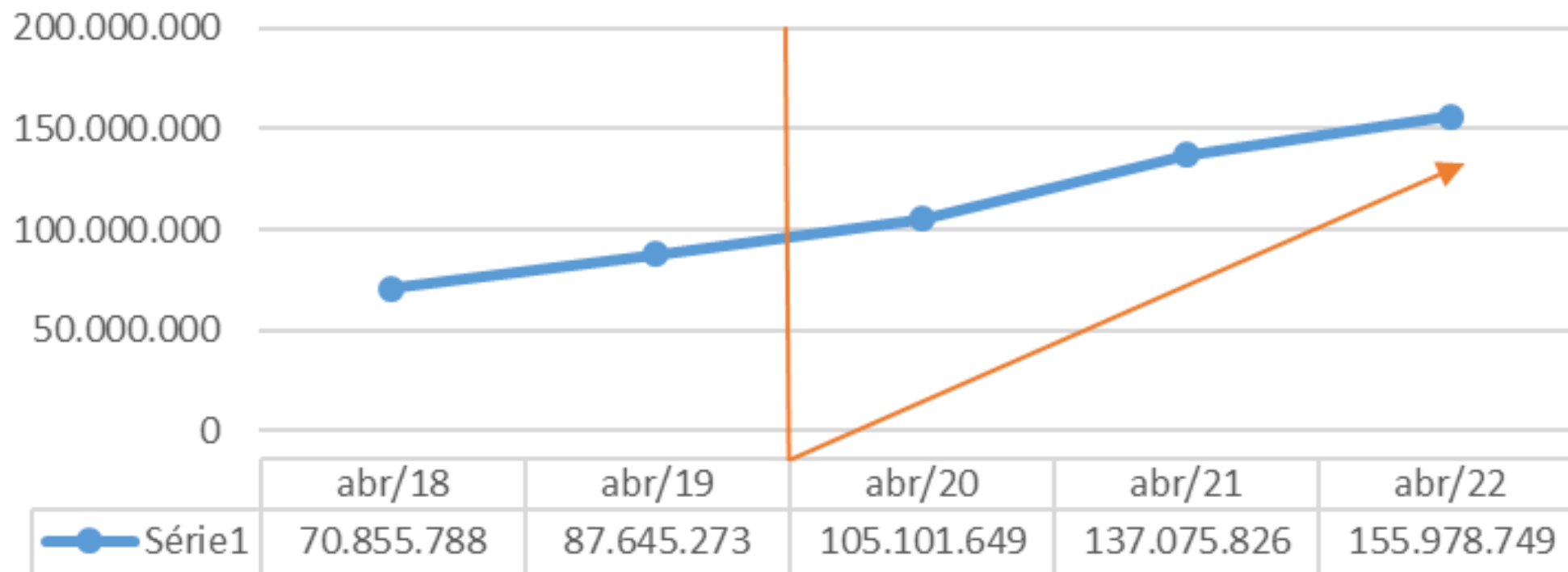
SEMINÁRIO  
**QUALIFICAÇÃO DO  
DESEMPENHO  
NA APS**

📍 Florianópolis - SC

# MODELO MISTO DE FINANCIAMENTO PARA A APS



# EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS NA APS, BRASIL, DE ABRIL DE 2018 A ABRIL DE 2022



SC 6.747.455 (91,9%)

Considerando todas as equipes homologadas, **aumento de 57 milhões de pessoas** cadastradas entre dez/2019 e abr/2022

Fonte evolução de cadastros: SISAB. Fonte cobertura SC: e-Gestor AB.



**COMPONENTE  
CAPITAÇÃO PONDERADA  
DO PROGRAMA PREVINE BRASIL**



# CAPITAÇÃO PONDERADA

Pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) por equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Primária (eAP), equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Consultório na Rua (eCR) ou equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

## SITUAÇÃO DA EQUIPE

Credenciada

Homologada

Sem suspensão integral

Com informação no SCNES

# POSSIBILIDADES DE IDENTIFICAÇÃO

**Cadastro Individual Completo (FCI), a partir de 2013**

**Atendimento Individual por enfermeiro e médico (FAI),  
a partir de abril de 2016**

**Cadastro Módulo Cidadão (PEC e-SUS APS), a partir de Set/2019**

**Visita Domiciliar (FVD) por ACS ou Procedimento (FP), nos últimos 12 meses**

# ATENÇÃO

O **CPF** é a forma **preferencial** de identificação de pessoas na saúde para fins de registro de informações em saúde.

(Portaria nº 2.236/GM/MS/2021)

É necessário **vincular** a pessoa à equipe (informar o INE no cadastro ou atendimento) para que o cadastro sejam contabilizado.



**Validação**  
de cadastros

**Regras de desempate**



1.



**Equipe com maior quantidade de atendimentos válidos nos últimos 24 meses (médico e enfermeiro).**

2.



**Equipe que possui INE ativo e homologado pelo Ministério da Saúde.**

3.



**Equipe com cadastro individual completo.**

4.



**Equipe com atendimento individual mais recente (médico e enfermeiro).**

5.



**Equipe com registro de visita domiciliar ou procedimento mais recente.**



# Como saber/ver quantas pessoas com ou sem critério de vulnerabilidade tenho cadastradas?

1) Relatórios públicos do e-gestor – aba SISAB - CADASTROS

SISAB Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

SISAB

Acesso Restrito

Cadastros Individuais Acompanhe os cadastros de seu município por quadrimestre

Nota Técnica Classificação por Tipologia

Filtros para consulta:

Brasil

Opções de filtro:

Considerar todas as equipes do município  Considerar apenas população com critério de ponderação.

Competência: Nenhum item selecionado

Como deseja visualizar?

Ver em tela Download Limpar Filtros

2) Clicar neste campo para identificar o quantitativo de pessoas COM critério (a diferença do total são as pessoas sem critério de vulnerabilidade)

# Como saber/ver quem são as pessoas com ou sem critério de vulnerabilidade que tenho cadastradas?

> Acesso Restrito ↴

SISAB

## Cadastros Individuais

Acompanhe os cadastros de seu município por quadrimestre

Nota Técnica | Classificação por Tipologia

Filtros para consulta:

CNES + INE

Opções de filtro:

Considerar todas as equipes do município

Considerar apenas população com critério de ponderação.

Competência: 4 selected

Como deseja visualizar?

Ver em tela | Download | Limpar Filtros

1) Clicar neste campo para identificar o quantitativo de pessoas COM critério (a diferença do total são as pessoas sem critério de vulnerabilidade)

### Relatório quadrimestral de cadastro

IBGE

Município:

População estimada IBGE 2020:

Acompanhe a evolução dos cadastros:

< 40% | ≥ 40% e < 70% | ≥ 70% e < 100% | ≥ 100% | Parâmetro

\*Este índice semafórico não se aplica às equipes eCR, eAPP e eSFR.

# Como saber/ver quem são as pessoas com ou sem critério de vulnerabilidade que tenho cadastradas?

Ver em tela Download Limpar Filtros

### Relatório quadrimestral de cadastro

IBGE [redacted]  
Município [redacted]  
População estimada IBGE 2020: [redacted]

Acompanhe a evolução dos cadastros:  
■ < 40% ■ ≥ 40% e < 70% ■ ≥ 70% e < 100% ■ ≥ 100% ■ Parâmetro  
\*Este índice semafórico não se aplica às equipes eCR, eAPP e eSFR.

Mostrar 10 registros por pagina Procurar: [input]

CNES	Nome UBS	INE	Sigla	SET/2021	OUT/2021	NOV/2021	DEZ/2021.Q3
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	2.631	2.682	2.702	2.708
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	1.373	1.372	1.368	1.365
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	1.629	1.657	1.673	1.676
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	2.391	2.404	2.456	2.441
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	3.591	3.587	3	3
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	3.330	3.345	3	3
[redacted]	[redacted]	[redacted]	eSF	2.495	2.461	2	2

Exibindo de 1 a 7 de 7 registros



2) Ao clicar em cada UBS/INE, aparecerá relatório nominal, com nome, CPF, CNS, DN e ponderação (socioeconômico e/ou demográfico)



SISAB Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica

136 SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Detalhamento do cadastro individual

Acompanhe as pessoas que foram identificadas e contabilizadas no cadastro individual

#### Lista detalhada pessoas cadastradas

Equipe: 0000178845  
Quadrimestre: 2021 Q3  
Mostrar 10 registros por pagina Procurar: [input]

Nome	CPF	CNS	Data de Nascimento	Ponderação
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	IDADE>=65
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	IDADE<=5 PBF
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	IDADE<=5 PBF
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	IDADE<=5
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	PBF
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	INSS
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	PBF

# Capitação Ponderada - Potencial

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas:  
varia de acordo com o tipo de equipe e a classificação do município definida pelo IBGE

Tipologia IBGE do município	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade I – 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade II – 30h
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			

Exemplo 1: Município **Urbano** com 4 eSF

QUANTITATIVO POTENCIAL DO MUNICÍPIO:  
4 equipes x 4.000 pessoas =  
16.000 pessoas é o quantitativo potencial do município (limite de pagamento da capitação)

Exemplo 2: Município **Adjacente** com 4 eSF

QUANTITATIVO POTENCIAL DO MUNICÍPIO:  
4 equipes x 2.750 pessoas =  
11.000 pessoas é o quantitativo potencial do município (limite de pagamento da capitação)

## ATENÇÃO!

Cadastros das equipes Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

*\* Não possuem limite de pagamento na capitação*





# A RELAÇÃO ENTRE A CAPITAÇÃO PONDERADA E O PAGAMENTO POR DESEMPENHO

# Pagamento por desempenho

## Indicadores para 2022

### Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos **6 (seis) consultas pré-natal** realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação<sup>1</sup>

Proporção de gestantes com realização de exames para **sífilis e HIV**<sup>2</sup>

Proporção de gestantes com atendimento **odontológico** realizado<sup>2</sup>

### Saúde da Criança

Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade **vacinadas** na APS contra **Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada**<sup>1</sup>



### Saúde da Mulher

Proporção de mulheres com coleta de **citopatológico** na APS<sup>1</sup>



### Doenças crônicas

Proporção de pessoas com **hipertensão**, com **consulta** e pressão arterial aferida no **semestre**<sup>1</sup>

Proporção de pessoas com **diabetes**, com consulta e **hemoglobina glicada** solicitada no **semestre**<sup>1</sup>

# Componentes de um indicador

**Parâmetros:** representa o valor de referência utilizado para indicar a performance ideal que se espera alcançar. Revelam o que a literatura nacional e internacional aponta sobre os processos aferidos nos indicadores.

**Metas:** quantificação do valor de referência do alcance da qualidade esperada para o indicador no contexto do pagamento por desempenho na APS.

**Pesos:** é o fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final.

**Denominador:** é a **população-alvo** do indicador. Ex.: gestantes.

$$\frac{\text{NUMERADOR}}{\text{DENOMINADOR}}$$

**Numerador:** quantidade de pessoas da população-alvo que **atendem aos critérios definidos no indicador**. Ex.: hipertensos com consulta e pressão arterial aferida.

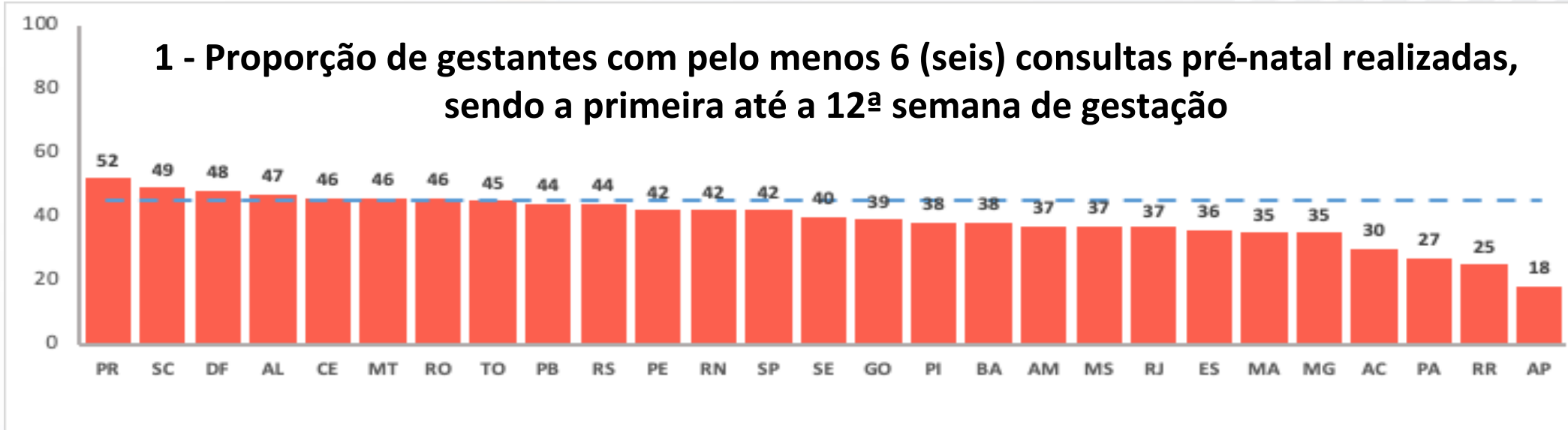
# Aplicação financeira dos indicadores em 2022

Com a publicação da *Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022*, que alterou a *Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019*, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, o financiamento do pagamento dos indicadores de desempenho considerará as seguintes regras de aplicação:

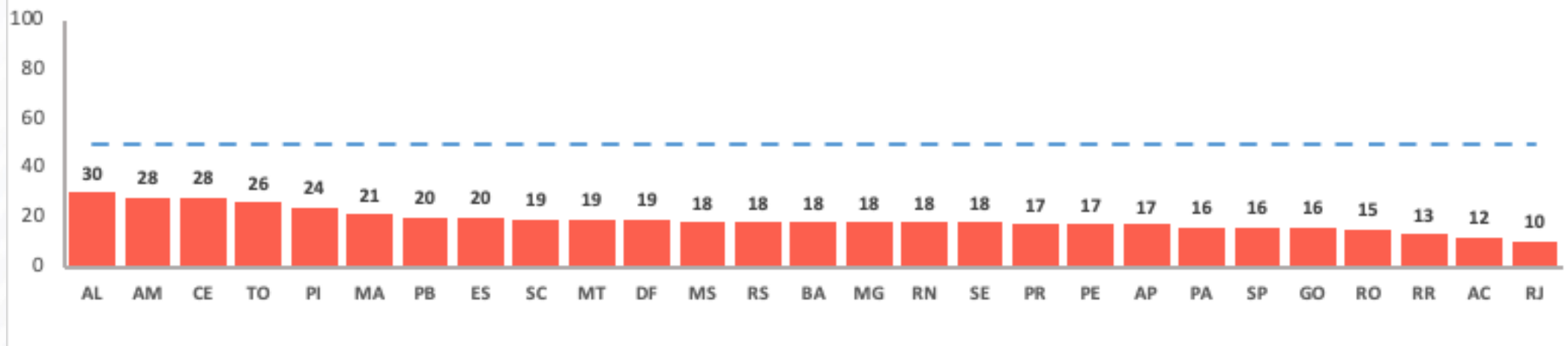
INDICADORES PARA 2022	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
1. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	ALCANCE REAL NO CÁLCULO DO ISF	ALCANCE REAL NO CÁLCULO DO ISF	ALCANCE REAL NO CÁLCULO DO ISF
2. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV			
3. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	PERCENTUAL DE ALCANCE DE 100%		
4. PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA APS			
5. PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1(UM) ANO DE IDADE VACINADAS NA APS CONTRA DIFETERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA	PERCENTUAL DE ALCANCE DE 100%		
6. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE;			
7. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE			



# RESULTADOS



**6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**



*\*Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho, no Q1/2022.*

# Lembrar que:

PROCESSAMENTO



SET

OUT

NOV

DEZ

JAN

FER

MAR

ABR

MAI

DADOS

FINANCIAMENTO



# **DENOMINADOR DOS INDICADORES**

O denominador de um indicador diz respeito à sua **população-alvo**, ou seja, o público que precisa ser acompanhado no indicador. Exemplos:

- Indicadores 1, 2 e 3: gestantes;
- Indicador 4: mulheres de 25 a 64 anos;
- Indicador 5: crianças de até 1 ano;
- Indicador 6: pessoas hipertensas; e
- Indicador 7: pessoas diabéticas.



# Material de Apoio



**Notas Técnicas (2022 - SAPS/MS) para cada indicador  
(nº 1, nº 2, nº 3, nº 4, nº 5, nº 6, nº7)**



**Programa Previne Brasil**



**Portaria nº 102, de 20 de janeiro de  
2022**



**Nota Técnica Nº 11**

NOTA TÉCNICA Nº 11/2022 - /SAPS/MS



**Manual do Previne Brasil**

CAPÍTULO: INDICADORES PAGAMENTO POR DESEMPENHO



**Guias de qualificação dos  
Indicadores da APS**

PEC – CDS - Thrift.



**Relatórios dos indicadores**

SISAB



**Painel do Indicador Sintético  
Final**



**Painel com os Indicadores Pagamento por  
Desempenho**

# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ O que posso fazer com os recursos do Previne?
- ❓ O pagamento por desempenho é a mesma coisa do PMAQ? Ainda existe PMAQ?
- ❓ No PMAQ meu município instituiu a gratificação por desempenho aos profissionais, como faço agora com o Previne Brasil?
- ❓ Posso repassar uma parte dos recursos do Previne Brasil para gratificação dos profissionais das equipes?

# ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

## INDICADOR 5:

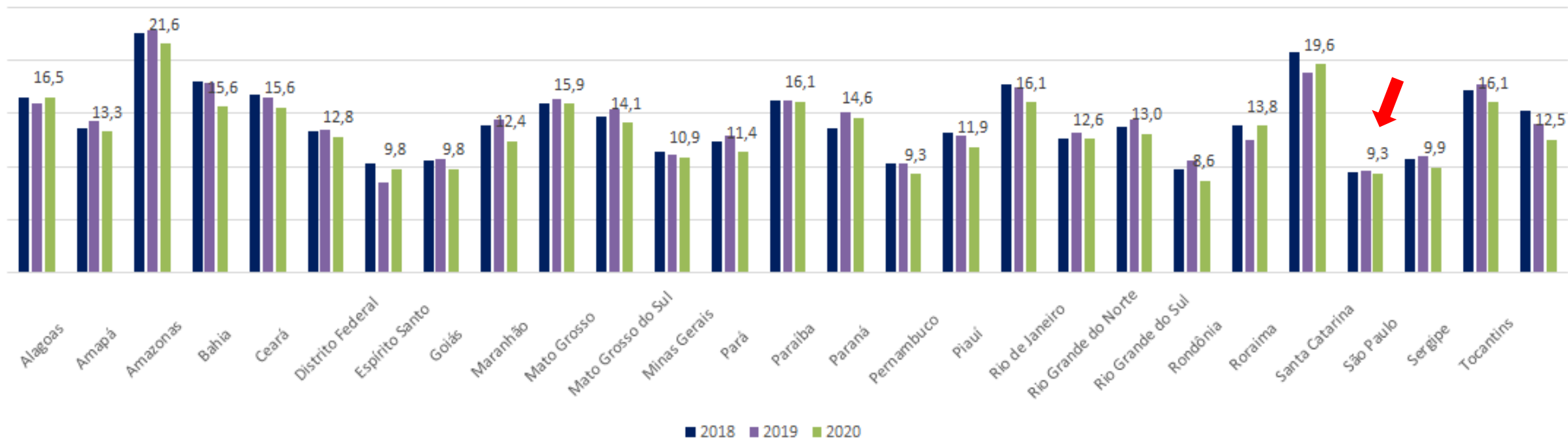
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada



# Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

## 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR

Taxa de Mortalidade Infantil

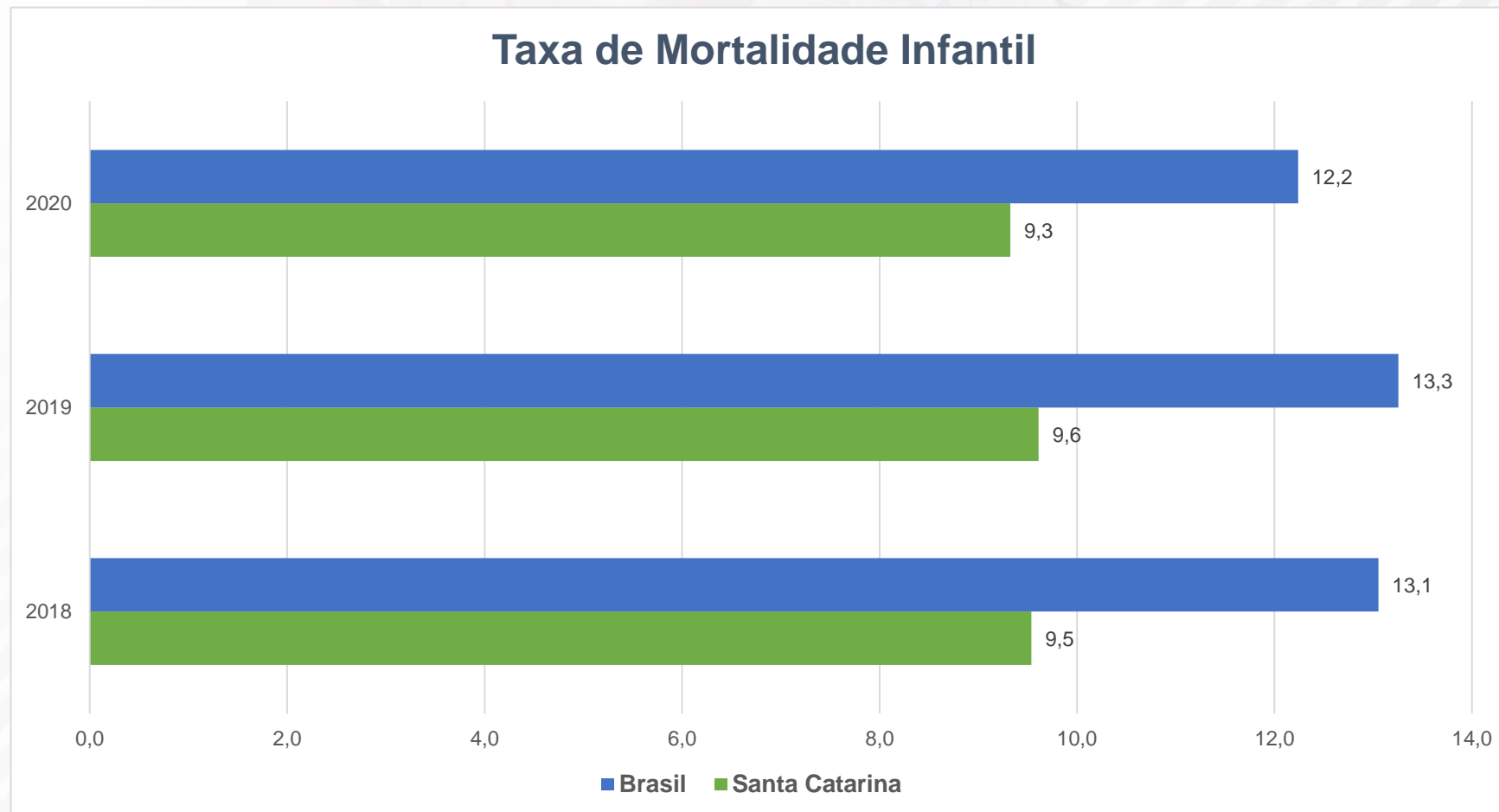






# Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

## 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR



Fonte: Painel de Monitoramento da Natalidade, SVS/MS, abril de 2022

# Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)



10.926.510  
exemplares!



ACOMPANHAMENTO DA  
CRIANÇA ATÉ 10 ANOS



ATENÇÃO INTEGRAL ÀS  
DOENÇAS  
PREVALENTES NA  
INFÂNCIA



PROMOÇÃO E  
ACOMPANHAMENTO  
DO CRESCIMENTO E DO  
DESENVOLVIMENTO  
INTEGRAL



APOIO À MULHER PARA  
MANTER À  
AMAMENTAÇÃO APÓS  
VOLTA AO TRABALHO



QUALIFICAÇÃO  
PROFISSIONAL PARA  
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E  
APOIO AO ALEITAMENTO  
MATERNO E  
ALIMENTAÇÃO  
COMPLEMENTAR  
SAUDÁVEL



COLETA, PROCESSAMENTO E  
DISTRIBUIÇÃO DE LEITE HUMANO E  
APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO



ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À  
CRIANÇA COM CARDIOPATIA  
CONGÊNITA



MOBILIZAÇÃO SOCIAL  
PARA DOAÇÃO DE LEITE  
MATERNO E APOIO À  
AMAMENTAÇÃO



BOAS PRÁTICAS DE  
ATENÇÃO À MULHER E À  
CRIANÇA NA  
AMAMENTAÇÃO  
DURANTE PRÉ-PARTO,  
PARTO E PÓS PARTO



QUALIFICAÇÃO DAS  
TRIAGENS  
NEONATAIS

ATENÇÃO  
HUMANIZADA AO  
RECÉM-NASCIDO



BOAS PRÁTICAS  
DE ATENÇÃO A  
CRIANÇA NO  
PARTO E PÓS  
PARTO



QUALIFICAÇÃO  
DA ATENÇÃO  
NEONATAL





# Caderneta da Criança - instrumento de vigilância e comunicação intersetorial

Vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), pela Atenção Básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.



# 3ª Edição 2021

## CADERNETA DA CRIANÇA

### Novidades!

- Inclusão do instrumento Checklist **M-CHAT-R/F**. A escala M-CHAT-R auxilia na identificação de pacientes com idade entre 16 e 30 meses com risco para **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.
- Contribuem para integração de pais e filhos, como o **estímulo à literacia familiar**, em parceria com o Ministério da Educação - Programa Conta pra Mim.



TOTAL: **10.926.510** de  
exemplares da Caderneta da  
Criança

[Menina - https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_passaporte\\_cidadania\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf)

[Menino - http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menino\\_passaporte\\_cidadania\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf)





**PREVENIR DOENÇAS PELA TRIAGEM NEONATAL**

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite identificar, em tempo oportuno, distúrbios e doenças congênitas, o que possibilita realizar tratamento e acompanhamento para diminuir ou eliminar os danos associados a eles. A triagem neonatal inclui os testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçozinho, que devem ser realizados nos primeiros dias de vida para verificar a presença de doenças que, se descobertas bem cedo, podem ser tratadas com sucesso.

Pergunte ao profissional de saúde sobre esses testes.

**ATENÇÃO!**

Verifique se o profissional registrou os resultados desses testes na página 66.

**PREVENIR DOENÇAS PELA VACINAÇÃO**

A vacinação é essencial para manter a criança saudável. Na maioria das vezes, mesmo com febre, gripada ou com outros sintomas, a criança pode ser vacinada. Na dúvida, converse com a equipe de saúde.

O Calendário Nacional de Vacinação (napág. 98) traz os nomes de todas as vacinas que seu filho precisa tomar para ficar protegido de doenças. As vacinas são de graça e estão sempre disponíveis nas unidades básicas e durante as campanhas de vacinação.



**NOTA TÉCNICA Nº 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS** - Dispõe sobre **amamentação** como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de **vacinas** injetáveis em crianças

**Parte I. Orientações para as Mães e Cuidadores**

Parabéns! Acaba de nascer mas um cidadão brasileiro! .....	4
Identificação da criança .....	5
Programa de Assistência Social .....	7
Educação e vida escolar .....	9
Conversando sobre os direitos da criança e dos pais .....	11

**Acompanhando a saúde da criança .....**

Prevenir doenças pela triagem neonatal .....	16
Prevenir doenças pela vacinação .....	16
Os primeiros dias de vida .....	17
O contato, o choro e a alimentação do bebê .....	17
O sono, o banho, os cuidados com o umbigo e a cor da pele .....	18
A troca de fraldas, fezes, limpeza de roupas e objetos e cuidados com o ambiente .....	19
Cuidados especiais com o bebê prematuro .....	20
Cuidados com diarreia, desidratação, desnutrição e reidratação .....	21
Para reidratar a criança .....	22
Sinais de perigo .....	23

**Amamentando o bebê .....**

Tomando a amamentação mais praz .....	
Quantidade e qualidade do leite mat .....	
Dificuldades na amamentação .....	
Retorno da mãe ao trabalho ou à esc .....	
Preparo do frasco para guardar o lei .....	
Higiene pessoal, local adequado e c .....	
Como conservar e oferecer o leite o .....	

**Recomendações para uma alimenta .....**

Dez passos para uma alimentação ac .....	
Dez passos para uma alimentação ade .....	
Prevenindo as carências nutricionais .....	

**Estimulando o desenvolvimento co .....**

Desenvolvimento da criança menor de .....	
---	--

Desenvolvimento da criança de 1 a 3 anos .....	43
Desenvolvimento da criança de 3 a 6 anos .....	45
Desenvolvimento da criança de 6 a 9 anos .....	48

**Percebendo alterações no desenvolvimento da criança .....**

Crianças com deficiência .....	51
Síndrome de Down e autismo ou transtornos do espectro autista .....	52

**Saúde auditiva e ocular .....**

Prevenindo os acidentes .....	54
-------------------------------	----

**Saúde bucal .....**

Limpeza da boca e dos dentes .....	60
------------------------------------	----

**A criança, os meios de comunicação e o consumo .....**

Protegendo a criança da violência .....	62
---	----

**Parte II. O registro dos profissionais no acompanhamento da criança**

Prevenção, diagnóstico, intervenção e alta da criança .....	64
Registros de consultas da primeira semana até o 36º mês .....	65
Registro de medidas/consultas de 3 a 10 anos .....	72
Acompanhando o desenvolvimento .....	73
Vigilância do desenvolvimento infantil .....	74
Vigilância do desenvolvimento infantil nos primeiros 6 meses .....	75
Vigilância do desenvolvimento infantil de 6 meses a 1 ano e meio .....	76
Vigilância do desenvolvimento infantil de 1 ano e meio a 3 anos e meio .....	77
Vigilância do desenvolvimento infantil de 3 anos e meio a 5 anos .....	78
Vigilância do desenvolvimento infantil de 5 a 6 anos .....	79
Vigilância do desenvolvimento infantil de 6 a 10 anos .....	80
Anotações sobre o desenvolvimento - espaço intersectorial .....	81
Instrumento de classificação e conduta para o desenvolvimento integral da criança .....	82
Acompanhando o crescimento .....	83
Interpretando os gráficos .....	84
Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo .....	85
Gráficos de perímetro cefálico, peso, estatura e IMC de 0 a 2 anos .....	86
Gráficos de peso, estatura e IMC de 2 a 5 anos .....	90

1ª PARTE – Para a Família e Cuidadores  
2ª PARTE – Registros do Acompanhamento da Criança

## 2º PARTE: Registro do Acompanhamento da Criança

- Acompanhamento da Criança e Consulta recomendadas
- Acompanhando o Desenvolvimento
- Acompanhando o Crescimento
- Acompanhamento Odontológico
- Registro da Suplementação de Vitamina A, Ferro ou outros micronutrientes
- **Vacinação**

# Indicador Crescimento e Desenvolvimento

Com o intuito de garantir a vigilância do crescimento e desenvolvimento e o monitoramento da cobertura do atendimento infantil na **rede primária de saúde**, o Ministério de Saúde publicou no ano de 2020 a **portaria nº 526 de 24 de junho**, que inclui o procedimento de Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento na puericultura.

## INDICADOR

Cobertura de atendimento a crianças com idade até 12 meses e 29 dias que realizaram todas as consultas de desenvolvimento preconizadas para a idade, conforme estabelecido na caderneta da criança: Consulta de 1ª semana; Consulta do 1º mês; **Consulta do 2º mês; Consulta do 4º mês; Consulta do 6º mês;** Consulta do 9º mês; Consulta do 12º mês (total de 7 consultas)

**SIGTAP 0301010277**

Avaliação do Desenvolvimento da Criança na Puericultura

Em consonância  
com o indicador  
**PREVINE** de  
Imunização



# Imunização e Processo de Trabalho na APS

Calendário Básico de Vacinação da Criança

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG - ID	dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
4 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
	Vacina contra febre amarela (5)	dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba



**Atenção!!**

- Registro na Caderneta da Criança



# Como melhorar o indicador no município

Busca ativa

Organização da agenda

Educação em saúde

Matriciamento

Articulação intersetorial

Comunidade

Profissionais

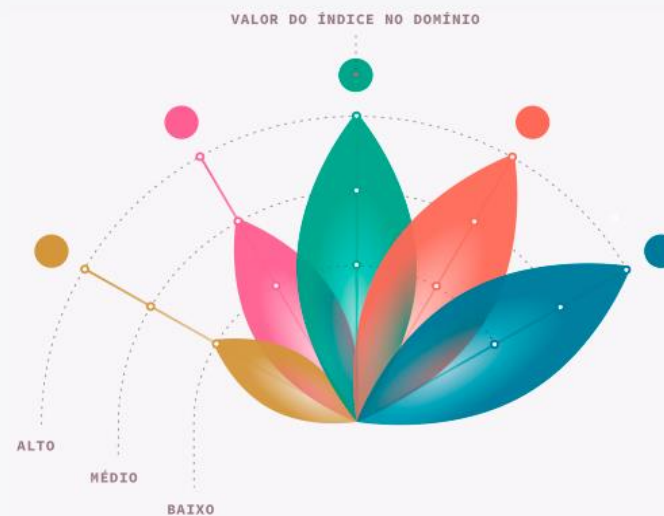
Registro e  
acompanhamento da  
Caderneta da Criança

# Índice Município Amigo da Primeira Infância - IMAPI

O IMAPI foi criado com base em um conjunto de indicadores dos cinco domínios do modelo conceitual de Nutrição de Cuidados (Nurturing Care).

Tal indicador avaliou o desempenho dos municípios brasileiros em relação à oferta de um ambiente oportuno para promoção do Desenvolvimento na Primeira Infância.

- Visão ampla e comparativa do desempenho dos municípios;
- Identificação de oportunidades para estabelecer um ambiente favorável;
- Variação de 0 a 100;
- Plataforma online e interativa.



## Níveis de desempenho

<b>IMAPI geral</b> 0 A 41 BAIXO 42 A 47 MÉDIO 48 A 100 ALTO
<b>saúde</b> 0 A 54 BAIXO 55 A 63 MÉDIO 64 A 100 ALTO
<b>nutrição</b> 0 A 22 BAIXO 23 A 28 MÉDIO 29 A 100 ALTO
<b>cuidado responsivo</b> 0 BAIXO 1 A 58 MÉDIO 59 A 100 ALTO
<b>aprendizagem inicial</b> 0 A 62 BAIXO 63 A 75 MÉDIO 76 A 100 ALTO
<b>segurança e proteção</b> 0 A 20 BAIXO 21 A 25 MÉDIO 26 A 100 ALTO





# Índice Município Amigo da Primeira Infância - IMAPI



## aprendizagem inicial

Cobertura de creche e pré-escola

Número de alunos por profissional em creches

Número de alunos por profissional em pré-escolas

Docentes qualificados em creches

Docentes qualificados em pré-escolas

Recursos educacionais em creches

Recursos educacionais em pré-escolas

## nutrição

Cobertura de informação sobre estado nutricional

Cobertura de informação sobre consumo alimentar

Insegurança Alimentar Domiciliar Grave

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

## cuidado responsivo

Visitas do Programa Criança Feliz

## segurança e proteção

Notificação de violência contra criança

Notificação de violência contra mulher

Cobertura do Programa Bolsa Família

Poluição do ar

Homicídios

# Índice Município Amigo da Primeira Infância - IMAPI

## Cobertura de Imunização

### IMPORTÂNCIA

Uma boa cobertura vacinal garante a manutenção de baixas incidências dos agravos imunopreveníveis que podem influenciar o desenvolvimento infantil.

### DEFINIÇÃO

Percentual de crianças que receberam o primeiro reforço da DTP (difteria, tétano e coqueluche), por ano e município de residência.

### FONTE

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/Ministério da Saúde)

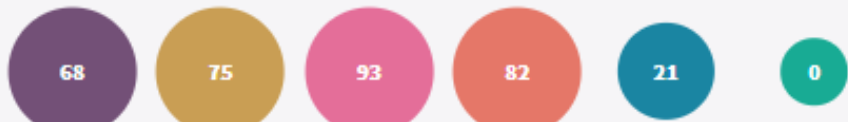
### saúde

- Início adequado do pré-natal
- Consultas de pré-natal
- Gravidez na adolescência
- Cesáreas
- Prematuridade
- Baixo peso ao nascer
- Sífilis Congênita
- Visitas domiciliares nos primeiros 10 dias de vida
- Cobertura de imunização**
- Cobertura da Atenção Básica de Saúde
- Internação por pneumonia ou gastroenterites
- Mortalidade materna
- Mortalidade na Infância
- Óbitos evitáveis em menores de 1 ano

MUNICÍPIOS



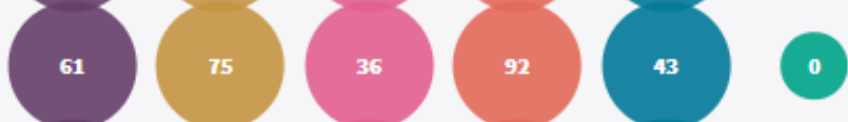
1. Novo Horizonte, SC



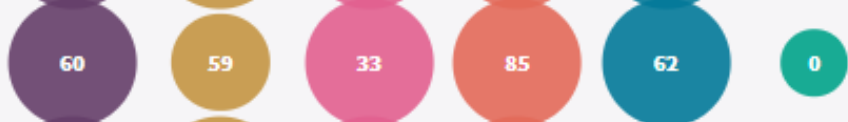
2. Itajaí, SC



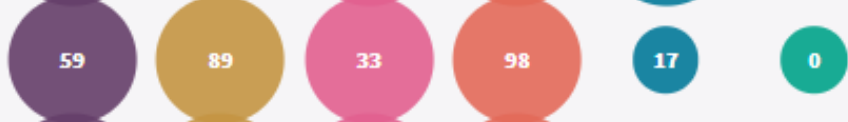
3. Tigrinhos, SC



4. Entre Rios, SC



5. Águas Frias, SC



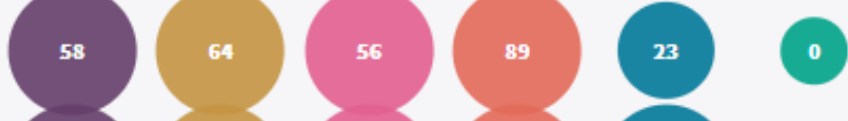
6. Peritiba, SC



7. Brusque, SC



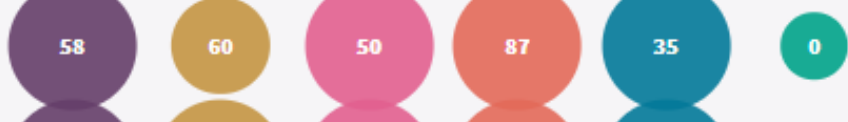
8. Chapecó, SC



9. Flor do Sertão, SC



10. Criciúma, SC



11. São Miguel da Boa Vista, SC



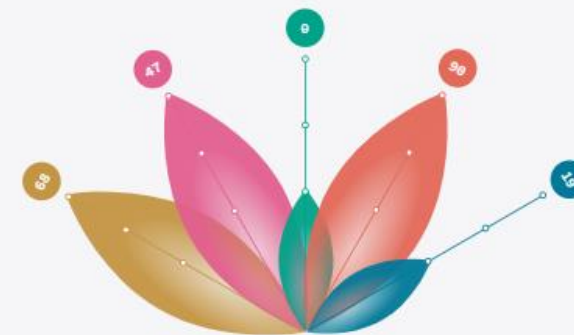
## Florianópolis, SC

Sul  
REGIÃO

Grande porte  
PORTE DA CIDADE

477.798  
HABITANTES

6.235  
NASCIMENTOS AO ANO/  
1000 HABITANTES



**56**

121º lugar de 5.570  
RANKING BRASIL

IMAPI ALTO

18º lugar de 295  
RANKING ESTADUAL

### Manual Operacional



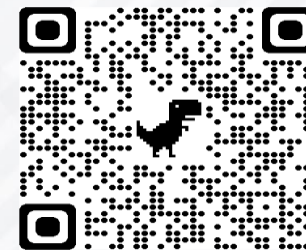
# Qualificação dos Processos de trabalho na APS

## Puericultura e Hebicultura <sup>1</sup>

A Linha de Cuidado foi desenvolvida prioritariamente para profissionais de saúde.

