

# Novo Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde



SECRETARIA  
DA SAÚDE

GOVERNO PRESENTE FUTURO PRA GENTE

**MAIS ATENÇÃO  
PRIMÁRIA  
BAHIA**

# NOVO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS

## PRESSUPOSTOS

- Expansão da ESF sobretudo em municípios de médio e grande porte
- Acompanhamento e Qualificação das práticas desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família da Bahia

## OBJETIVOS

- Atualizar o aporte financeiro na Atenção Primária à Saúde para as Equipes da Estratégia de Saúde da Família dos municípios baianos ao valor máximo de **R\$ 5.000,00**
- Induzir a melhoria contínua do cuidado ofertado pelas Equipes de Saúde da Família.

# NOVO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS

## ADESÃO

A adesão será formalizada por meio da assinatura do Termo de Compromisso

## CRITÉRIOS:

I - Adotar prioritariamente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC - e-SUS APS) disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde.

II - No caso de o município utilizar Prontuário Eletrônico de sistema próprio ou de terceiros, este deve garantir o envio completo e integral dos dados ao sistema oficial do Ministério da Saúde (SISAB/RNDS), em conformidade com a legislação e as normas estabelecidas em vigor.

III - Atender aos critérios estabelecidos na resolução CIB nº 092/2019 que dispõe sobre o envio de dados para o Centralizador Estadual do e-SUS/APS

# NOVO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS

## INDICADORES E METAS

Cobertura		Vigilância em Saúde				Condições Crônicas	
Cobertura Estimada de Saúde da Família	Razão entre Equipes de saúde Bucal (eSB) e de Saúde da Família (eSF)	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade	Porcentagem de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual de pessoas com diabetes mellitus que teve o exame de pé diabético realizado	Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que teve o exame eletrocardiograma avaliado na APS
Meta: $\geq 70\%$	Meta: $\geq 0,7$	Meta: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose) $\geq 95\%$  BCG (dose única), Rotavírus (2ª dose) $\geq 90\%$	Meta: 100%	Meta: $\geq 70\%$	Meta: $\geq 82\%$	Meta: $\geq 50\%$	Meta: $\geq 50\%$
R\$ 1.500,00	R\$ 525,00	R\$ 600,00	R\$ 475,00	R\$ 475,00	R\$ 475,00	R\$ 475,00	R\$ 475,00

# NOVO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS

## TRANSIÇÃO

O período de transição das regras do novo cofinanciamento das Equipes de Saúde da Família será de **03 competências financeiras**, contados a partir da **data da publicação da portaria**.

I - O município integrante do Consórcio Público Interfederativo de Saúde (CPIS) receberá durante este período o valor de R\$1.500,00 por Equipe de Saúde da Família;

II - O município não integrante do CPIS, este receberá o valor de R\$ 700,00 por Equipe de Saúde da Família.

Os municípios que **não aderirem** ao Termo de Compromisso, no período estabelecido, **não farão jus** ao cofinanciamento estadual das equipes de Saúde da Família, nem a solicitação ao crédito retroativo do período correspondente.

# NOVO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS

## REPASSE

**Valor máximo: R\$ 5.000,00 eSF/mês para município consorciado**

**Valor máximo: R\$ 2.500,00 eSF/mês para município NÃO consorciado**

Para cálculo do valor a ser transferido no mês será considerado o número de equipes de Saúde da Família completas, financiadas pelo Ministério da Saúde no penúltimo mês da competência anterior à efetivação do crédito.

**Exemplo:** o pagamento do cofinanciamento estadual da competência junho será com base no número de equipes completas pagas pelo Ministério da Saúde da competência abril

# NOVO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS

## CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO

Quando o atraso do envio de dados regular e sistemático para o Centralizador Estadual for superior a duas (02) competências, consecutivas ou alternadas, durante o ano em curso, sendo automaticamente restabelecido, a partir da competência em que houver a regularização;

No caso de apuração de irregularidades e/ou omissão na alimentação dos sistemas de informação vinculadas aos indicadores do Cofinanciamento Estadual, o(s) valor(es) do(s) indicador(es) estará(ão) sujeito(s) a suspensão.

Deixar de cumprir um dos critérios de adesão/manutenção deste cofinanciamento.

# **INDICADORES**

**utilizados para cálculo do alcance de metas do Novo Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde**

# COBERTURA ESTIMADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## FINALIDADE:

- Acompanhar a evolução da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Estado.

## FONTE:

- Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB). Disponível no e-gestor: Relatórios públicos - Financiamento da APS (<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>)

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Anual, mensal, semestral. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral

# COBERTURA ESTIMADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Equipes de Saúde da Família} \times 3.450}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

## META:

- $\geq 70\%$

## LIMITAÇÕES:

- Mede, somente, o potencial de acesso aos serviços na Estratégia Saúde da Família sem levar em consideração a qualidade de atendimento.

