



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 64/2022-CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da Nota Técnica sobre o monitoramento da Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022, que institui incentivo financeiro de custeio para apoiar a implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. **ANÁLISE**

2.1. As doenças cardiovasculares (DCV) assumem significativa importância em nosso país por atingir 6,12% (5,71%-6,53%) da população e, principalmente, por configurar como principal causa de morte, tendo taxa de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes de 175,7 (159 - 184,8), conforme dados disponíveis do ano de 2019 [1,2]. Diante desse cenário, foi instituída a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da [Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021](#) [3], com os objetivos de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV); dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o aumento da adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV.

2.2. Para suporte à implementação da ECV nos municípios, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde - CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS, desenvolve diversos projetos e iniciativas, incluindo ações de capacitação a profissionais e gestores, de disponibilização de materiais norteadores para qualificar o cuidado e os processos de gestão e de repasse de incentivos federais.

2.3. Nesse contexto, foi instituído o incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde aos municípios com porte populacional menor ou igual a 200 (duzentos) mil habitantes, selecionados conforme critérios definidos na [Portaria GM/MS nº 1.054, de 09 de maio de 2022](#) [4]. Após período de adesão, os municípios que firmaram termo de compromisso no portal e-Gestor foram homologados para recebimento do incentivo federal de custeio por meio da [Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022](#) [5], fazendo jus ao valor de R\$ 43.636,36 (quarenta e três mil, seiscentos e trinta e seis reais e trinta e seis centavos), transferido em parcela única. Ressalta-se que foram estabelecidos critérios de monitoramento das ações fomentadas pela Portaria, sendo prevista a devolução de recurso caso não haja cumprimento da meta estabelecida.

2.4. Para consolidar as orientações de monitoramento a seguir são apresentadas informações detalhadas e complementares à Nota Técnica nº 44/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS [6] sobre os indicadores avaliados, sendo anexadas as fichas de qualificação dos respectivos indicadores.

2.5. **Monitoramento da Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022**

2.5.1. O monitoramento da [Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022](#) [5] está previsto em seu Artigo 3º e nas seções 2.10 a 2.13 da [Nota Técnica nº 44/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS](#) [6]. Além dessas informações, a seguir constam orientações detalhadas sobre os indicadores, a meta, o período de monitoramento estabelecidos em Portaria, além da ficha de qualificação dos indicadores e de recomendações para qualificação e adequado registro dos seus resultados.

2.5.2. **Indicadores a serem monitorados:** o monitoramento da implementação das ações de que trata esta Portaria considerará o índice composto pelos indicadores:

I - Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado;

II - Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 (seis) meses na APS; e

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

2.5.3. Será realizado monitoramento dos três indicadores da Unidade Básica de Saúde selecionada como centro multiplicador das ações da ECV pelo gestor municipal no termo de adesão, conforme lista divulgada no Anexo da [Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022](#) [1]. Porém, para fins de monitoramento do uso do recurso da Portaria, **a meta será o acréscimo de 10% em pelo menos dois dos três indicadores**, em relação aos resultados apresentados no último quadrimestre de 2021.

2.5.4. **Período de monitoramento:** o monitoramento do alcance da meta será realizado após um ano da transferência do recurso, que foi realizada fundo a fundo no dia 01 de julho de 2022. Os resultados serão contabilizados a partir do terceiro quadrimestre de 2022 (Q3 2022) até o final do segundo quadrimestre de 2023 (Q2 2023) e comparados com os resultados do terceiro quadrimestre de 2021 (Q3 2021). A contabilização dos resultados a partir do Q3 2022 foi definida considerando a publicação da Portaria GM/MS 2.110/2022 em 30 de junho de 2022.