A implantação da Linha de Cuidado deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. Consulte [Rede de Atenção à Saúde \(RAS\)](#).

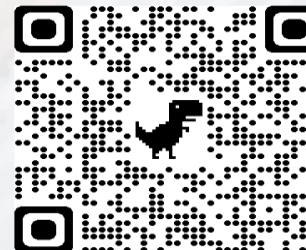
Deve-se garantir que a continuidade do cuidado ao paciente seja mantida, entre os pontos de atenção à saúde, dentro do seu percurso nas redes de atenção à saúde (RAS). As diferentes densidades tecnológicas integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão deverão garantir o acesso e a integralidade do cuidado. AAPS, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, deve ser a principal porta de entrada do usuário.



## Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança<sup>1</sup>

A Linha de Cuidado foi desenvolvida prioritariamente para profissionais de saúde.

Essa Linha de Cuidado teve o apoio do grupo técnico do Ministério da Saúde coordenado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Com o intuito de aprofundar a temática o grupo promoveu dois Seminários Técnicos Internacionais que contaram com a colaboração dos seguintes especialistas:

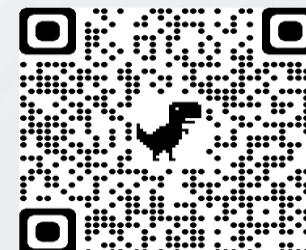


## Síndrome de infecção congênita pelo vírus Zika (SCZ) <sup>1</sup>

A Linha de Cuidado foi desenvolvida prioritariamente para profissionais de saúde.

A implantação da Linha de Cuidado deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. Consulte [Rede de Atenção à Saúde \(RAS\)](#).

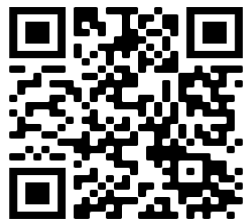
Deve-se garantir que a continuidade do cuidado ao paciente seja mantida, entre os pontos de atenção à saúde, dentro do seu percurso nas redes de atenção à saúde (RAS). As diferentes densidades tecnológicas integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão deverão garantir o acesso e a integralidade do cuidado. AAPS, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, deve ser a principal porta de entrada do usuário.





# Qualificação Profissional

## Caderneta da Criança



## Curso Teórico de Manejo do Aleitamento Materno



## Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)



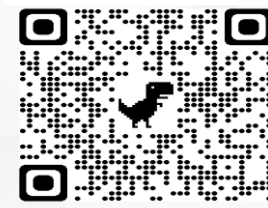
## Segurança do Paciente Neonatal



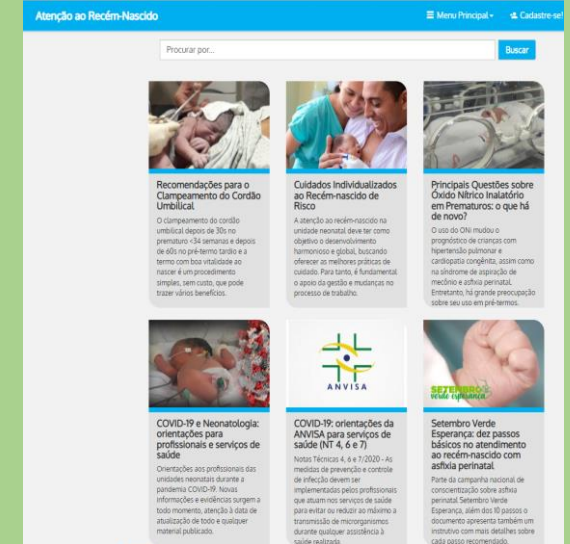
## Método Canguru



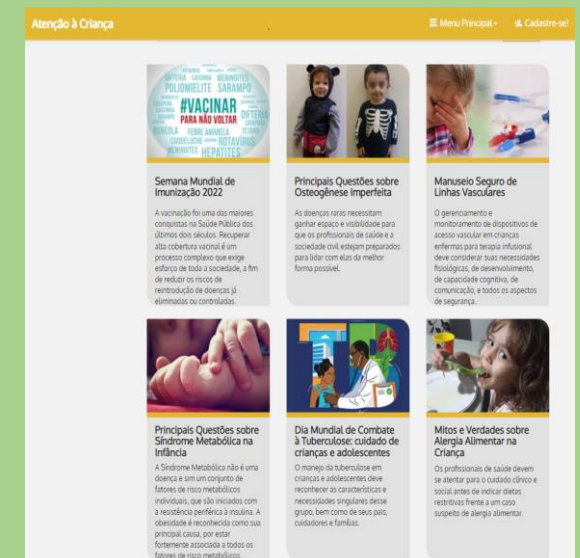
## Nutrição do Recém-nascido



## Atenção ao Recém-Nascido



## Atenção à Criança



Portal de Boas Práticas

Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>



# Material de Apoio

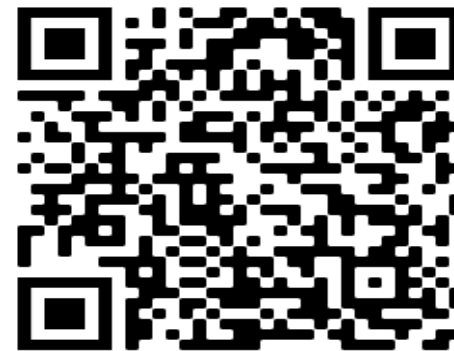
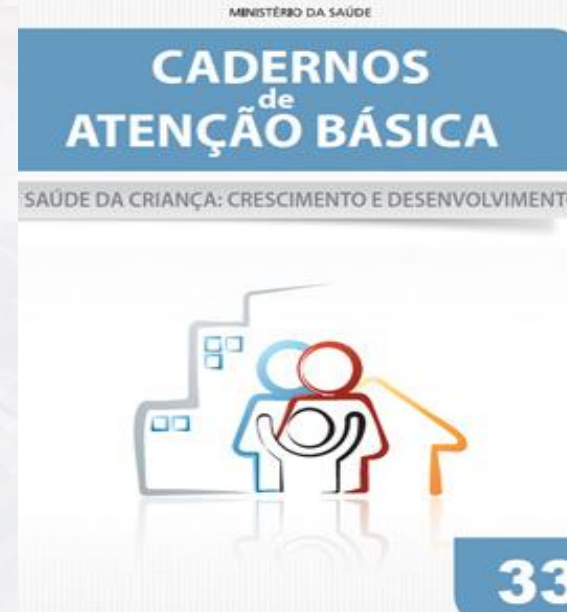
Bases para discussão  
da Política Nacional de  
Promoção, proteção  
e apoio ao Aleitamento  
Materno



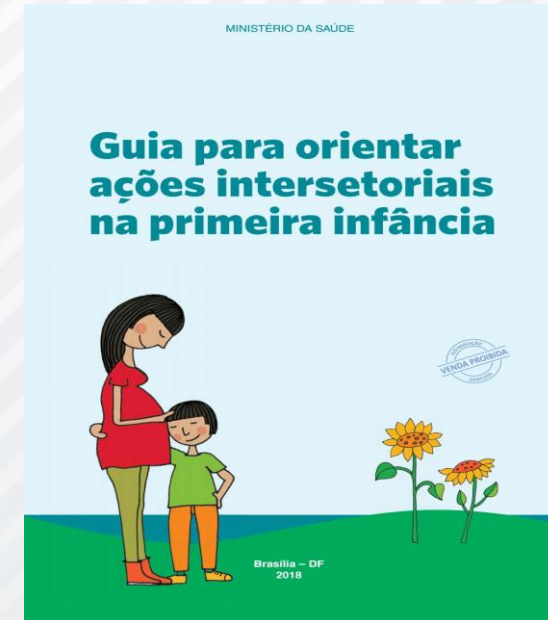
Manual do AIDPI



Cadernos de Atenção Básica - nº 33  
Crescimento e Desenvolvimento



Primeira Infância e Intersectorialidade



# Extração do Indicador

Esquema ilustrativo do período de medição e avaliação do numerador do indicador.



Em casos **excepcionais** será avaliado o **histórico vacinal retrospectivo** da criança até os **2 meses de idade**:

## **Cenário 1:**

**2ª dose de Penta + 1 (um)** dos esquemas abaixo:

- a) 1 dose DTP + 1 dose hepatite B + 1 dose *haemophilus b*; ou
- b) 1 dose Tetravalente + 1 dose hepatite B; ou
- c) 1 dose Hexavalente.

## **Cenário 2:**

**1ª dose de Penta + 1 (um)** dos esquemas abaixo:

- a) 2 doses DTP + 2 doses hepatite B + 2 doses *haemophilus b*; ou
- b) 2 doses Tetravalente + 2 doses de hepatite B; ou
- c) 1 dose de tetra + 1 dose de DTP + 2 doses de hepatite B + 1 dose *haemophilus b*; ou
- d) 2 doses da Hexavalente.

## **Cenário 3:**

**Nenhuma dose de Penta + 1 (um)** dos esquemas abaixo:

- a) 3ª dose da Tetravalente + 3ª dose da hepatite B; ou
- b) 3ª dose da DTP + 3ª dose da hepatite B + 3ª dose da *haemophilus b*.

# 2022

Nome

Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada

Avaliação

Parâmetro<sup>1</sup>

≥ 95%

Meta<sup>1</sup>

95%

Peso<sup>1</sup>

2

Medição<sup>1</sup>

Últimos 12 meses

Numerador

**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)

(Fonte Sisab)

Denominador

Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado

OU

Potencial de cadastro  
População IBGE

x nº de nascidos vivos  
SINASC

# Dúvidas frequentes

## Denominador

- ❓ Como é feita a identificação das crianças?
- ❓ As crianças são contabilizadas para o município de vinculação?
- ❓ Qual a faixa etária das crianças que serão contabilizadas?

## Numerador

- ❓ Doses aplicadas em outros serviços da rede serão contabilizadas?
- ❓ Registros anteriores serão contabilizados?

\* O registro de dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos na APS é exclusivo pelo eSUS AB: a partir de agosto de 2020 (Portaria 1.645 de junho/20).





# **NAVEGAÇÃO GUIADA pelo PEC e-SUS APS**





# DEBATE



**INTERVALO**

**RETORNO ÀS 14 HORAS!**

# ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (PESSOAS COM HIPERTENSÃO E/OU DIABETES) INDICADORES 6 E 7

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

## HIPERTENSÃO / DIABETES

ESTIMAS-SE QUE, NO BRASIL,

**40** MILHÕES  
DE PESSOAS POSSUEM HIPERTENSÃO

**12** MILHÕES  
DE PESSOAS POSSUEM DIABETES

(PNS, 2019)

## DOENÇAS CARDIOVASCULARES

EM 2019, FORAM REALIZADAS NO BRASIL

**1,18** MILHÕES  
INTERNAÇÕES POR DOENÇAS  
DO APARELHO CIRCULATORIO

(DATASUS, 2022)

EM 2019, FORAM REGISTRADOS NO BRASIL

**364** MIL  
ÓBITOS POR DOENÇAS DO  
APARELHO CIRCULATORIO

(DATASUS, 2021)



EM 2019, O CUSTO TOTAL COM INTERNAÇÕES FOI

**3,09** BILHÕES DE R\$  
COM DOENÇAS DO  
APARELHO CIRCULATORIO  
NO BRASIL

(DATASUS, 2022)



## RASTREAMENTO



### HIPERTENSÃO

≥ 18 anos 1 vez ao ano ou menos se fatores de risco.



### DIABETES

≥ 45 anos a cada 3 anos ou menos se fatores de risco.

## ACOMPANHAMENTO



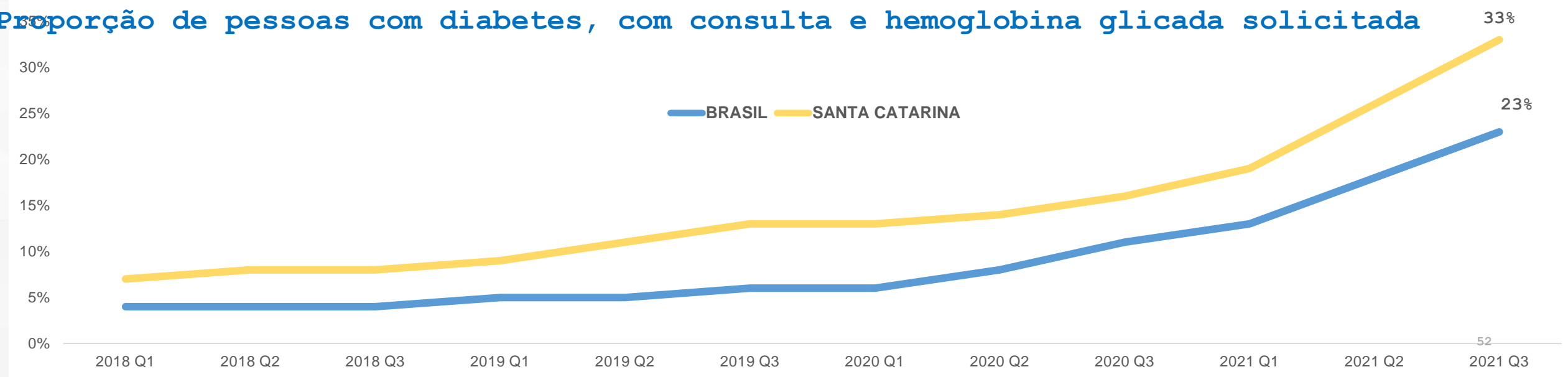
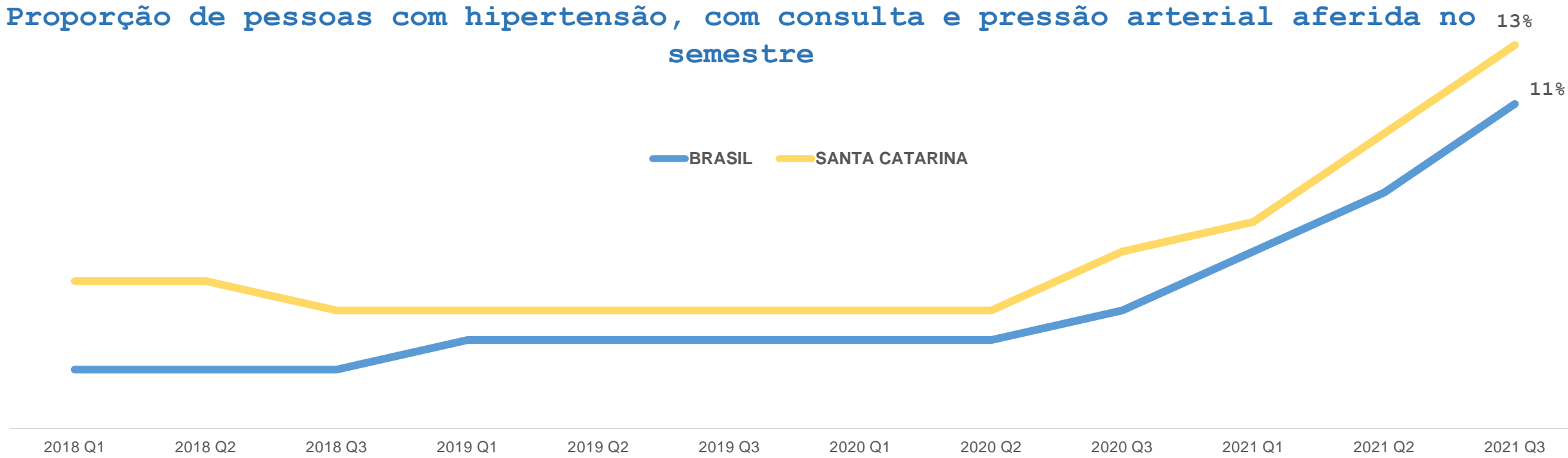
### HIPERTENSÃO

Ao menos 1 consulta e 1 aferição de PA a cada 6 meses.



### DIABETES

Ao menos 1 consulta e 1 avaliação de exame (HbA1c) a cada 6 meses.



# ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS – HAS e DM

---



**Estratégia de  
Saúde  
Cardiovascular**



**Guia de Boas  
Práticas para o  
Cuidado em  
Hipertensão e  
Diabetes na APS**



**Linhas de Cuidado  
de hipertensão e  
diabetes**



**Suporte às  
condições  
crônicas na APS  
no contexto da  
pandemia da  
covid-19**



**Autocuidado em  
saúde, qualidade  
de vida e estilos  
de vida saudáveis**



# ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## OBJETIVOS



**Q**ualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as Doenças Cardiovasculares (DCV) na APS.



**D**ar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das DCV, com ênfase às condições de HAS e DM.



**P**romover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV

Portaria 3.008, de 04 de nov. 2021: Institui a ECV na APS

## Eixos de Ação

1

Promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS

PROMOÇÃO  
E PREVENÇÃO

2

Educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento

EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE

3

Rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado

CUIDADO

4

Fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado

GESTÃO

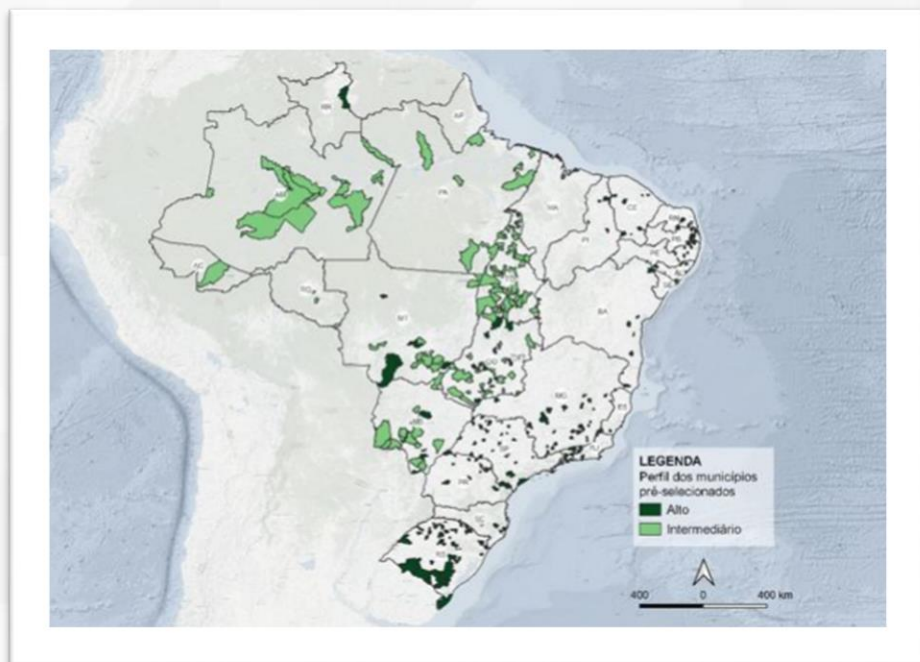
5

Fomento à produção de pesquisa em DCV para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle das DCV no âmbito da APS

PESQUISA



# MUNICÍPIOS ≤ 200 MIL HABITANTES



Portaria GM/MS nº  
1.054, de 9/5/22

Orçamento estimado  
inicialmente  
**R\$ 16.800.000,00**

Adesão	Nº Municípios
96,3%	385 / 400

**Nº DE MUNICÍPIOS**

**VARIÁVEL**

**VALOR MENSAL**

**VALOR ANUAL**

400 priorizados conforme índice de perfil municipal

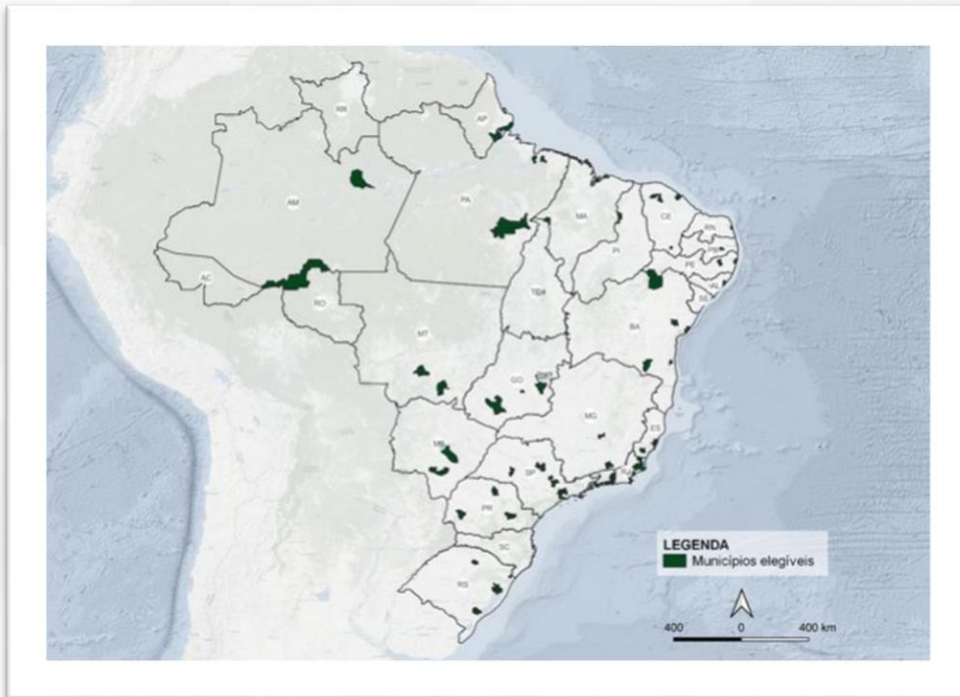
1 unidade/município

R\$ 3.500,00

**R\$ 42.000,00**

**Crítérios de elegibilidade:** UBS com pelo menos 1 ESF completa e informatizada com PEC para ser selecionada como centro multiplicador das ações.

# MUNICÍPIOS > 200 MIL HABITANTES



Portaria GM/MS nº  
1.056, de 9/5/22

Orçamento estimado  
inicialmente  
**R\$ 3.444.000,00**

Adesão	Nº Municípios
94%	77 / 82

Nº DE MUNICÍPIOS	VARIÁVEL	VALOR MENSAL/ UNIDADE	VALOR ANUAL/ UNIDADE
82	1 unidade/município	R\$ 3.500,00	<b>R\$ 42.000,00</b>

**Critérios de elegibilidade:** UBS com pelo menos 1 ESF completa e informatizada com PEC para ser selecionada como centro multiplicador das ações.

# OUTROS INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO

---



Percentual de pessoas com hipertensão que tiveram o exame de creatinina avaliado nos últimos 12 meses na APS

**HAS**



Percentual de pessoas com hipertensão que tiveram o exame eletrocardiograma avaliado nos últimos 12 meses na APS

**HAS**



Percentual de pessoas com diabetes que tiveram o exame de pé diabético realizado nos últimos 12 meses na APS

**DM**



Percentual de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado nos últimos 6 meses na APS

**DM**

# COMO MELHORAR O CUIDADO E RESULTADOS?

---

Acompanhamento nominal

Estruturar a linha de cuidado

Orientar usuário (importância das consultas, adesão, exames)

Intervenções educativas e incentivo ao registro das informações.

Realizar estratificação de risco cardiovascular

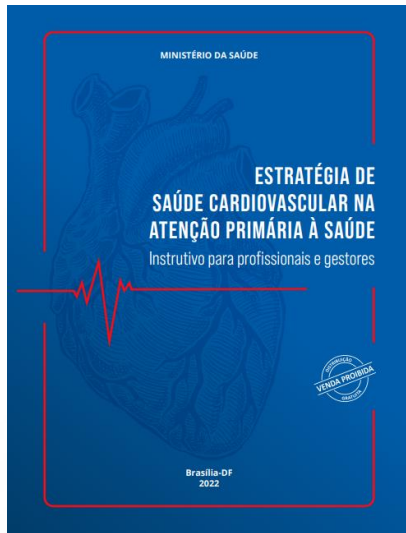
Incentivar o automonitoramento em domicílio (quando indicado)

Acompanhamento conforme o risco

Promover estratégias de adesão terapêutica



# MATERIAIS DE APOIO



Estratégia de Saúde Cardiovascular - Instrutivo para Profissionais e Gestores



Linha de cuidado de DM e HAS



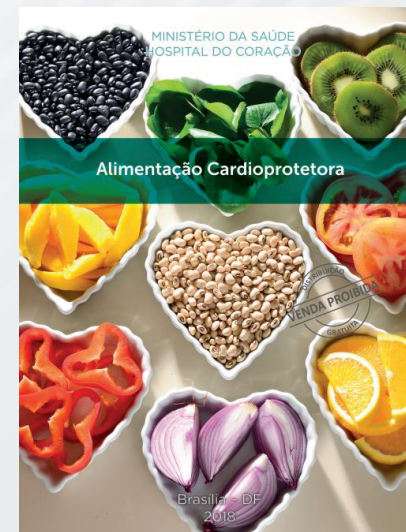
PCDT DM1 e 2



Guia Atividade Física



Guia Alimentar



Alimentação Cardioprotetora

# FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DO RCV

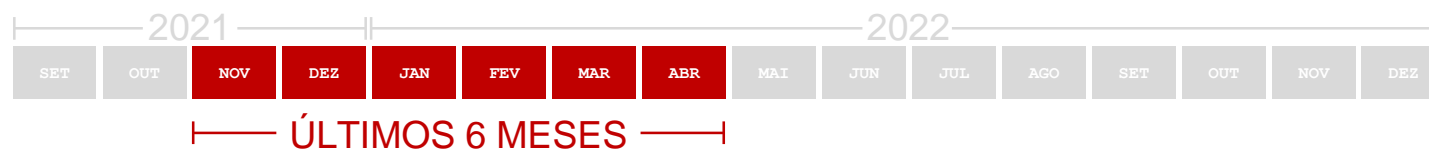
Instrumento	Faixa etária	Preditores	Pontos de corte originais
<b>Framingham (Escore de risco global - ERG)</b>	30-74	Idade, sexo, PAS, tratamento anti-hipertensivo, CT, HDL-C, diabetes, tabagismo	≥ 20%
<b>Framingham</b>	30-79	Idade, sexo, PAS, tratamento anti-hipertensivo, CT, HDL-C, tabagismo	≥ 20%
<b>Pooled Cohort Equation (ACC/AHA)</b>	40-79	Idade, sexo, raça, PAS, tratamento anti-hipertensivo, CT, HDL-C, diabetes, tabagismo	≥ 7,5%
<b>SCORE (ESC)</b>	45-64	Idade, sexo, PAS, CT ou tabagismo	≥ 5%
<b>HEARTS (OMS)</b>	40-74	Idade, sexo, PAS, diabetes, CT, tabagismo	≥ 10%

# HIPERTENSÃO

<b>NOME</b>	<b>Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre</b>			
<b>AValiação</b>	<b>PARÂMETRO</b> <b>100%</b>	<b>META</b> <b>50%</b>	<b>PESO</b> <b>2</b>	<b>MEDIÇÃO</b> <b>Últimos 6 meses</b>
<b>NUMERADOR</b>	<b>Nº de pessoas com hipertensão, com consulta em hipertensão arterial e aferição da pressão arterial nos últimos 6 meses</b>			
<b>DENOMINADOR</b>	<b>Nº de pessoas com hipertensão no SISAB OU Cenário municipal x % de pessoas com hipertensão PNS 2019</b>			

# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ Pressão arterial aferida no acolhimento irá contabilizar?
- ❓ Pessoa somente com a consulta em hipertensão (sem registro de pressão arterial aferida) já é o suficiente para contabilizar?
- ❓ Para os indicadores de crônicas, só contabiliza os dados do quadrimestre avaliado?





# DIABETES

<b>NOME</b>	<b>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre</b>			
<b>AValiação</b>	<b>PARÂMETRO</b> <b>100%</b>	<b>META</b> <b>50%</b>	<b>PESO</b> <b>1</b>	<b>MEDIÇÃO</b> <b>Últimos 6 meses</b>
<b>NUMERADOR</b>	<b>Nº de pessoas com diabetes, com consulta em diabetes e solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses</b>			
<b>DENOMINADOR</b>	<b>Nº de pessoas com diabetes no SISAB OU Cenário municipal x % de pessoas com diabetes PNS 2019</b>			

# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ A avaliação do exame de hemoglobina glicada irá contabilizar no indicador?
- ❓ Condições temporárias como a DM gestacional serão consideradas nestes indicadores?



# **NAVEGAÇÃO GUIADA**

pe1o PEC e-SUS APS / CDS e-SUS APS

# ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER (INCLUINDO A GESTANTE)

## Indicadores 1, 2, 3 E 4

---

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado





# ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

## INDICADOR 4

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

No Brasil, o câncer do colo do útero é o **3º tipo de câncer mais incidente entre mulheres**, excetuando o câncer de pele não melanoma.


(INCA, 2021)

**O risco de desenvolvimento do carcinoma invasivo é de cerca de 30% se as lesões precursoras não forem avaliadas e tratadas adequadamente.**

(DATASUS, 2022)

Mortalidade conforme a localização primária do tumor em 2019 no Brasil

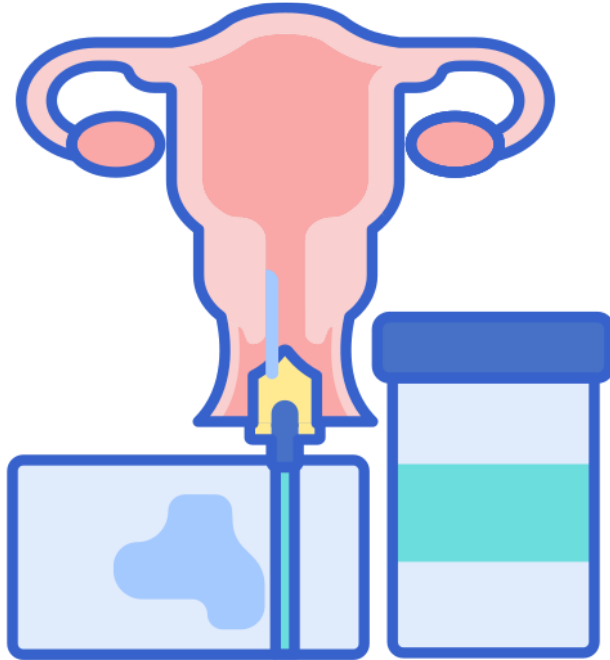
Mulheres



Localização Primária	Casos novos	%
Mama	18.068	16,4
Traqueia, Brônquios e Pulmões	12.621	11,4
Cólon e Reto	10.385	9,4
Colo do útero	6.596	6
Pâncreas	5.893	5,3
Estômago	5.475	5
Sistema Nervoso Central	4.663	4,2
Fígado e Vias biliares intrahepáticas	4.584	4,2
Ovário	4.123	3,7
Leucemias	3.356	3
Todas neoplasias	110.344	100

# ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PRINCIPAIS PILARES

---



VACINA  
CONTRA O  
HPV



Evolução de lesões precursoras  
Incidência  
Mortalidade

# RASTREAMENTO – ORIENTAÇÕES ATUAIS

---

## **25 a 64 anos**

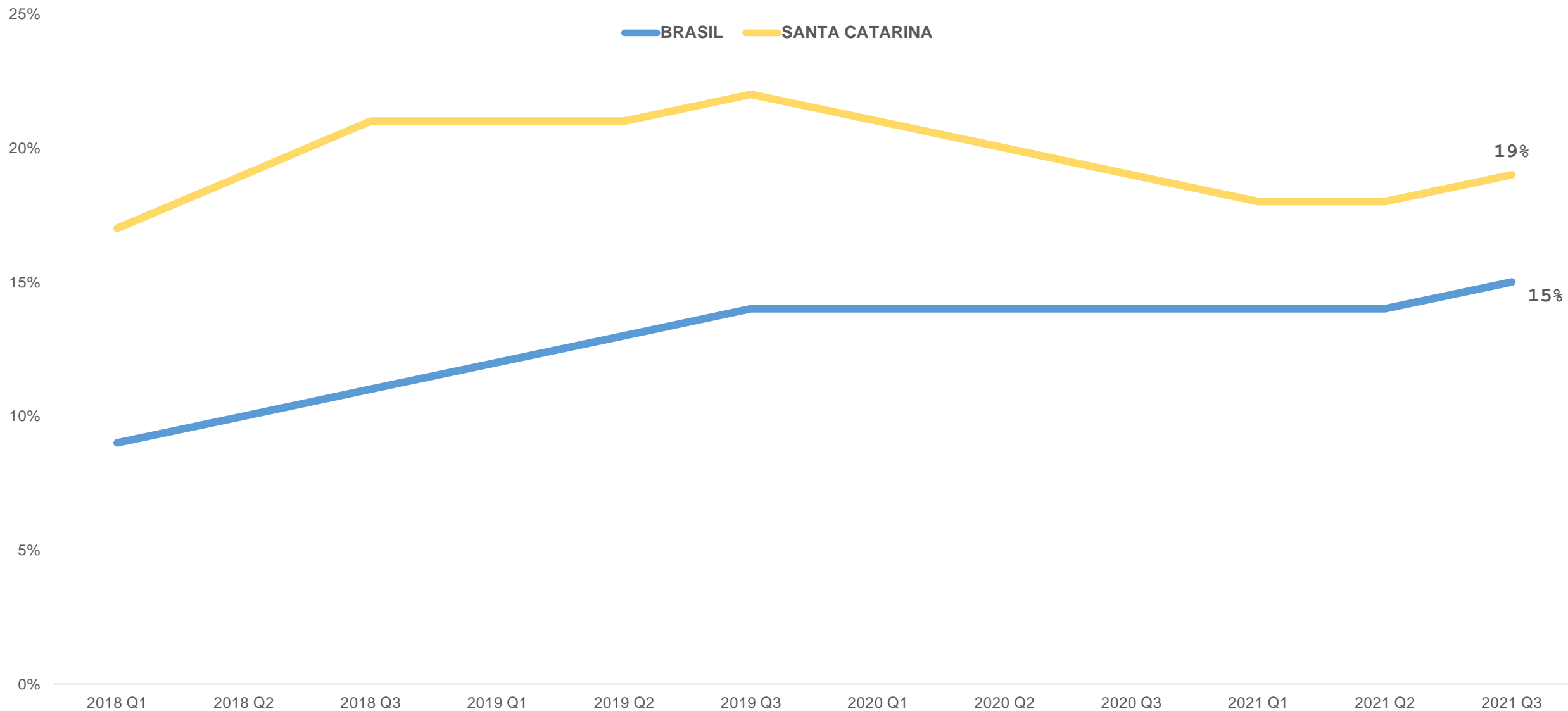
Maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, maior probabilidade de evoluírem para câncer.