## OBSERVAÇÕES:

- Para efeito de cálculo do indicador, será considerada a média das coberturas estimadas do quadrimestre, de acordo com as equipes pagas no relatório de Financiamento da APS.

# RAZÃO ENTRE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (EQSB) E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (EQSF)

## FINALIDADE:

- Comparar a relação entre o número de EqSB e EqSF nos municípios da Bahia.

## FONTE:

- Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB). Disponível no e-gestor: Relatórios públicos - Financiamento da APS (<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>).

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Anual, mensal, semestral. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral.

# RAZÃO ENTRE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (EQSB) E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (EQSF)

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família}}{\text{Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família}}$$

## META:

- $\geq 0,7$

## LIMITAÇÕES:

- Mede, somente, o potencial de acesso aos serviços de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família sem levar em consideração a qualidade de atendimento.

## OBSERVAÇÕES:

- Para efeito de cálculo do indicador, será considerada a média das equipes (saúde da família e saúde bucal) financiada (pagas) no quadrimestre, de acordo com o relatório de Financiamento da APS.

# PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO DE IDADE, COM META ALCANÇADA

## FINALIDADE:

- Evidenciar o acesso geográfico e intraorganizacional da população aos serviços da Atenção Básica/Salas de Vacinação;
- Evidenciar os vazios assistenciais, bem como falhas no processo de trabalho, incluindo desde o planejamento conjunto das ações, gestão logística da rede de frio, monitoramento e avaliação (visitas domiciliares, busca ativa dos faltosos), até falhas no gerenciamento do sistema de informação (subnotificação, subregistro, incompletude dos dados, discrepância em doses recebidas x aplicadas); Identificar a vulnerabilidade da população para riscos de doenças imunopreveníveis, inclusive ocorrências de surtos e epidemias.

**FONTE:** SEIDIGI/DEMÁS - Doses Aplicadas e SINASC - População de nascidos vivos

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

Anual. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral.

# PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO DE IDADE, COM META ALCANÇADA

Nº de doses aplicadas (Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - >95%)

Nº de doses aplicadas (BCG e Rotavírus - >90%)

Total de crianças de < 1 ano

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

## META:

- >95% - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite, e Tríplice viral
- > 90% - BCG e Rotavírus

## OBSERVAÇÕES:

- A cobertura vacinal, medida em percentual, estima a proporção (%) da população alvo vacinada (protegida) contra determinada doença.
- Ressalta-se que a ação de imunizar e de implantar estratégias de vacinação nos seus territórios, incluindo os registros das doses aplicadas de vacinas, é de competência municipal.
- A vacina contra Tríplice Viral protege contra o sarampo, rubéola e caxumba; a vacina Pentavalente, previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; a Poliomielite previne a doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; a Pneumocócica 10 - valente previne contra Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina; a BCG previne contra formas graves da tuberculose; e a Rotavírus previne contra gastroenterites graves pelo Rotavírus.

# PROPORÇÃO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS TRATADAS ADEQUADAMENTE

## FINALIDADE:

- Mensurar e monitorar o número de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratada adequadamente de acordo com a classificação clínica do agravo afim de evitar novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;
- Expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto;
- Reduzir a probabilidade de transmissão vertical da sífilis se realizado com penicilina, iniciado 30 dias antes do parto e com dosagem compatível com estadiamento da doença.

## FONTE:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: anual.
- Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF da APS será realizado quadrimestral.

# PROPORÇÃO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS TRATADAS ADEQUADAMENTE

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de gestantes tratadas para sífilis segundo esquema de tratamento e classificação clínica por ano diagnóstico e local de residência}}{\text{Número de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo classificação clínica do agravo por ano diagnóstico e local de residência.}} \times 100$$

## META :

- 100%

## LIMITAÇÕES:

- Este indicador é coletado da ficha de notificação de sífilis em gestantes, portanto depende da qualificação de preenchimento da mesma pelo profissional que notificou

# PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS TUBERCULOSE - TB

## FINALIDADE:

- Prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa na população (MS, 2010).
- Analisar variações geográficas e temporais no percentual de contatos examinados de tuberculose.
- Detectar novas fontes de infecção, no estágio inicial da doença, diminuindo os riscos de complicações e óbitos.
- Contribuir para a orientação e avaliação das ações de controle da TB.
- Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações.

## FONTE:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Anual.
- Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF da APS será realizado quadrimestral.

# PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS TUBERCULOSE - TB

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, em determinado local e período}}{\text{Número de contatos registrados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, em determinado local e período}} \times 100$$

## META :

- $\geq 70\%$

## LIMITAÇÕES:

- Dependência da capacidade operacional da vigilância epidemiológica e da atenção primária de cada município para identificação, realização dos exames e alimentação do SINAN.
- A não alimentação do SINAN interfere na avaliação do indicador.

## OBSERVAÇÕES:

- Dados complementares sobre contatos também podem ser encontrados no sistema de informação da Infecção latente por TB (SI ILTB).
- A vigilância dos contatos, consiste no exame dos contatos de casos novos de tuberculose diagnosticados e que convivem ou conviveram com o doente. Para os contatos intradomiciliares que não comparecerem à unidade de saúde para a realização de exame deverão ser visitados em domicílio para reagendamento da consulta..

# PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

## FINALIDADE:

- Medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos novos e a interrupção da cadeia de transmissão.

## FONTE:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Anual.
- Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF da APS será realizado quadrimestral.

# PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. X100

Número total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.

## META :

- $\geq 82\%$

## LIMITAÇÕES:

- Subregistro do sistema de informação.

# PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

## OBSERVAÇÕES:

- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção;
- Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares, de vizinhança e sociais. Como contatos domiciliares, considera-se todas as pessoas que residam ou tenham residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos;
- O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos detectados, Independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase;
- A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guërin) deverá ser aplicada nos contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB);
- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente;
- A avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos dos casos novos de hanseníase;
- As coortes são compostas de contatos dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação e de contatos dos casos novos Multibacilares diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura;
- Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente;

# PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS QUE TIVERAM O EXAME DE PÉ DIABÉTICO REALIZADO

## FINALIDADE:

- Identificar as pessoas com diabetes e avaliar seu acompanhamento pela APS;
- Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com diabetes na APS;
- Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a diabetes, bem como o registro no sistema de informação em saúde;
- Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

## FONTE:

- Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB).

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Quadrimestral

# PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS QUE TIVERAM O EXAME DE PÉ DIABÉTICO REALIZADO

**FÓRMULA DE CÁLCULO:** 
$$\frac{\text{Número de diabéticos com exame de pé diabético realizado}}{\text{Número de diabéticos cadastrados}} \times 100$$

**META :**

- $\geq 50\%$

**LIMITAÇÕES:**

- Não mensura a qualidade da avaliação realizada

# PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS QUE TIVERAM O EXAME DE PÉ DIABÉTICO REALIZADO

## OBSERVAÇÕES:

São considerados para efeito de cálculo do numerador:

- Na aplicação CDS: informar na Ficha de Procedimento o Exame do Pé diabético ou o código SIGTAP 0301040095.
- Na aplicação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): em atendimento médico ou enfermeiro informar o código SIGTAP 0301040095

São considerados para efeito de cálculo do denominador:

A indicação “Sim” no campo “Tem diabetes?” na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Diabetes para a condição avaliada no campo rápido de “Problema ou Condição Avaliada” ou a inserção dos seguintes códigos CID-10 ou CIAP-2:

Módulo	CIAP-2	CID-10
CDS / SISAB	T89;T90	E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E12, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E13, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E14, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149, O24, O240, O241, O242, O243.

# PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL QUE TIVERAM O EXAME ELETROCARDIOGRAMA AVALIADO NA APS

## FINALIDADE:

- Identificar as pessoas com hipertensão arterial e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio da avaliação do eletrocardiograma;
- Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com hipertensão na APS;
- Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a hipertensão;
- Subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas .

## FONTE:

- Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB).

## PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO:

- Quadrimestral

# PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL QUE TIVERAM O EXAME ELETROCARDIOGRAMA AVALIADO NA APS

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de pessoas com Hipertensão Arterial que tiveram o exame eletrocardiograma avaliado}}{\text{Número de hipertensos cadastrados}} \times 100$$

## META :

- $\geq 50\%$

## LIMITAÇÕES:

- Não mensura a qualidade da avaliação realizada

# PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL QUE TIVERAM O EXAME ELETROCARDIOGRAMA AVALIADO NA APS

## OBSERVAÇÕES:

São considerados para efeito de cálculo do numerador:

- Na aplicação CDS: informar na FAI o Eletrocardiograma avaliado;.
- Na aplicação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em atendimento médico ou enfermagem informar o código SIGTAP 0211020036 em resultados de exames

São considerados para efeito de cálculo do denominador:

A indicação “Sim” no campo “Tem hipertensão arterial?” na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Hipertensão para a condição avaliada no campo rápido de “Problema ou Condição Avaliada” ou a inserção dos seguintes códigos CID-10 ou CIAP-2 em atendimentos por profissionais médicos e enfermeiros:

Módulo	CIAP-2	CID-10
CDS / SISAB	K86; K87;	I10, I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, O10, O100, O101, O102, O103, O104, O109, O11,

## OBSERVAÇÕES:

Os códigos dos tipos de equipe elegíveis para o cálculo deste indicador são Equipe de Saúde da Família (eSF, cód. 70), Equipe de Atenção Primária (eAP, cód. 76), Equipe de Consultório na Rua (eCR, cód. 73), Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP, cód. 74) e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR, cód. 70).