2.5.5. **Meta da Portaria GM/MS nº 2.110/2022:** considera-se alcance da meta estabelecida na Portaria quando a UBS selecionada tiver obtido acréscimo de 10% em pelo menos dois dos três indicadores em relação aos resultados apresentados no último quadrimestre de 2021 (Q3 2021). Importante destacar que o município poderá alcançar a meta em outras unidades de sua área de abrangência, mas para fins de monitoramento da Portaria e devolução do recurso, serão considerados apenas os resultados da UBS selecionada como centro multiplicador. Assim, se a UBS selecionada tiver o acréscimo de 10% em pelo menos dois dos três indicadores, ela terá alcançado a meta da Portaria, como no exemplo a seguir:

Quadro 1: Exemplo de UBS com **alcance da meta estabelecida na Portaria**, portanto, não haverá devolução de recurso.

Indicadores	Resultado no Q3 2021	Resultado no Q2 2023	Comparação Q3 2021/Q2 2023
I - Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado	5%	14%	Acréscimo de 9%
II - Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de	10%	20%	Acréscimo de 10%

hemoglobina glicada nos últimos 6 (seis) meses na APS			
III - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	18%	28%	Acréscimo de 10%

2.5.6. Importante ressaltar que são contabilizados para o indicador os procedimentos devidamente identificados e validados para o Sisab. Indivíduos cadastrados sem vinculação a uma equipe eSF ou eAP não são considerados no cálculo dos indicadores.

2.6. Apresentação dos indicadores

2.6.1. O indicador I - “**Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado**” tem por objetivo medir a proporção de indivíduos com idade entre 40 a 74 anos atendidos e cadastrados na APS que passaram por consulta com registro de estratificação do risco cardiovascular (RCV) nos últimos 12 meses, em relação ao total de indivíduos na mesma faixa etária cadastrados na unidade considerada centro multiplicador da ECV. A estratificação do risco cardiovascular deve ser realizada por profissional médico e/ou enfermeiro a partir da avaliação de fatores clínicos e resultados laboratoriais, sendo importante para definir parâmetros de cuidado, metas terapêuticas e critérios relacionados à periodicidade de acompanhamento do indivíduo. Ressalta-se que a avaliação precoce do risco cardiovascular é um passo estruturante para a prevenção de desfechos cardiovasculares fatais e não fatais na população [7,8]. A estratificação do risco cardiovascular deve ser realizada anualmente para toda população acima de 40 anos [7-13] e, considerando a ferramenta para cálculo do risco cardiovascular proposto pela Iniciativa HEARTS (estratégia da Organização Mundial de Saúde à qual o Brasil aderiu em março de 2021), definiu-se a faixa etária entre 40 e 74 anos como período para o indicador proposto no âmbito da ECV [8, 14].

2.6.2. O indicador II - “**Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS**” tem por objetivo medir a proporção de indivíduos com diabetes cadastrados na APS, com acompanhamento e avaliação do exame de hemoglobina glicada (HbA1c) nos últimos seis meses. A escolha por este exame considera que a dosagem de HbA1c é um dos principais componentes para acompanhamento e tratamento da hiperglicemia [15] e oferece importantes vantagens, pois reflete os níveis glicêmicos de 3 meses passados, sofrendo menor variabilidade decorrente do dia a dia [16]. Assim, sua recomendação de avaliação para indivíduos com diabetes é de, no mínimo, 2 vezes ao ano ou a critério clínico para ajuste terapêutico [17].

2.6.3. O indicador III - “**Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**” tem por objetivo identificar o percentual de pessoas com hipertensão arterial com aferição da pressão arterial (PA) e consulta nos últimos seis meses. Além do monitoramento da PA, é importante que o indivíduo com hipertensão receba atendimento individual com equipe médica ou de enfermagem, alinhando a avaliação da pressão arterial à realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica e exame físico direcionado. Vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS, em que se espera, além do monitoramento da PA, a realização de um atendimento que inclua história clínica, exame físico, avaliação de exames complementares, estratificação do risco cardiovascular e definição/ajuste do plano terapêutico, considerando o tratamento não medicamentoso e medicamentoso, conforme cada caso, e abrangendo os determinantes sociais do processo saúde-doença, com olhar para os fatores de risco associados à hipertensão [8,13, 18, 19].