## **Periodicidade**

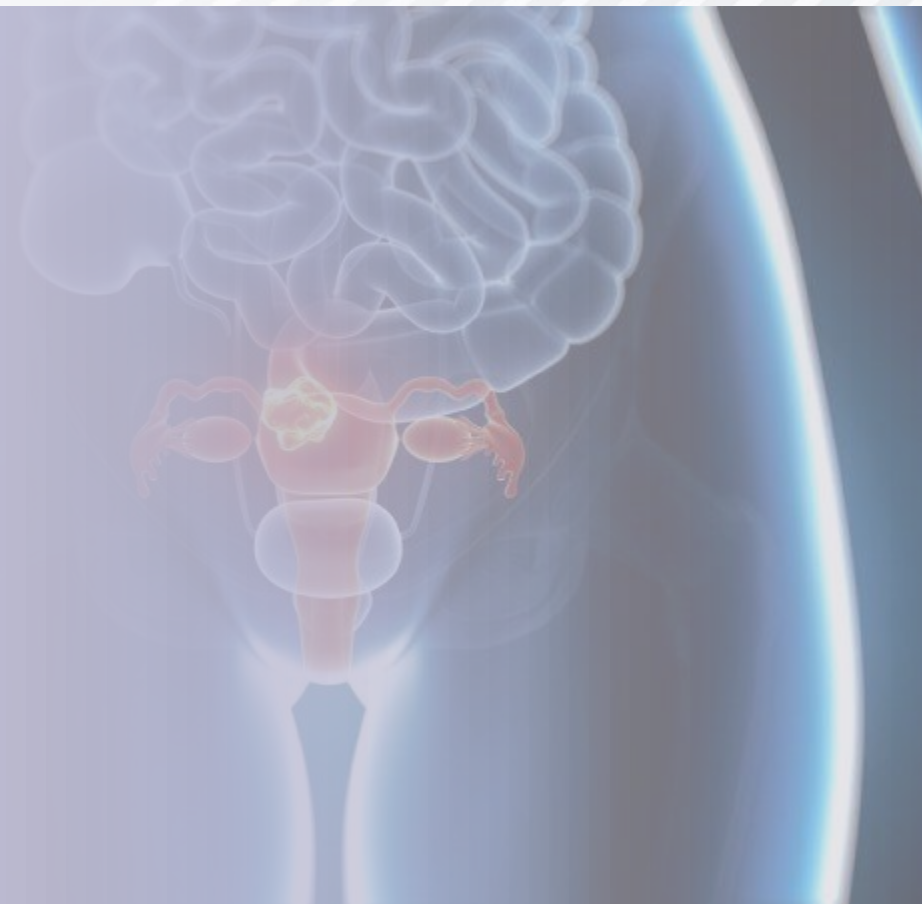
Repetição do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano



# Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS



# PRINCIPAIS DESAFIOS



# DESAFIOS ASSISTENCIAIS

---

Realização da coleta na periodicidade correta

Armazenamento do material

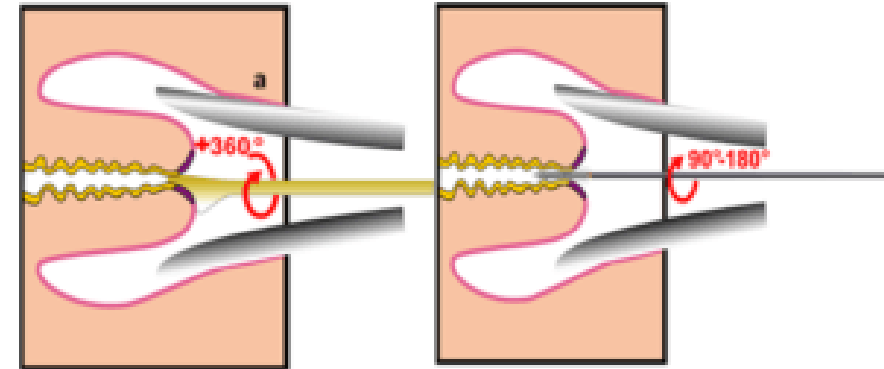
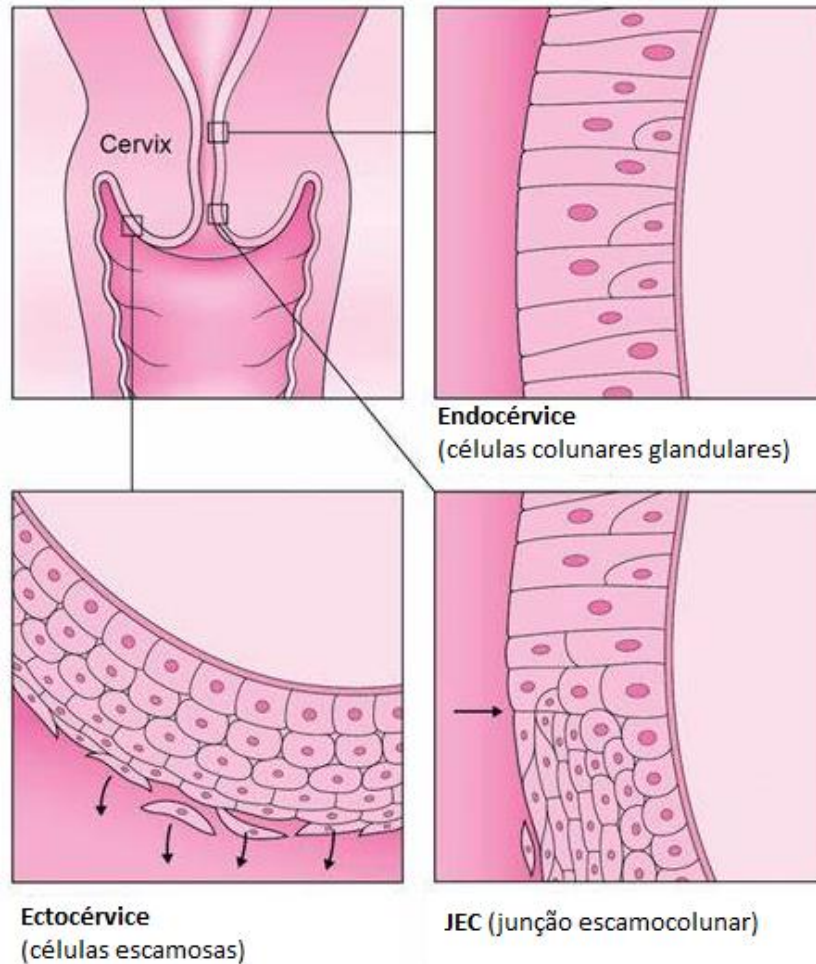
Estabelecimento de fluxos

Registro do procedimento

Melhora na qualidade da coleta

# EXAME BEM SUCEDIDO

Identificar a localização correta da JEC (junção escamocolunar) é fundamental para um exame citopatológico bem sucedido.



**Coleta adequadamente realizada:**

Menor taxa de exames inconclusivos e falso-negativos



# DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

---



**Câmara técnica**  
Assessora para o enfrentamento do câncer de colo do útero no âmbito da APS



**Curso**  
"Situações Clínicas Comuns em APS - Coleta do exame citopatológico do colo uterino" (SAPS-Unasus)



**Linhas de Cuidado**  
do câncer de colo do útero



**Curso EAD**  
"Detecção Precoce do Câncer - Módulo Câncer do Colo do Útero" (INCA)



**Curso**  
"Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde - Módulo Câncer de Colo de Útero" (AVASUS)

# COMO MELHORAR O CUIDADO E RESULTADOS?

---

Acompanhamento nominal (25 a 64 anos)

Estabelecer protocolos locais

Orientar usuário (importância do exame e periodicidade correta)

Estabelecer método de controle de seguimento de mulheres com lesões

Flexibilização de agenda (ex: após 18h; aos sábados)

Intervenções educativas permanentes da comunidade e de profissionais de saúde

Capacitação da equipe para reduzir taxa de exames inconclusivos

Intervenções educativas para o registro correto nos sistemas de informações

# MATERIAIS DE APOIO

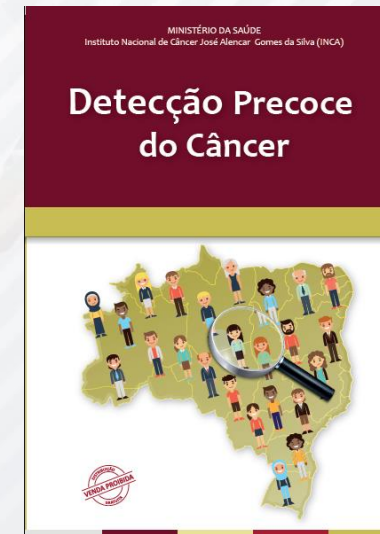
---



Diretrizes  
Brasileiras  
para o  
Rastreamento  
do Câncer do  
Colo do Útero



Detecção  
Precoce do  
Câncer do  
Colo do  
Útero



Curso de  
Educação à  
Distância  
sobre  
Detecção  
Precoce do  
Câncer

# EXAME CITOPATOLÓGICO

<b>NOME</b>	<b>Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS</b>			
<b>AValiação</b>	<b>PARÂMETRO</b> ≥80%	<b>META</b> 40%	<b>PESO</b> 1	<b>MEDIÇÃO</b> <b>Últimos 36 meses</b>
<b>NUMERADOR</b>	<b>Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses</b>			
<b>DENOMINADOR</b>	<b>Nº de mulheres (25 e 64 anos) cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado OU Potencial de cadastro municipal x Estudos de estimativas populacionais IBGE/DATASUS</b>			



# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ Os procedimentos (coleta) feitos em toda APS (do município ou não) são contabilizados ou só se feito na equipe de vinculação/cadastro?
- ❓ Considera mulheres com os exames avaliados?
- ❓ Mulheres que realizaram mais de um exame no período (36 meses) contabilizam duas ou mais vezes?



# **NAVEGAÇÃO GUIADA**

pe1o PEC e-SUS APS / CDS e-SUS APS



# ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

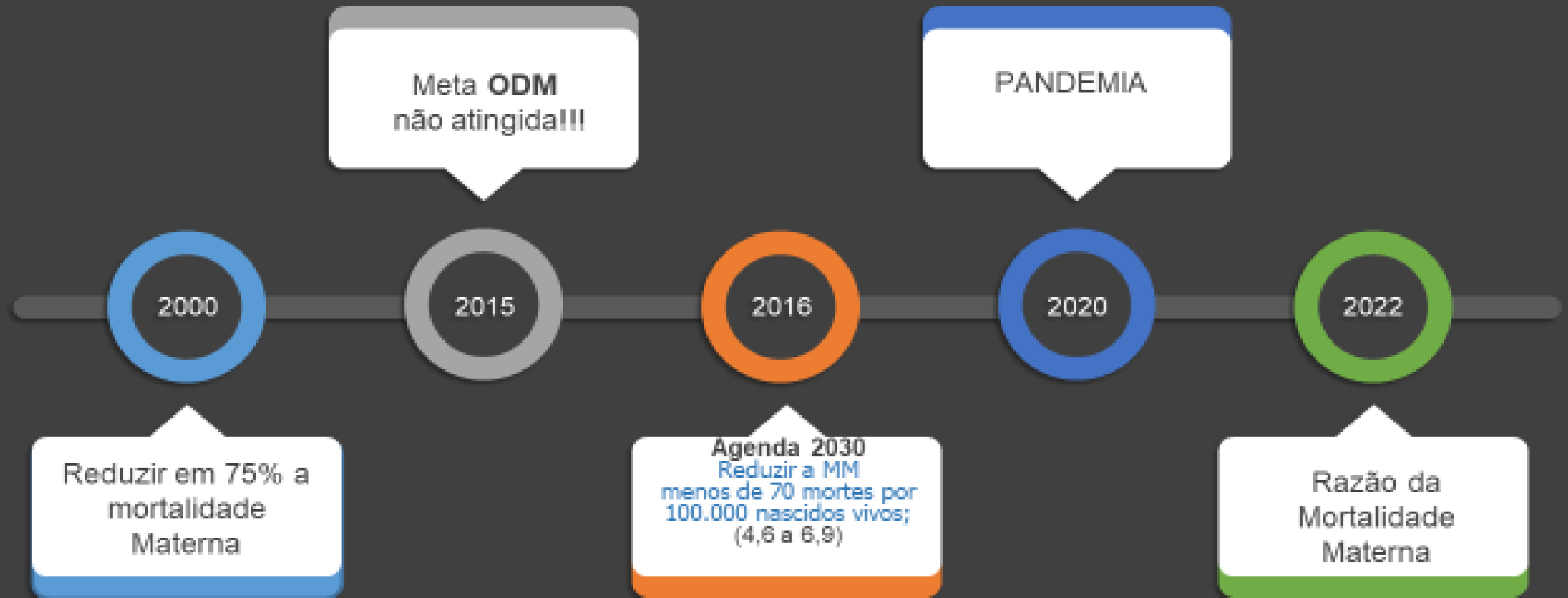
## INDICADOR 1

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> (primeira) até a 12<sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação



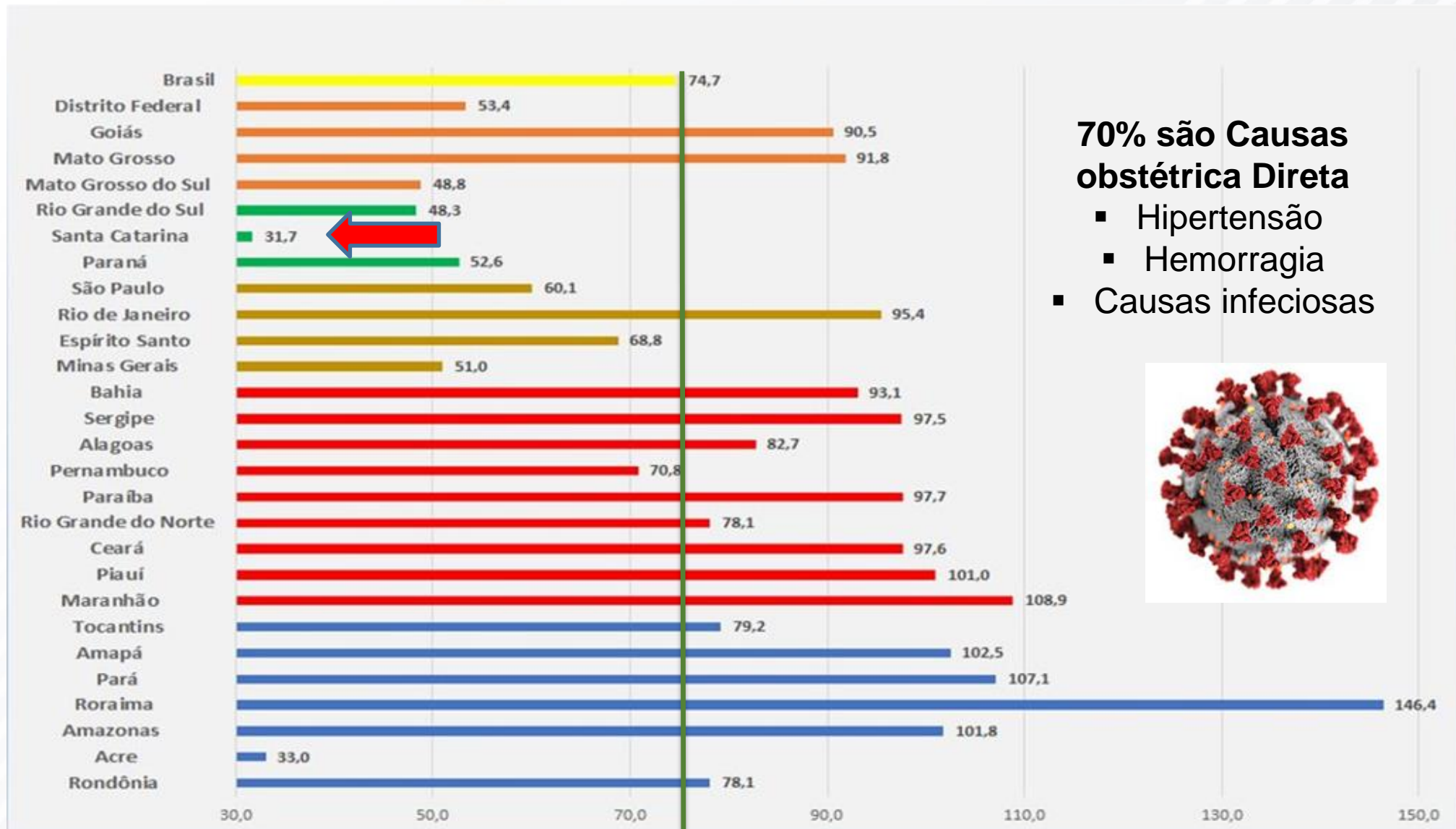
[https://drive.google.com/file/d/1-Jzcb8-Sp1tnk9VnUNVxV\\_g3r2aR1k8/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1-Jzcb8-Sp1tnk9VnUNVxV_g3r2aR1k8/view?usp=sharing)

# Agenda 2030





# Razão de Mortalidade Materna - 2020



**70% são Causas obstétrica Direta**

- Hipertensão
- Hemorragia
- Causas infecciosas



# Mortalidade materna



# PRÉ-NATAL

Amplo pacote de cuidados oferecidos à mulher durante a gestação

componente central dos cuidados materno-infantil

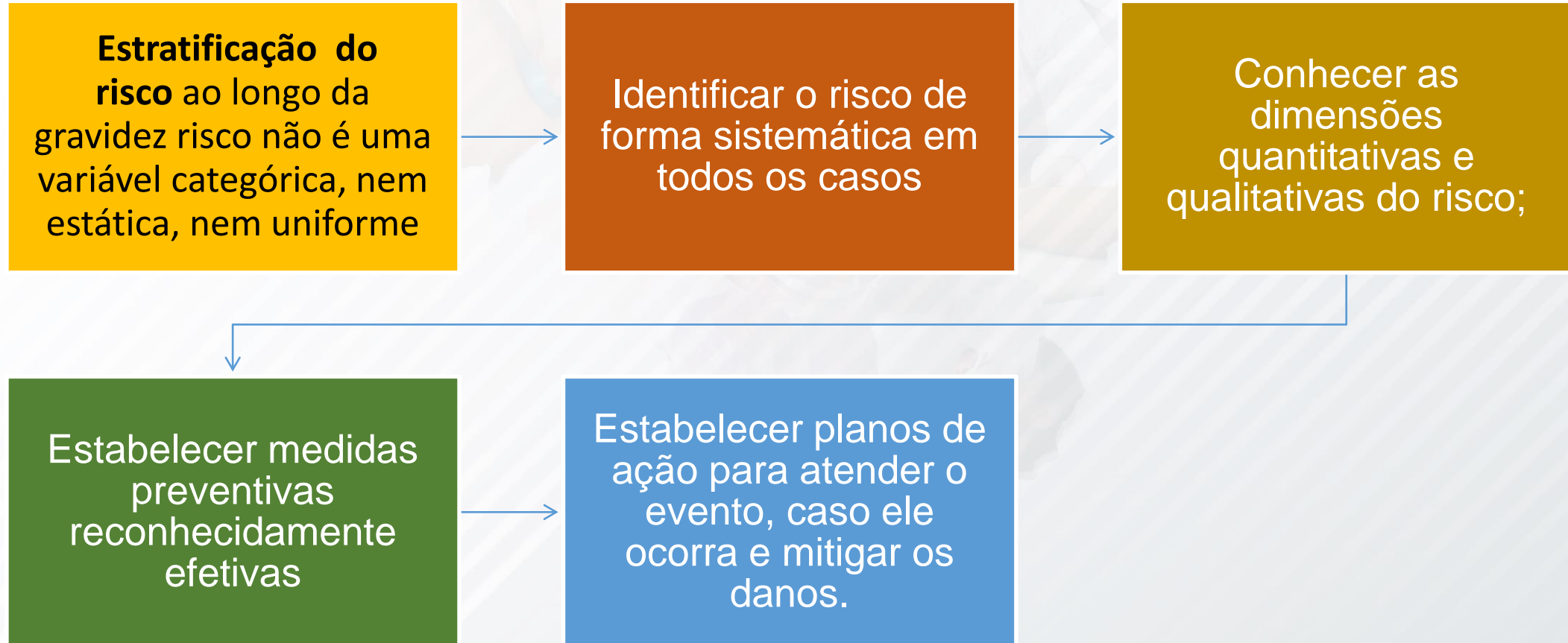
MAS ...