As ESF e EAP elegíveis para o cálculo do indicador deverão atender as regras de validação descritas na Nota Técnica Explicativa – Relatório de Validação, disponível em: [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_relatorio\\_validacao\\_210219.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_validacao_210219.pdf)

# Valores por indicador

Indicador	Área Técnica
Média quadrimestral da Cobertura Estimada de Saúde da Família	<b>R\$ 1500,00</b> (um mil e quinhentos reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 750,00</b> (setecentos reais) <b>se o município não for integrante do CPIS</b> <b>Para os municípios, com média quadrimestral da Cobertura Estimada de Saúde da Família, <u>abaixo de 70%, será pago o valor proporcional correspondente a sua cobertura, por equipe, obedecendo as mesmas regras relacionadas acima.</u></b>
Média quadrimestral da Razão entre Equipes de Saúde Bucal (EqSB) e Equipes de Saúde da Família (ESF)	<b>R\$ 525,00</b> (quinhentos e vinte e cinco reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 262,50</b> (duzentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) <b>se o município não for integrante do CPIS</b>
Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais ≥95%; BCG (dose única) e Rotavírus (2ª dose) - com coberturas vacinais ≥90%	Valor máximo a ser alcançado <b>R\$ 600,00</b> (seiscentos reais) <b>se o município for integrante do CPIS.</b> <b>R\$ 100,00</b> (cem reais) por cobertura vacinal alcançada.  Valor máximo a ser alcançado <b>R\$ 300,00</b> (trezentos reais) <b>se o município não for integrante do CPIS.</b> <b>R\$ 50,00</b> (cinquenta reais) por cobertura vacinal alcançada
Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	<b>R\$ 475,00</b> (quatrocentos e setenta e cinco reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 237,50</b> (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) <b>se o município não for integrante do CPIS</b>

# Valores por indicador

Indicador	Área Técnica
Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	<b>R\$ 475,00</b> (quatrocentos e setenta e cinco reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 237,50</b> (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) <b>se o município não for integrante do CPIS</b>
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	<b>R\$ 475,00</b> (quatrocentos e setenta e cinco reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 237,50</b> (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) <b>se o município não for integrante do CPIS</b>
Percentual de pessoas com diabetes mellitus que teve o exame de pé diabético realizado	<b>R\$ 475,00</b> (quatrocentos e setenta e cinco reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 237,50</b> (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) <b>se o município não for integrante do CPIS</b>
Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que teve o exame eletrocardiograma avaliado na APS	<b>R\$ 475,00</b> (quatrocentos e setenta e cinco reais) <b>se o município for integrante do CPIS</b> <b>R\$ 237,50</b> (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) <b>se o município não for integrante do CPIS</b>

# Áreas Técnicas envolvidas

Indicador	Área Técnica
Média quadrimestral da Cobertura Estimada de Saúde da Família	MS DAB/SAIS
Média quadrimestral da Razão entre Equipes de Saúde Bucal (EqSB) e Equipes de Saúde da Família (ESF)	MS DAB/SAIS
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais $\geq 95\%$ e BCG (dose única), Rotavírus (2ª dose) - com coberturas vacinais $\geq 90\%$	DIVEP/SUVISA
Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	DIVEP/SUVISA
Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	DIVEP/SUVISA
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	DIVEP/SUVISA
Percentual de pessoas com diabetes mellitus que teve o exame de pé diabético realizado	MS DAB/SAIS
Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que teve o exame eletrocardiograma avaliado na APS	MS DAB/SAIS

# Quadrimestres

<b>Periodicidade de cálculo do indicador</b>	<b>Mês de referência</b>
Primeiro quadrimestre (1ºQUA)	Janeiro a abril
Segundo quadrimestre (2ºQUA)	Maio a agosto
Terceiro quadrimestre (3ºQUA)	Setembro a dezembro

**Obrigado!**

Equipe de Apoio Institucional Macro

[@saude.ba.gov.br](mailto:@saude.ba.gov.br)

**GOVERNO DO ESTADO**



SECRETARIA DA SAÚDE

---

**GOVERNO PRESENTE FUTURO PRA GENTE**