2.6.4. Maiores informações sobre cada indicador poderão ser consultadas nas fichas de qualificação dos indicadores nos anexos IA, IB e IC.

2.6.5. Destaca-se que os indicadores definidos visam incentivar melhorias no cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, especialmente em indivíduos com HAS e DM. Nesse contexto, resalta-se que a estratificação do risco cardiovascular, a avaliação do exame de HbA1c e a avaliação de pessoas com hipertensão com consulta e PA aferida não devem ser realizadas como procedimentos isolados sem continuidade de assistência. Tais avaliações devem estar inseridas em consultas individuais, com **avaliação clínica e exame físico** por médico e/ou enfermeiro, devendo estes profissionais avaliarem a necessidade de solicitação e avaliação de demais exames complementares. Ainda, reforça-se a importância da oferta de cuidado longitudinal aos indivíduos avaliados, com ações de promoção da saúde e de prevenção dos fatores de risco, incluindo abordagem integral compartilhado com outros profissionais da equipe multidisciplinar (por exemplo, nutricionistas, profissionais da educação física, entre outros).

3. CONCLUSÃO

3.1. A estratificação do risco cardiovascular, o acompanhamento com avaliação do exame de hemoglobina glicada das pessoas com diabetes e a consulta com avaliação da pressão arterial de pessoas com hipertensão possuem importante impacto no cuidado, contribuindo para a redução do risco de doenças cardiovasculares, de complicações e mortalidade, metas da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

3.2. Ressalta-se que, complementarmente, mantém-se o monitoramento dos demais indicadores de processo e de cuidado já acompanhados pela gestão federal, incluindo os indicadores do Programa Previne Brasil.

3.3. Diante do exposto, esta Nota Técnica torna público o plano de monitoramento da Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022 [5].

4. ANEXOS

Anexo I - Fichas de qualificação do indicador

Atenção: ressalta-se que as metas apresentadas nas fichas de qualificação a seguir são as metas definidas para cada indicador considerando o cenário nacional. Diferem, portanto, da meta de monitoramento da Portaria GM/MS nº 2.110 de 30 de junho de 2022, que consiste no **acréscimo de 10% no alcance de pelo menos dois dos seguintes indicadores**, observando os resultados obtidos a partir do terceiro quadrimestre de 2022 em comparação ao terceiro quadrimestre de 2021:

I - Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado;
 II - Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 (seis) meses na APS; e
 III - Proporção de pessoas com hipertensão e diabetes que tiveram o exame de LDL avaliado nos últimos 12 meses na APS.

Anexo IA - Ficha de qualificação do indicador “Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado”

TÍTULO	Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a proporção de pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na APS que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS
	Avaliar o quantitativo de pessoas com risco cardiovascular (RCV) estratificado na APS, dentro da faixa etária elegível e período