Pouco mais da metade das mulheres foram vinculadas à maternidade durante o pré-natal

- Indisponibilidade de medicamentos e exames essenciais
- cuidado clínico,
- ações coletivas
- domiciliares ofertadas

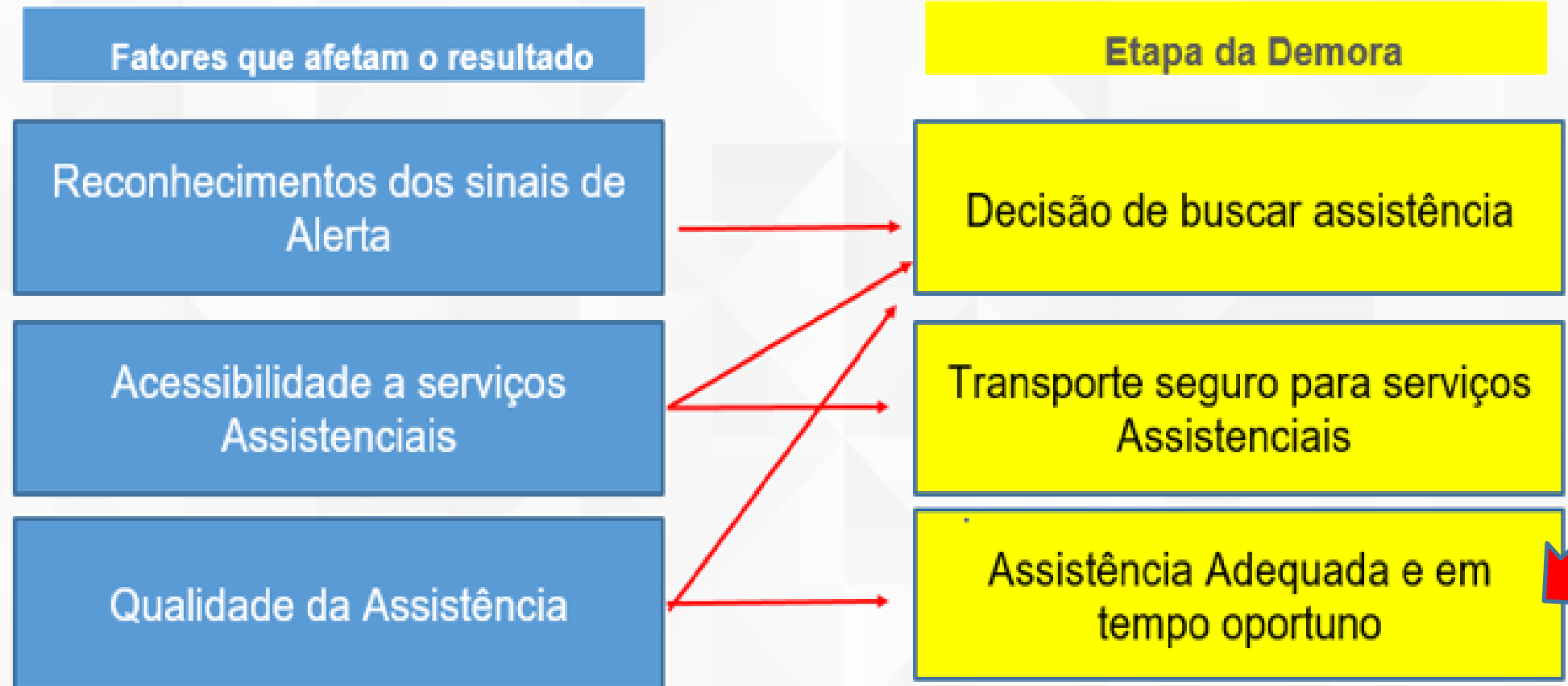
As ações prestadas pelas equipes não obedeciam à maioria dos padrões

# Pré-Natal



# Mortalidade Materna

## 3 demoras





# Pré-Natal

Sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação indicador maior da **qualidade dos cuidados maternos**

Prevenção e Detecção precoce de patologias tanto fetais quanto maternas

Avaliar o quanto antes problemas ligados a gestação, parto e puerpério passíveis de **controle ou de cura**

Desenvolvimento saudável do bebê e redução do risco para gestante durante todo ciclo gravídico puerperal

Redução da **Morbimortalidade materna** no país

Consultas de pré-natal

permite

possibilita

impacto

# Pré-Natal de Qualidade



Identificação Precoce e pronto início do atendimento



Cadastro da gestante, após confirmada a gravidez



Classificação do risco gestacional (toda consulta)



Acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes  
Busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal



Solicitar e avaliar os exames preconizados para cada trimestre da gestação



Realização de práticas educativas, abordando principalmente: aleitamento materno, parto normal e hábitos saudáveis de vida



Oferta de Medicamentos necessários  
Avaliação do estado nutricional (ganho de peso)



Garantir esquema de imunização completa



Regulação obstétrica e neonatal (referência e contrarreferência)

Transporte adequado

Consulta na primeira semana após o parto

Vamos registrar a consulta do pré-natal do pai/parceiro?

Utilize o código SICTAP 0301010234 para registrar a consulta nos sistemas do e-SUS APS, PEC e CDS.

Vejam os procedimentos que também integram a estratégia

- Teste rápido para sífilis na gestante ou parceiro - código 0214010002
- Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou parceiro - código 0214010004



# ESTRATÉGIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

## AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS NA APS

- Estimular a realização de: **exames preventivos** de rotina, **testes rápidos** e atualização do **cartão de vacinação**.
- Estimular a participação: em **atividades educativas** desenvolvidas durante o pré-natal e nos **cuidados com a criança**, compartilhando com sua/seu parceira(o)
- Estimular o acesso ao direito da **licença paternidade**.

AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO ACESSO E ACOLHIMENTO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

ESTÍMULO AO CUIDADO E AO VÍNCULO DO HOMEM COM A PARCEIRA E COM SEUS FILHOS/SUAS FILHAS.

MELHORIA NO AUTOCUIDADO MASCULINO.

PREVENÇÃO E POSSÍVEL DIMINUIÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS, SÍFILIS E HEPATITES.

POSSÍVEL ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO E CONSEQUENTE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER.

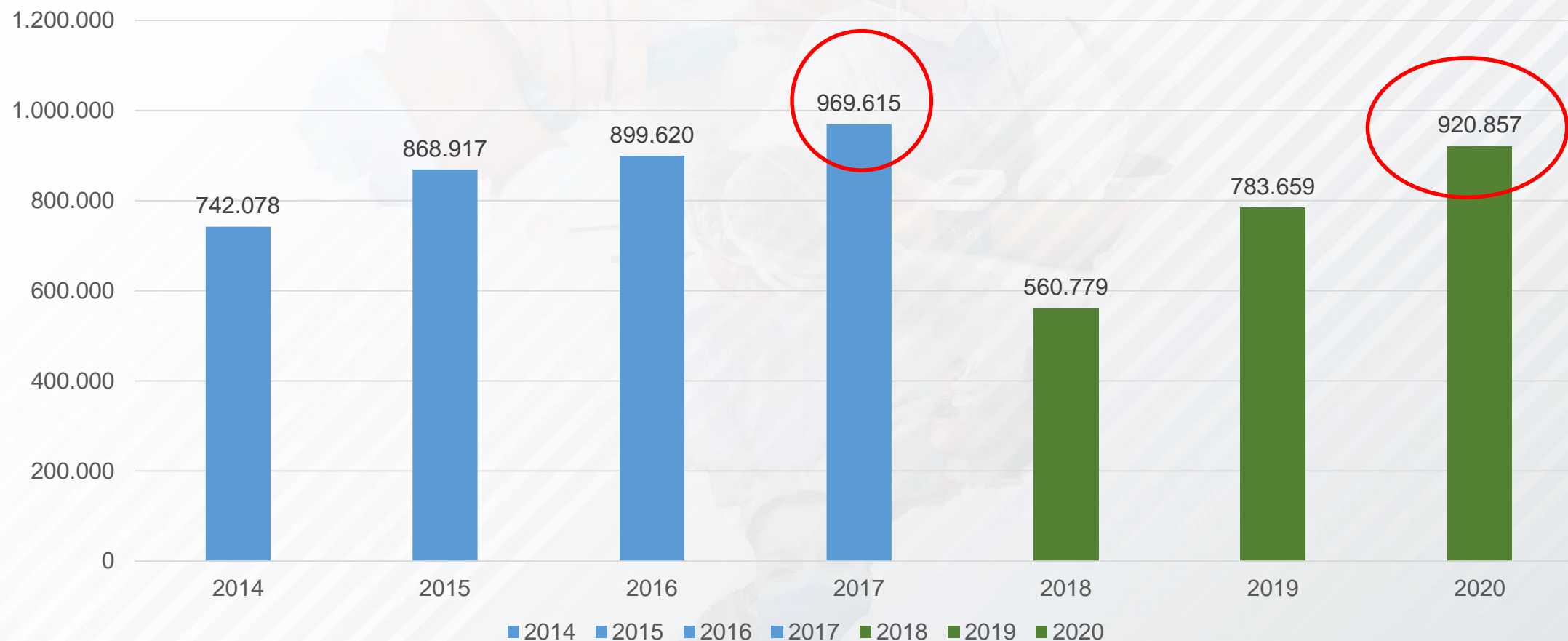
REDUÇÃO DE DOENÇAS E MORTES MASCULINA, MATERNA E INFANTIL.

REDUÇÃO DA DEPRESSÃO MATERNA NO PÓS-PARTO.

APRIMORAMENTO DO CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE SEUS DIREITOS E DEVERES NO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE.

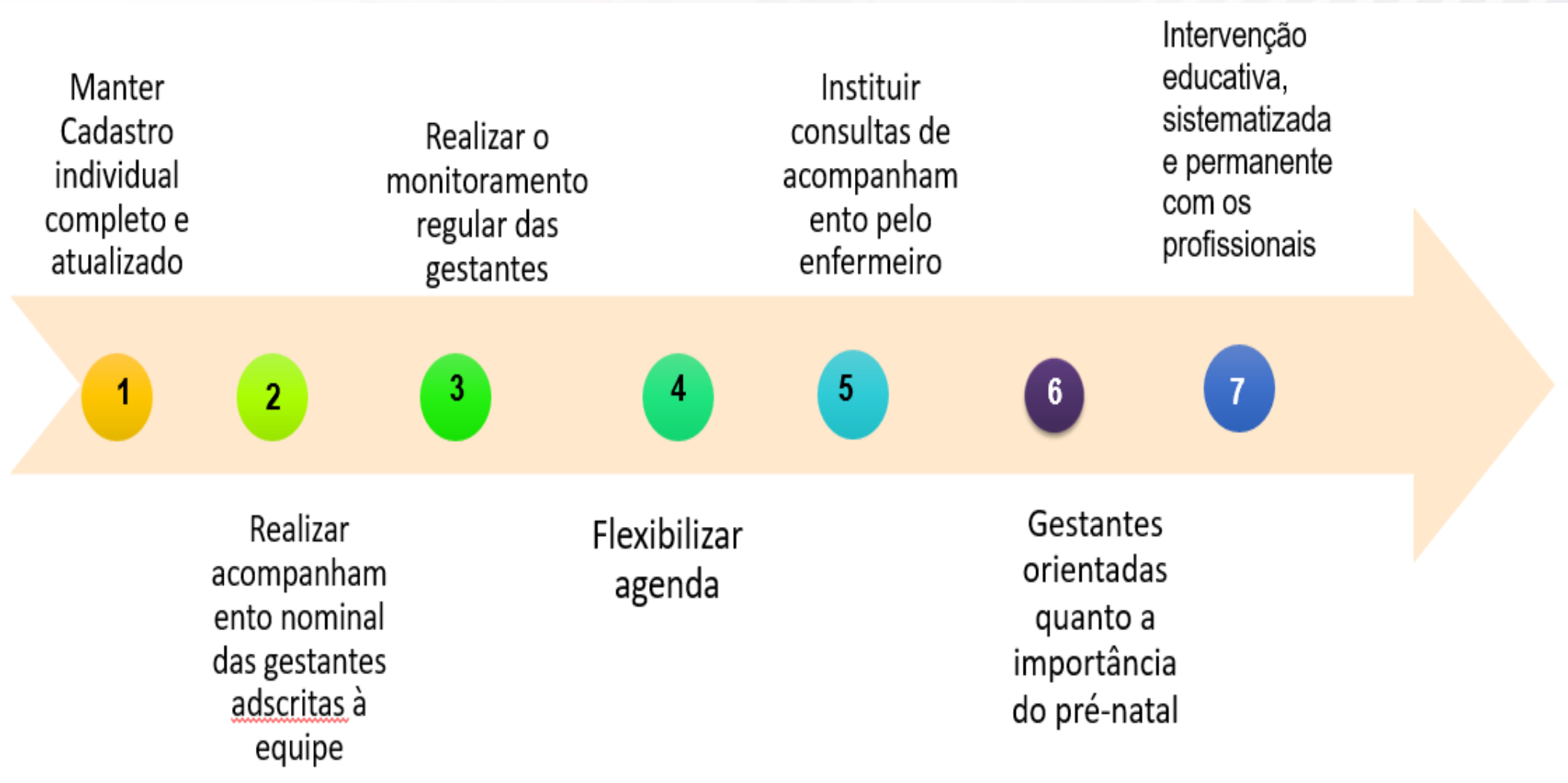


# Número de gestantes que fizeram a 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação. Brasil, 2014 a 2020



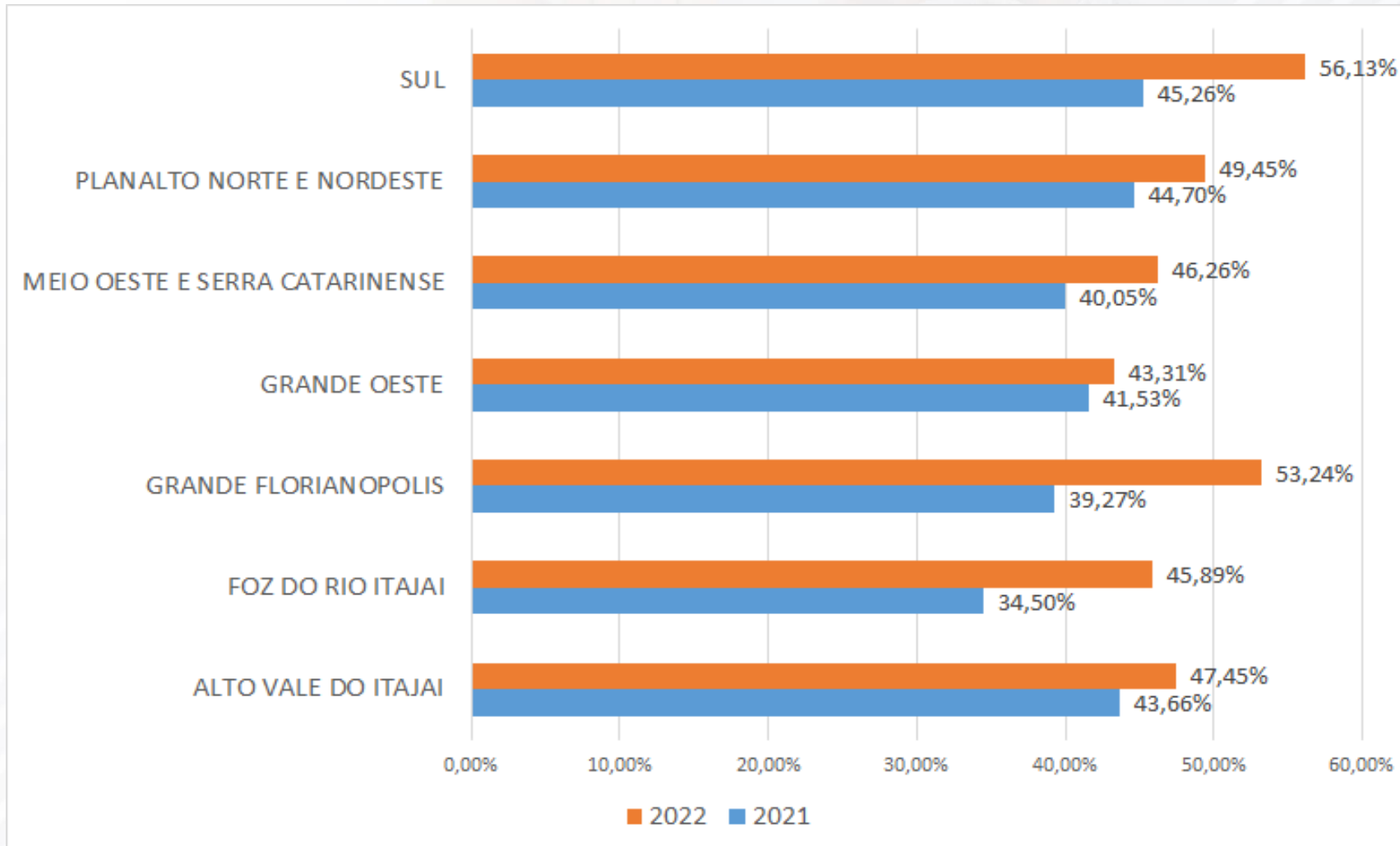
Fonte: SISPré-Natal/SISAB (2021)

# Como Fortalecer o Indicador ....





# Indicador - Gestantes com 06(seis) consultas e com início até 12ª semana por Macroregião/SC - 3º Q - 2021 e 1º Q de 2022



41,28% 48,82%  
2021 - 2022



# ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV

# Sífilis na gravidez é um grave problema de saúde pública

2020 foram notificados 115.371 casos de sífilis adquirida

61.441 casos de sífilis em gestantes

22.065 casos de sífilis congênita

186 óbitos por sífilis congênita



# SÍFILIS CONGÊNITA

2009, a taxa era de **2,1 casos/1.000** nascidos vivos  
2018 chegou a **9,0 casos/1.000** nascidos vivo

# Sífilis e HIV

Podem surgir antes ou durante a gravidez

ISTs

Impactos indiretos da infecção por uma IST

HIV

## Sífilis e HIV

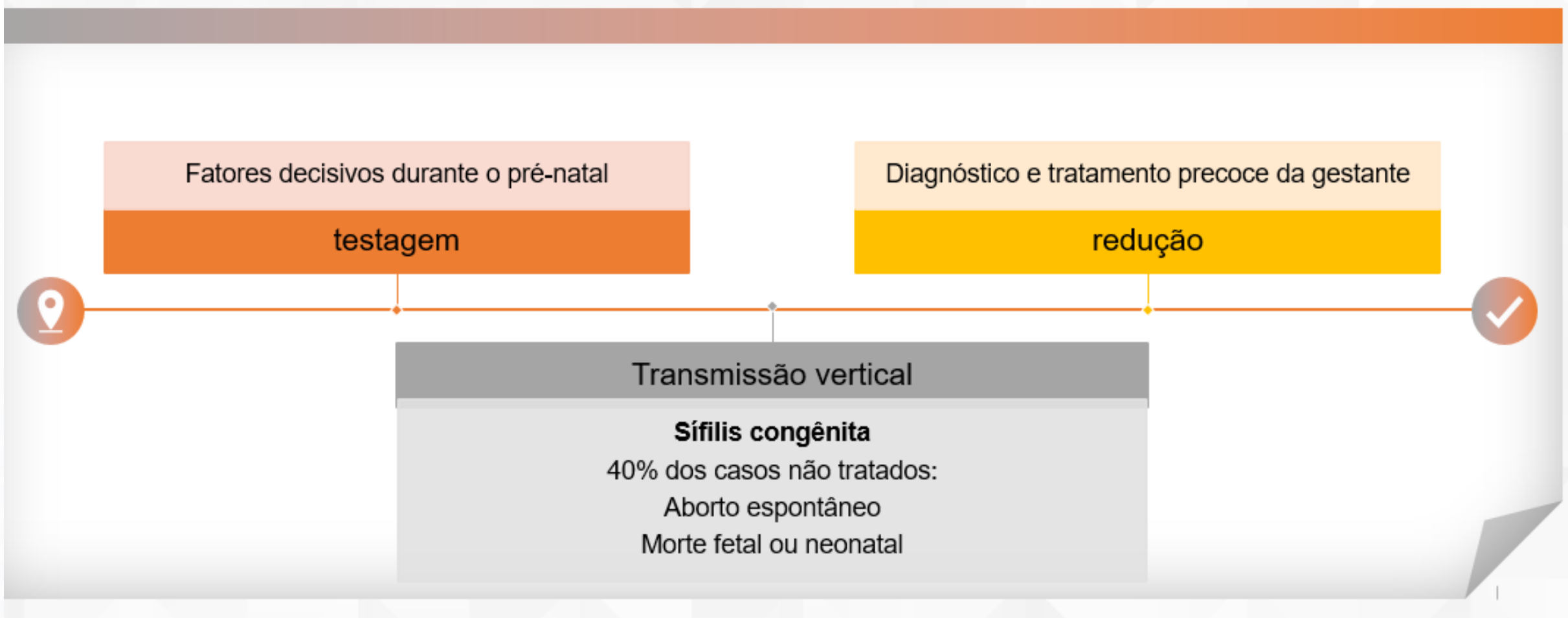
prejudicar a saúde da mãe e do bebê, trazendo complicações como:

**parto prematuro,  
aborto,**

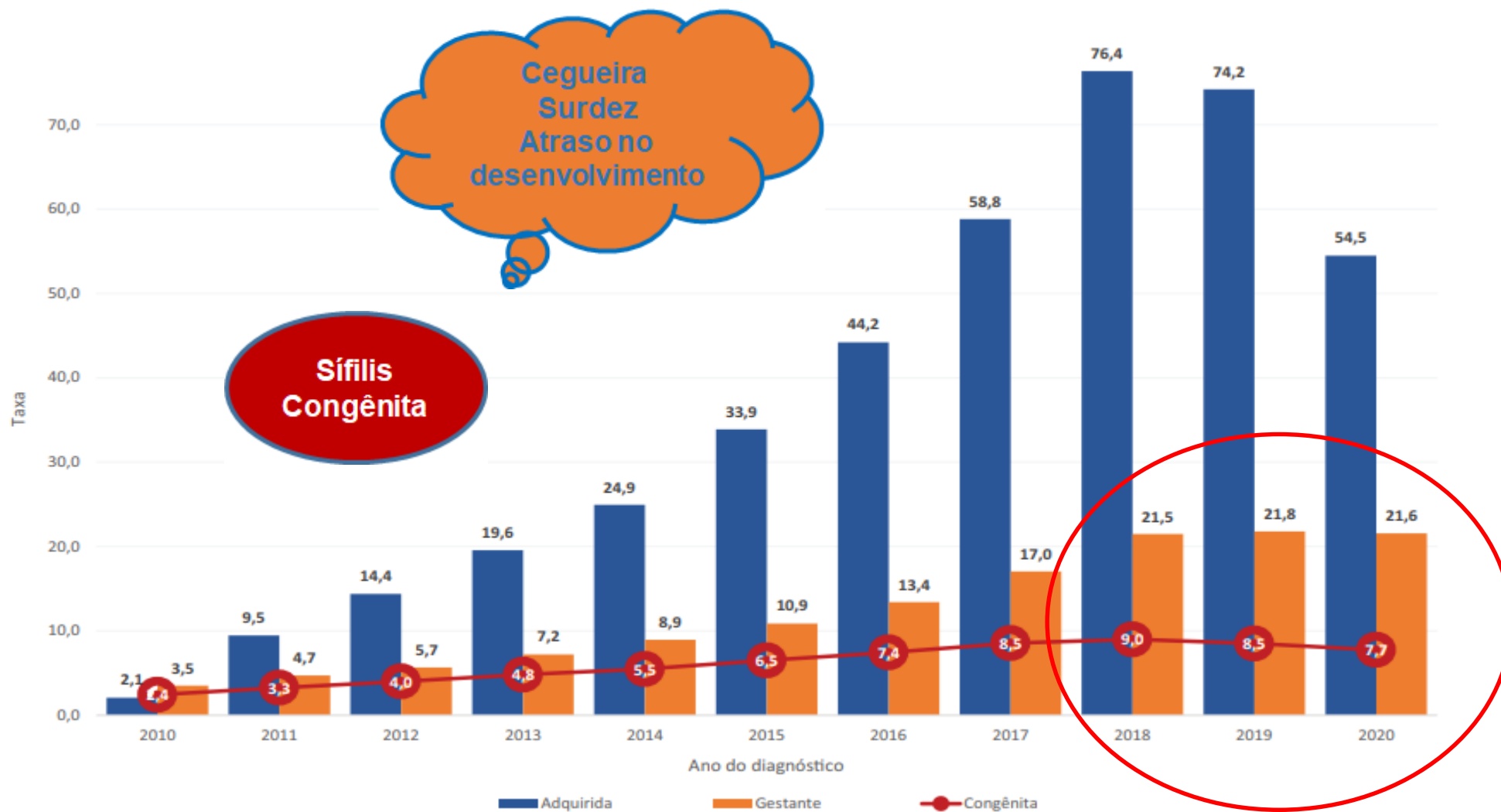
**baixo peso ao nascer e atraso no desenvolvimento.**



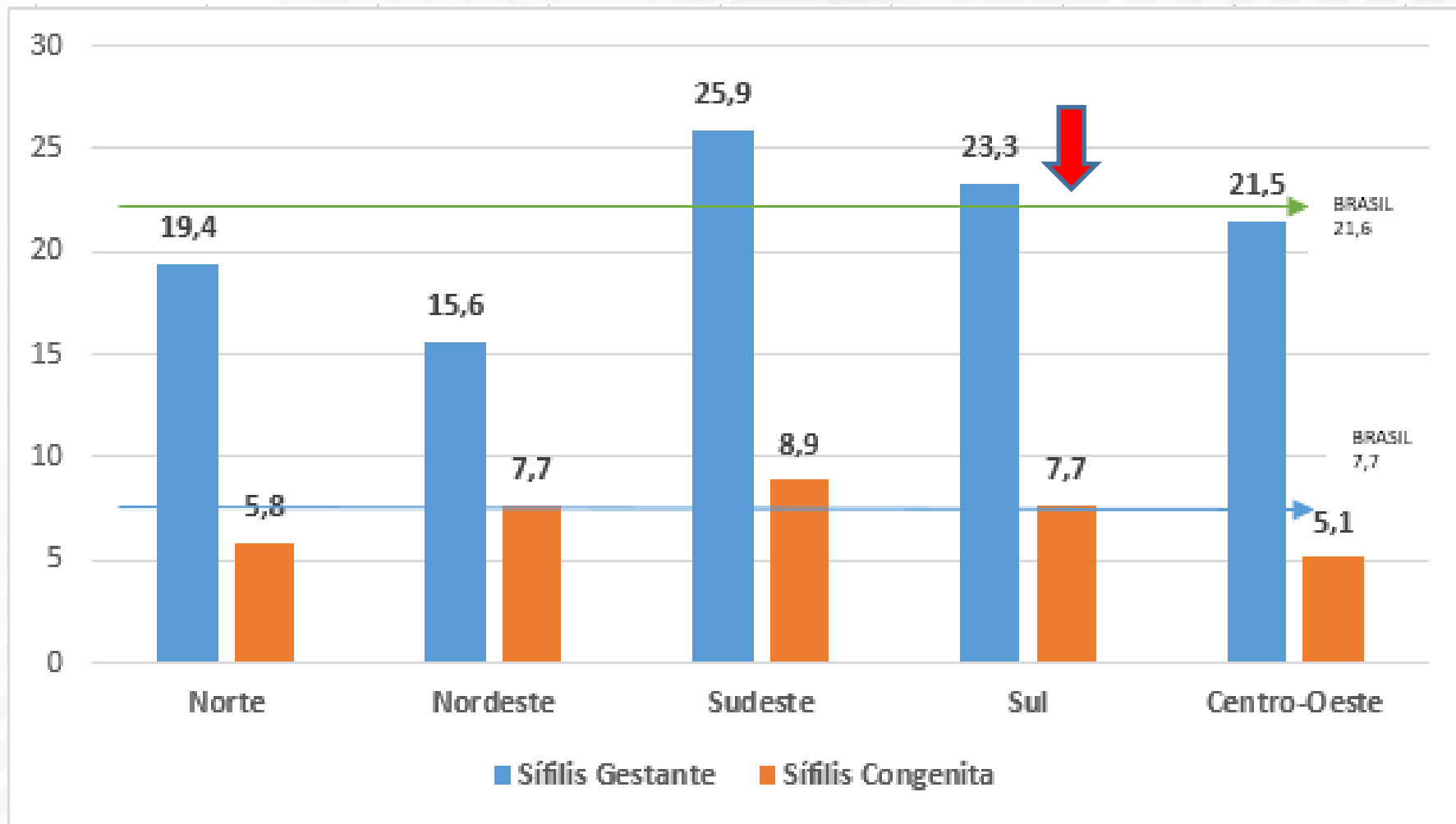
# Sífilis e HIV



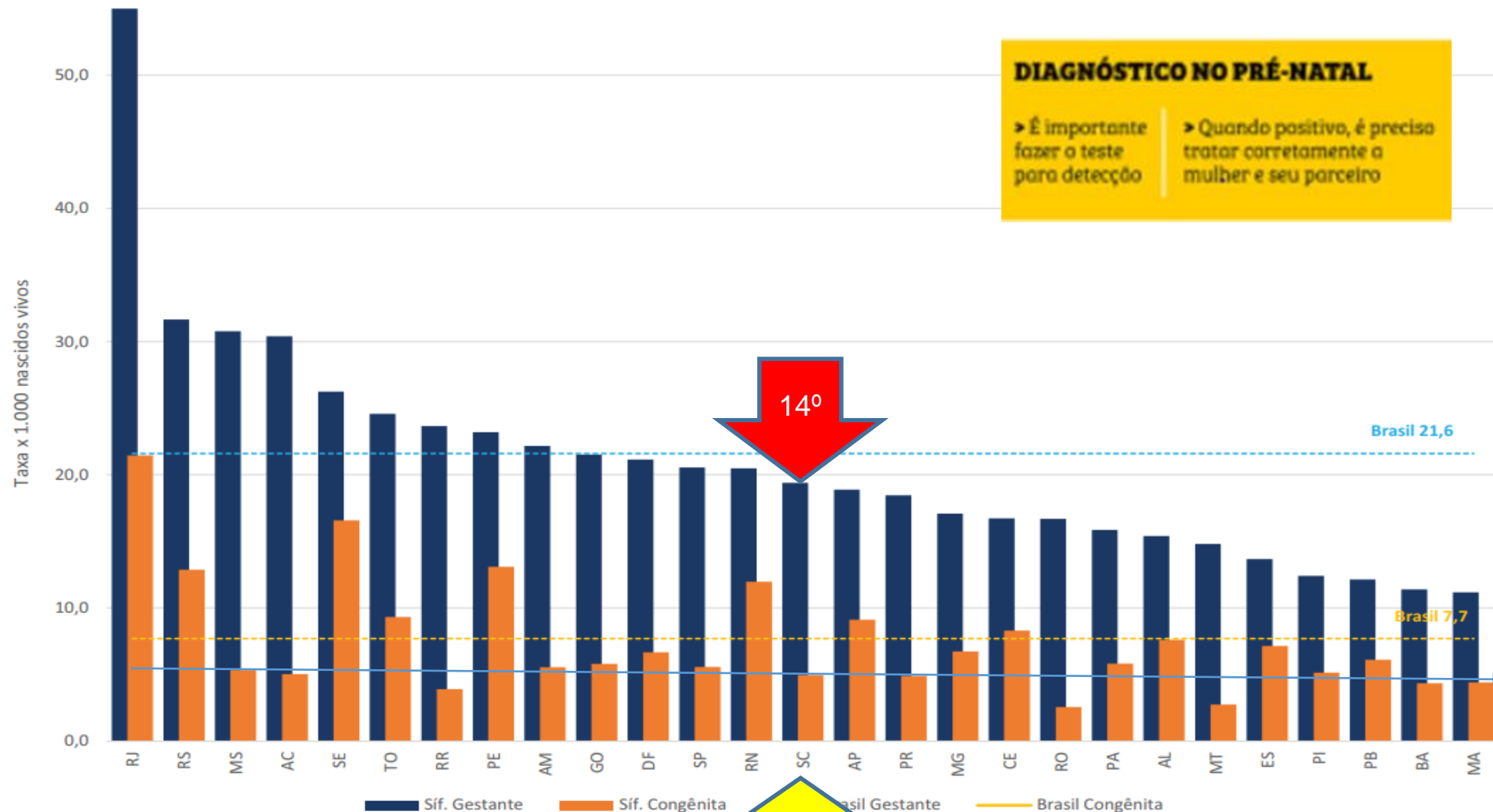
Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2020



## Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2020



# Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2020



18º

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

Uf	Estado	2020 Q1 (%)	2020 Q2 (%)	2020Q3 (%)	2021 Q1 (%)	2021 Q2 (%)	2021 Q3 (%)
AC	ACRE	47	47	44	57	55	62
AL	ALAGOAS	43	48	47	59	64	70
AM	AMAZONAS	53	57	63	64	59	71
AP	AMAPÁ	20	25	36	40	46	50
BA	BAHIA	38	44	45	54	62	62
CE	CEARÁ	38	43	45	55	58	63
DF	DISTRITO FEDERAL	41	43	55	64	61	58
ES	ESPÍRITO SANTO	23	22	25	42	46	52
GO	GOIÁS	17	20	24	28	32	41
MA	MARANHÃO	35	36	39	43	52	61
MG	MINAS GERAIS	20	22	26	34	37	40
MS	MATO GROSSO DO SUL	33	39	42	57	58	58
MT	MATO GROSSO	42	48	49	53	56	59
PA	PARÁ	37	47	52	52	55	59
PB	PARAÍBA	37	42	46	58	64	66
PE	PERNAMBUCO	39	45	47	56	60	64
PI	PIAUI	36	39	43	50	57	62
PR	PARANÁ	26	29	33	41	42	51
RJ	RIO DE JANEIRO	22	25	33	43	42	40
RN	RIO GRANDE DO NORTE	33	38	42	49	54	59
RO	RONDÔNIA	56	64	61	66	67	70
RR	RORAIMA	61	65	70	70	70	71
RS	RIO GRANDE DO SUL	32	30	34	43	43	47
SC	SANTA CATARINA	39	39	43	51	55	62
SE	SERGIPE	39	39	38	50	62	66
SP	SÃO PAULO	21	23	29	38	36	39
TO	TOCANTINS	39	44	47	55	63	70

44,18%

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Dado gerado em: 15 de Março de 2022 - 12:50h

Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF



# PRÉ-NATAL - Consultas

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação

Parâmetro	Meta	Peso <sup>1</sup>	Medição
100%	45%	1	Últimos 12 meses

Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

Número de gestantes com pré-natal na APS

OU

Potencial de cadastro  
População IBGE x nº de nascidos vivos  
SINASC

<sup>1</sup> Informação mantidas na Portaria nº 102/2022

# Material de apoio



[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_nestoran\\_alto\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_nestoran_alto_risco.pdf)



[https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)



<http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MJA3NQ==>



[https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_gestante\\_v\\_ensao\\_eletronica.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_v_ensao_eletronica.pdf)



[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual\\_assistencia\\_gestante.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf)



# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ Precisamos finalizar a gestação no SISAB para que a gestante seja contabilizada no indicador?
- ❓ Gestações interrompidas por aborto (CIAP: W82, W83; CID: O02, O03, O05, O06, O04, Z30.3) são considerados para os indicadores de gestantes?
- ❓ Gestações com partos prematuros ou partos a termo, porém antes de 42 semanas, são consideradas para os indicadores de gestantes?
- ❓ Gestantes de alto risco entram nos indicadores de gestantes?
- ❓ atendimentos realizados por gestantes fora da APS podem ser registrados? Serão contabilizados nos indicadores?

# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ Para os testes rápidos, os municípios precisarão alimentar os dois sistemas de informação (e-SUS e SIA/SUS)?
- ❓ Só será considerado se a gestante realizar Sífilis e HIV? Se realizar apenas um dos exames não será considerado?
- ❓ Exames ou testes realizados por gestantes fora da APS podem ser registrados?



# **NAVEGAÇÃO GUIADA**

pele PEC e-SUS APS / CDS e-SUS APS

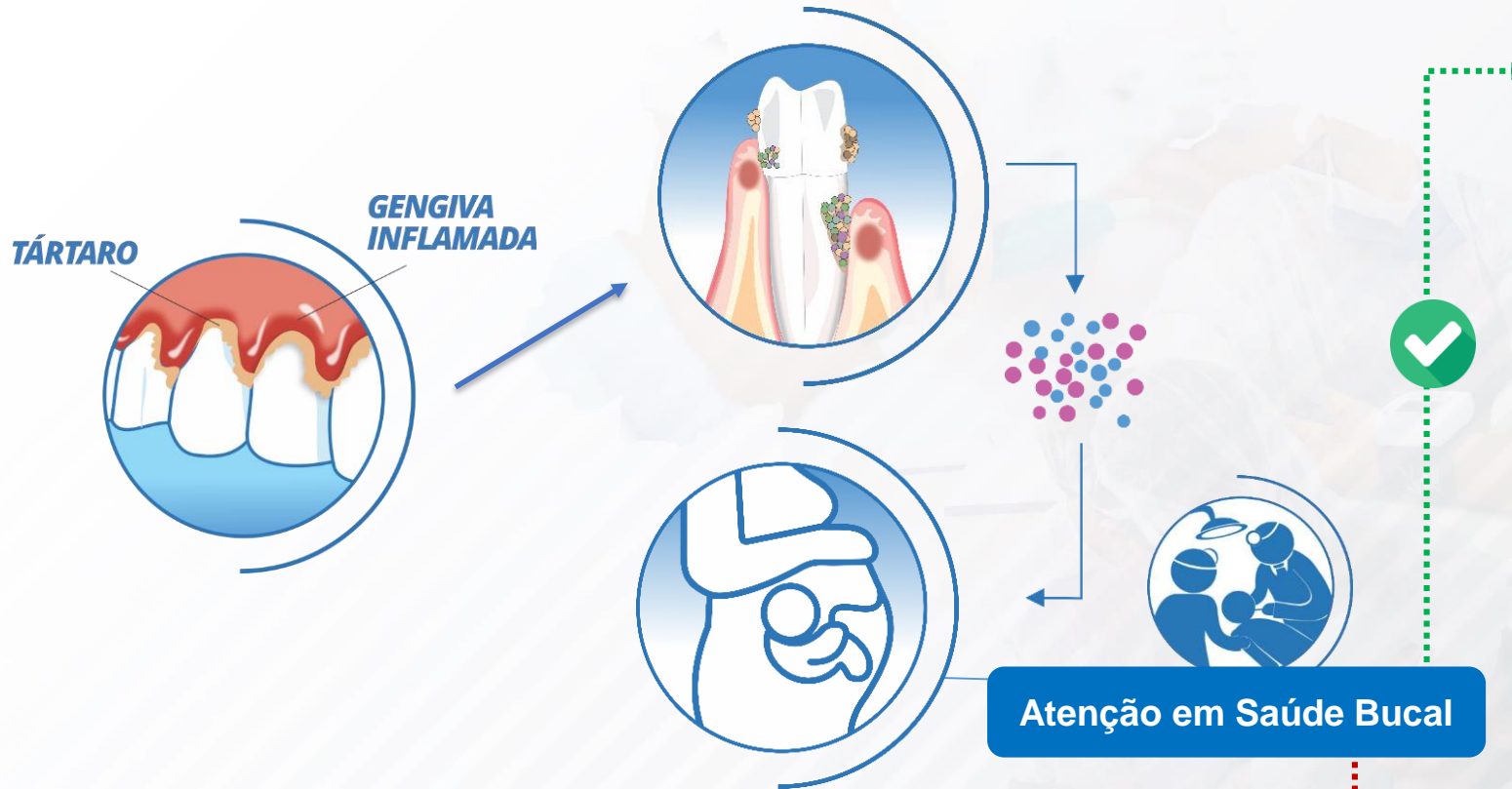


# ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Proporção de gestantes com  
atendimento odontológico  
realizado



# Por que priorizar as gestantes no acesso odontológico?



Melhoria da Saúde Bucal da gestante e reflexos na saúde sistêmica

Atenção em Saúde Bucal

Gestante x Atitudes em relação à saúde bucal do(a) bebê/criança

- Adição de açúcar na mamadeira
- Não-higienização da boca
- **Cárie Precoce da Infância (+ que 1 dentes afetados aos 71 meses de idade\*)** “cárie de mamadeira”