USO (Para que fim?)	recomendados. Expressa a realização da estratificação de RCV a cada 12 meses, procedimento de permite identificar precocemente o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, contribuindo para a adoção de medidas que possam reduzir e/ou evitar desfechos cardiovasculares fatais e não fatais. A estratificação do risco cardiovascular é realizada a partir de fatores clínicos e resultados laboratoriais, sendo importante para definir parâmetros de cuidado, metas terapêuticas e critérios relacionados à periodicidade de acompanhamento do indivíduo. Assim, as equipes da APS e da gestão municipal podem desenvolver ações de reorientação do processo de trabalho e adequação do itinerário terapêutico para o alcance de melhores resultados em saúde da população atendida.
FONTE	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab)
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral
PARÂMETRO	100%
META DO INDICADOR	30%
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de pessoas de 40 a 74 anos com Avaliação de Risco Cardiovascular realizada nos últimos 12 meses na APS/ Nº de pessoas de 40 a 74 anos cadastradas na APS) X 100
MÉTODO DE CÁLCULO	REGRAS DE EXTRAÇÃO: Denominador: Pessoas cadastradas e vinculadas em equipes eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76) com idade entre 40 e 74 anos. Considera-se pessoa cadastrada e vinculada conforme as regras descritas na Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastros Vinculado . Os indivíduos identificados deverão estar na faixa etária de 40 a 74 anos no quadrimestre analisado. A idade é calculada na base de dados federal a partir do registro da data de nascimento do cadastro em relação ao quadrimestre analisado. O método considera a idade da pessoa no último dia do último mês do quadrimestre, tendo em vista o período de referência dos dados analisados. Numerador: Pessoas identificadas no denominador que tenham o registro de, no mínimo, uma avaliação de risco cardiovascular* registrada em consulta realizada por médico ou enfermeiro na APS, nos últimos 12 meses. *Avaliação de risco cardiovascular: a avaliação é contabilizada quando realizada em consulta clínica por médico ou enfermeiro a partir do registro conforme marcação do rastreamento do risco cardiovascular no campo rápido na Ficha de Atendimento Individual (FAI) ou atendimento com utilização do CID10 Z13.6 (exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares) ou procedimento código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR. Categoria CBO considerada para avaliação do risco cardiovascular: 2235 Enfermeiros; 2231 Médicos; 2251 Médicos Clínicos Crítérios de exclusão: Pessoas com registro do campo "saída do cidadão do cadastro" por motivos de óbito ou mudança no cadastro individual; Pessoas sem vínculo estabelecido com equipes eSF e eAP homologadas/válidas. Equipes consideradas: Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76); Se o indivíduo vinculado à eSF e eAP for atendido por outras equipes ou estabelecimentos da APS (devidamente cadastradas no SCNES, mesmo não homologadas), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde.
POLARIDADE	Quanto maior, melhor.
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro de 12 meses.
LIMITAÇÕES	Considerando que há necessidade de inserção da informação em campo específico, é possível que os resultados sejam limitados por dificuldades de registro pelos profissionais no prontuário eletrônico. Além disso, o indicador não possibilita a avaliação do resultado da estratificação do risco cardiovascular (seja em percentual ou em baixo risco, risco moderado, alto risco ou muito alto risco) das pessoas que tiveram a avaliação, apenas discrimina que o procedimento foi realizado.
OBSERVAÇÕES	Para o denominador poderão ser considerados todos os cadastros desde 2013. Para o uso do cadastro individual será considerada a informação mais atual enviada ao Sisab. Serão consideradas as regras de vinculação do indivíduo a determinada equipe de saúde conforme a Nota Técnica Explicativa de Cadastro .
DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA	Agosto de 2022

Anexo IB - Ficha de qualificação do indicador "Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS"

TÍTULO	Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a proporção de pessoas com diabetes atendidas na APS que tiveram a avaliação do exame de hemoglobina glicada (HbA1c) no intervalo de seis meses, em relação ao total de pessoas com diabetes cadastradas
USO (Para que fim?)	Avaliar o quantitativo de pessoas com diabetes que passaram por consulta para essa condição com avaliação do exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses, considerando que a dosagem de HbA1c é um dos principais componentes para acompanhamento e tratamento da hiperglicemia e oferece importantes vantagens, pois reflete os níveis glicêmicos de 3 meses passados, sofrendo menor variabilidade decorrente do dia a dia. O monitoramento do indicador visa incentivar o registro no sistema de informação em saúde; avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com diabetes na APS; subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas, com intuito, sobretudo, de contribuir para o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a diabetes.
FONTE	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab)
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral
PARÂMETRO	100%
META DO INDICADOR	50%
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de pessoas com diabetes cadastradas na APS, com consulta em diabetes e avaliação do exame de hemoglobina glicada nos últimos seis meses na APS/ Nº de pessoas com diabetes cadastradas na APS) x 100
MÉTODO DE CÁLCULO	REGRAS DE EXTRAÇÃO: Denominador O denominador será composto pelo número de pessoas cadastradas e vinculadas em equipes eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76), que possuam registro de diabetes (avaliada ou autorreferida) no prontuário eletrônico. Considera-se pessoa cadastrada e