## Gestante x Agravos Bucais

Revisão Sistemática com Metanálise

**Gestantes com Doença Periodontal têm risco dobrado para parto premature**

OR 2.01 (95% CI 1.71, 2.36) (Manrique-Corredor et al., 2018)

**SB Brasil 2010: crianças de 5 anos tinham média de 2,43 dentes cariados, extraídos e restaurados (ceod), sendo 80% componente “c” (cariado)**

## Organização do acesso da gestante

Gestante acolhida e atendida pela **eSF** e encaminhada para a **eSB**



### Importante!

Construção do plano terapêutico da gestante de forma multiprofissional com troca de informações entre eSF e eSB



Gestante acolhida e atendida pela **eSB** e encaminhada para **eSF**, caso ainda não tenha iniciado o pré-natal

# Como organizar o acesso das gestantes?

1

Pré-Natal com médico e enfermeiro na eSF ou eAP **com eSB vinculada**



eSB vinculada a eSF/eAP na USF

**Atendimento pela equipe de Saúde Bucal vinculada deve ser priorizado**

2

Pré-Natal com médico e enfermeiro na eSF ou eAP **sem eSB vinculada**

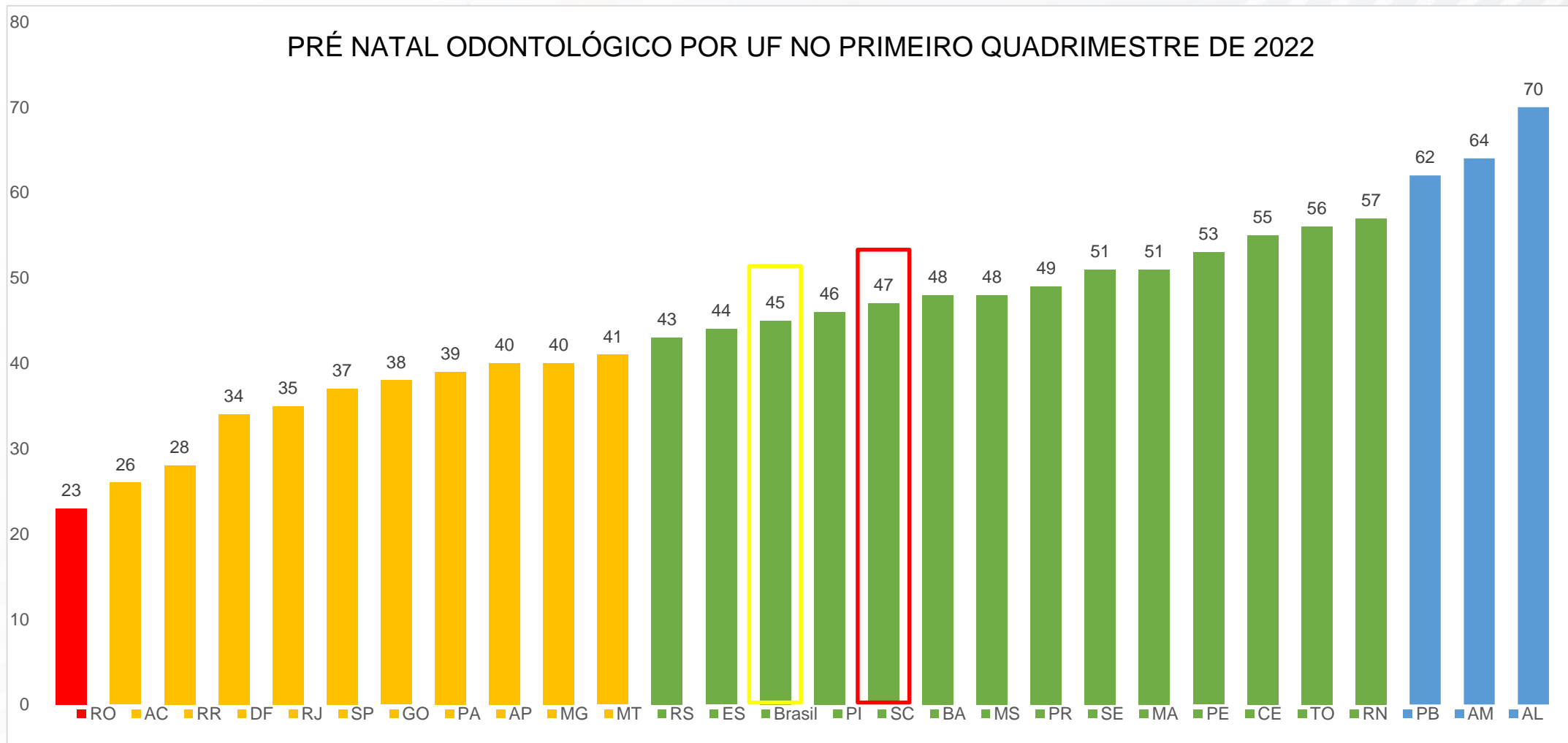


eSB vinculada a outra eSF/eAP em outra USF (no mesmo município ou em outro)

Estabelecimento caracterizado com de Atenção Primária no CNES com profissionais CBO 2232 devidamente cadastrados e que enviando informação corretamente via SISAB

- ✓ **Preconiza-se o atendimento odontológico da gestante numa mesma eSF para fins de vínculo e possibilidade de um acompanhamento interprofissional mais facilitado**
- ✓ **Entretanto, para fins de contabilização do indicador a gestante poderá ser atendida em qualquer unidade da APS, necessitando somente que o registro do atendimento dialogue com o SISAB**
- ✓ **Se o município não tiver profissionais e/ou eSB na APS, a rede deverá ser organizada para induzir novas equipes.**

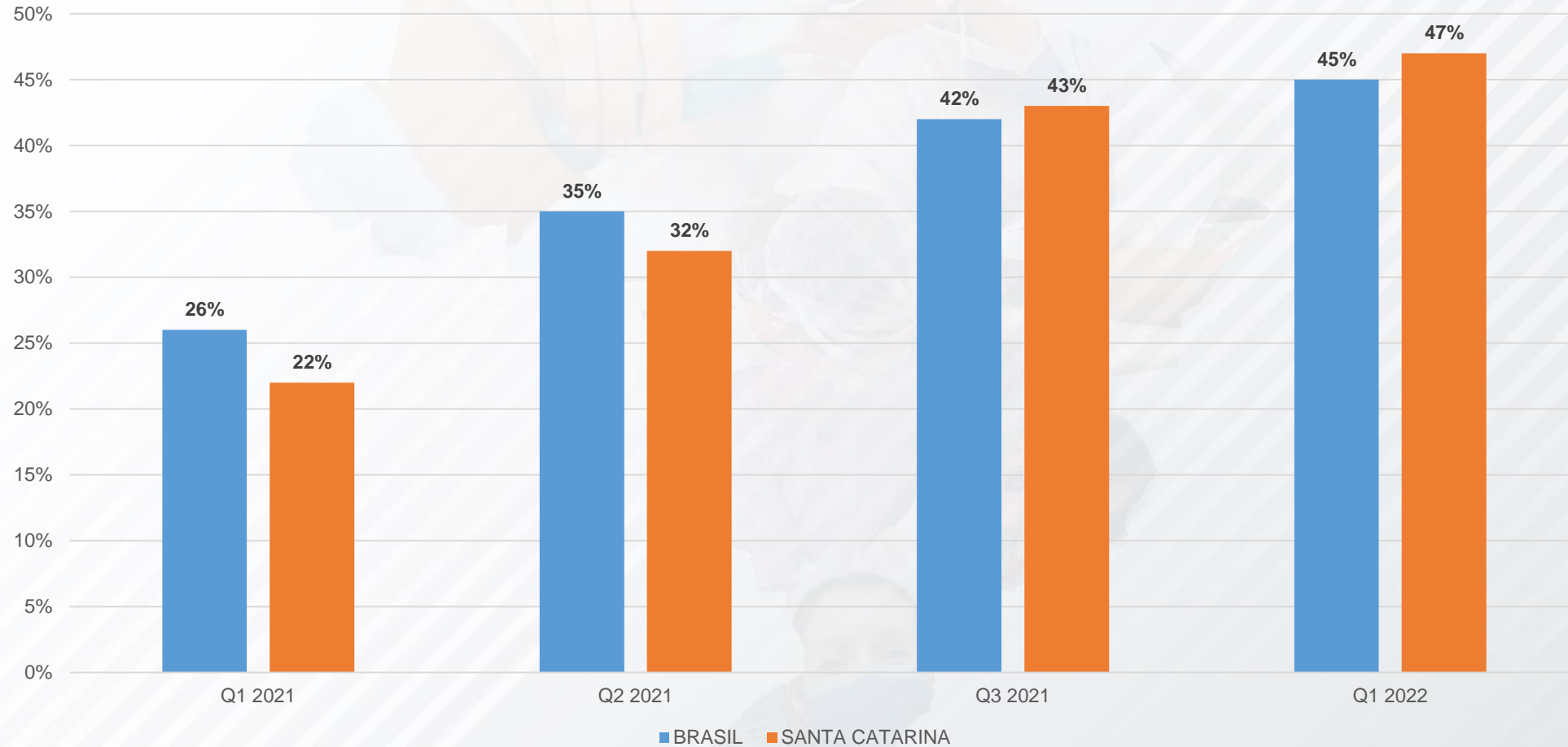
# Como está a situação em Santa Catarina?





# Como está a situação de Santa Catarina?

## Pré Natal Odontológico por Quadrimestre - 2021/2022



# Quais as possíveis causas para o baixo número de atendimentos no PNO?



→ **Dificuldade de acesso** das gestantes a serviços de Saúde Bucal

→ **Baixa cobertura** de equipes de Saúde Bucal

→ **Não encaminhamento** das gestantes aos profissionais de saúde bucal por parte de **médicos e enfermeiros** que realizam pré-natal

→ **Informação equivocada de que gestantes não podem fazer tratamento odontológico**, tanto por parte de profissionais quanto por parte das usuárias e de suas famílias

→ **Não priorização**, por parte das gestantes, de buscar avaliação odontológica durante o curso do pré-natal

→ **Ausência de registro ou registro incorreto** das informações de atendimento individual a gestantes realizado por cirurgiões-dentistas

## Como melhorar o indicador no município?

- **Aumente a cobertura de Saúde Bucal no município:** Os municípios que apresentam melhores desempenhos no indicador apresentam uma boa cobertura, então organize sua rede e solicite mais eSB 40h ou carga horária diferenciada ao Ministério da Saúde.
- **Identifique suas gestantes:** Por meio dos relatórios do e-SUS ou outra forma, promova a identificação das gestantes e o estímulo que essas realizem o PNO. Mecanismos como busca ativa e teleodontologia podem auxiliar nestes casos.
- **Aprimore os fluxos de encaminhamento:** Identifique os fluxos de encaminhamentos e aprimore-os dentro da mesma UBS ou em outras quando for necessário.
- **Realize intervenções educativas:** Estabeleça dentro da agenda dos profissionais e gestores momentos de educação permanente e sistematizada visando a melhoria do cuidado ofertado. Uma dica é incorporar as orientações inseridas nas Diretrizes para prática Clínica Odontológica na APS para tratamento de gestantes.
- **Reforce a importância do PNO para profissionais, gestores e população:** O atendimento odontológico é seguro e deve ser incorporado a rotina de cuidado a gestante. Comunique as gestantes e profissionais da sua comunidade disso!





# PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Nome

Proporção de gestantes com atendimento  
odontológico realizado<sup>1</sup>

Avaliação

Parâmetro	Meta <sup>1</sup>	Peso <sup>1</sup>	Medição
100%	60%	2	Últimos 12 meses

Numerador

Número de gestantes com pré-natal e atendimento  
odontológico na APS

Denominador

Número de gestantes com pré-natal na APS **OU**  $\frac{\text{Potencial de cadastro}}{\text{População IBGE}}$  x nº de nascidos vivos SINASC

<sup>1</sup> Informações mantidas na Portaria nº 102/2022<sup>130</sup>

# PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

**INDICADOR 03:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

**Denominador do indicador**



**Consulta de pré-natal com eSF**

**Numerador do indicador**



**Atendimento odontológico da gestante na APS**

**DENOMINADOR:** As mesmas mulheres identificadas como gestantes nos indicadores 1 e 2 serão avaliadas para este indicador. Caso o dentista identifique que a gestante ainda não iniciou o pré-natal, deve solicitar que a equipe de enfermeiro ou médico inicie o acompanhamento.

**NUMERADOR:** Número de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico realizado na APS



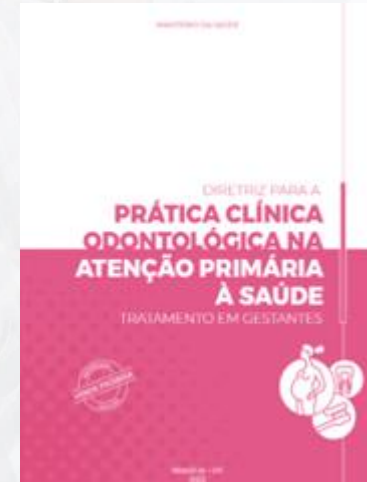
# Materiais de apoio

## Curso UNASUS

The screenshot shows the UNASUS course page for 'Cuidado em Saúde Bucal para Gestantes e Puérperas' at the Universidade Federal do Maranhão. The page includes a navigation menu on the left with options like 'Sobre os cursos', 'Buscar cursos', 'Matrículas', 'Certificados e histórico', and 'Plataforma ABOUCA'. The main content area displays the course title, a small image of a pregnant woman, and details such as 'Carga horária: 45 horas', 'Público alvo: Cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária em Saúde', 'Formato: Ensino a Distância', 'Nível: Especialização', and 'Modalidade: Atualização'. There is also a section for 'Ofertas' with a table showing '2020 A' with '100.000 Vagas' and a 'Matricule-se até 12/07/2021' button.



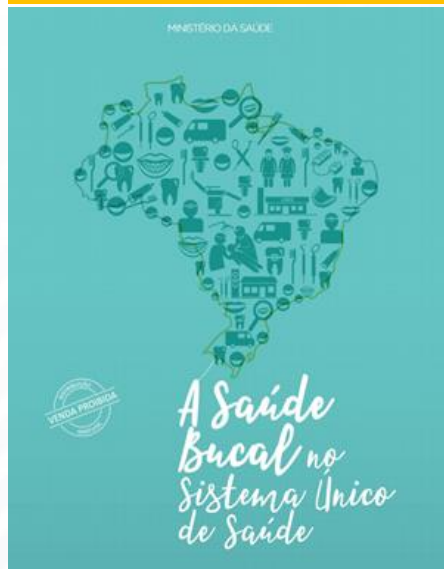
## Diretrizes para a prática na APS: Tratamento Odontológico em Gestantes.



## 2ª edição Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da pandemia, 2022



## A Saúde Bucal no SUS, 2018



## Materiais de apoio

Vídeo:

Atendimento Odontológico à Gestante na Atenção Primária à Saúde (Força Pré-Natal do SUS) - YouTube



Vídeo:

Pré-natal odontológico: manter a boca saudável ajuda a prevenir problemas na gestação - YouTube



Folder- Saúde Bucal da gestante - Voltado para a população



# DÚVIDAS FREQUENTES

- ❓ Só será considerado **1 atendimento odontológico individual a cada trimestre de gestação**? ou 1 atendimento odontológico em toda gestação?
- ❓ atendimentos odontológicos realizados no **CEO** são contabilizados?
- ❓ O **cirurgião dentista precisa ser vinculado à equipe na qual a gestante é cadastrada**?  
Precisa ser do mesmo município?
- ❓ A consulta do Pré-Natal com médico e enfermeiro deve vir **obrigatoriamente antes do atendimento odontológico individual**?
- ❓ A **teleconsulta (teleodontologia) na APS** contabiliza para o indicador do PNO?



# **NAVEGAÇÃO GUIADA**

pelel PEC e-SUS APS / CDS e-SUS APS





# INDICADOR SINTÉTICO FINAL (ISF)



# Avaliação de desempenho: Indicador Sintético Final (ISF)

**Indicador Sintético Final (ISF):** Corresponde ao cálculo do desempenho municipal do conjunto dos sete indicadores de desempenho previstos.

A consolidação final da avaliação do desempenho que determinará o valor do **incentivo financeiro** a ser transferido ao município.

## Portaria 2.713 de 6 de outubro de 2020

Estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

## Valor por tipo de equipe referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF)

- I - R\$ 3.225,00 - eSF;
- II - R\$ 2.418,75 – eAP Modalidade II 30h; e
- III - R\$ 1.612,50 - eAP Modalidade I 20h.

Resultado do indicador municipal (RI) → RI.1 RI.2 RI.3 RI.4 RI.5 RI.6 RI.7

Nota do Indicador (NI) → NI.1 NI.2 NI.3 NI.4 NI.5 NI.6 NI.7  
(RI x 10)/ Meta

Nota Ponderada do Indicador (NI) → NPI.1 NPI.2 NPI.3 NPI.4 NPI.5 NPI.6 NPI.7  
(NI x peso)

**ISF = Soma da Nota Ponderada dos 7 indicadores**  
Total dos pesos dos indicadores (10)

# Exemplo de cálculo do ISF

INDICADORES	IND 1	IND 2	IND 3	IND 4	IND 5	IND 6	IND 7
NOTA REAL	57	63	34	23	87	15	25
PESOS	1	1	2	1	2	2	1
NOTA PONDERADA	57	63	68	23	174	30	25
ISF	$57 + 63 + 68 + 23 + 174 + 30 + 25 = 440 / 10 = 44$						

Município URBANO, com 10 eSF, 1 eAP 30h e 2 eAP 20h, quanto receberá pelo ISF = 44?

10 eSF x R\$3.225,00 = R\$32.250,00  
1 eAP 30h x R\$2.418,75 = R\$2.418,75  
2 eAP 20h x R\$1.612,50 = R\$ 3.225,00

TOTAL (caso o ISF fosse 100) = R\$ 37.893,75

Valor a receber, considerando o ISF = 44  
R\$ 37.893,75 x 44% = R\$16.673,25

A group of people wearing face masks, with the word 'DEBATE' overlaid in the center. The background features a light blue and white striped pattern on the right side.

# DEBATE



# GRATOS!

**Contatos:**

**Suporte e-SUS APS: <http://esusaps.bridge.ufsc.br/>**

**Correio eletrônico: [previnebrasil@saude.gov.br](mailto:previnebrasil@saude.gov.br)**