	<p>vinculada conforme as regras descritas na Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastros Vinculado.</p> <p>Identificação das pessoas com diabetes no sistema: CNS ou CPF válido; Campo "Tem Diabetes?" = SIM no Cadastro Individual mais recente; Campo rápido "Diabetes" preenchido em Atendimento Individual realizado por médico ou enfermeiro; Códigos CID/CIAP correspondente a Diabetes registrados em Atendimento Individual realizado por médico ou enfermeiro.</p> <p>Códigos CID/CIAP considerados para identificação da pessoa com diabetes: CID-10: 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, O240, O241, O242, O243, CIAP2: T89; T90.</p> <p>Categoria CBO considerados: médico (2251, 2252, 2253, 2231), enfermeiro (2235).</p> <p>Numerador: Pessoas identificadas no denominador que tenham o registro de, no mínimo, um atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para a condição Diabetes nos últimos seis meses + uma avaliação do exame de hemoglobina glicada* realizada por médico ou enfermeiro nos últimos seis meses.</p> <p>Atendimento individual: Atendimento Individual realizado por médico ou enfermeiro para a condição Diabetes, nos 6 meses anteriores ao último dia do quadrimestre analisado. Serão considerados o registro no campo rápido "Diabetes", disponível no modelo de informação do Atendimento Individual ou o registro dos códigos correspondentes a Diabetes: CID-10 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, O240, O241, O242, O243, CIAP2: T89; T90.</p> <p>Categoria CBO considerada para o atendimento individual: médico (2251, 2252, 2253, 2231); enfermeiro (2235).</p> <p>*Avaliação do exame de hemoglobina glicada: A avaliação do exame por médico ou enfermeiro, nos seis meses anteriores ao último dia da competência ou quadrimestre analisado. Será considerado o registro individualizado do resultado da Dosagem de Hemoglobina Glicosilada por meio do campo "Exames solicitados e/ou avaliados" do SOAP. Esta avaliação pode ocorrer em momentos distintos da consulta, sendo contabilizada desde que tenha ocorrido no prazo de seis meses anteriores a contar do último dia do mês do quadrimestre.</p> <p>Categoria CBO considerada para avaliação do exame de hemoglobina glicada: médico (2251, 2252, 2253, 2231); enfermeiro (2235).</p> <p>Crítérios de exclusão: Pessoas com registro do campo "saída do cidadão do cadastro" por motivos de óbito ou mudança no cadastro individual; Pessoas sem vínculo estabelecido com equipes eSF e eAP homologadas/válidas. Equipes consideradas: Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76); Se o indivíduo vinculado a eSF e eAP for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (devidamente cadastradas no SCNES, mesmo não homologadas), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.</p>
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde.
POLARIDADE	Quanto maior, melhor.
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro de 6 meses.
LIMITAÇÕES	O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta e exame de hemoglobina glicada avaliado no semestre na APS, não permitindo monitorar os valores do exame e o controle da condição. Imprecisões de registro de atendimento por condição avaliada em hipertensão ou diabetes. Dificuldades de registro no prontuário eletrônico pelos profissionais.
OBSERVAÇÕES	Para o denominador poderão ser considerados todos os cadastros desde 2013. Para o uso do cadastro individual será considerada a informação mais atual enviada ao Sisab. Serão consideradas as regras de vinculação do indivíduo a determinada equipe de saúde conforme a Nota Técnica Explicativa de Cadastro .
DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA	Agosto de 2022

Anexo IC - Ficha de qualificação do indicador "Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre"

TÍTULO	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a proporção de pessoas com hipertensão arterial que são consultadas pela condição hipertensão e tenham a pressão arterial aferida pelas eSF e eAP no semestre, em relação ao número total de pessoas com hipertensão arterial no município
USO (Para que fim?)	Identificar as pessoas com hipertensão arterial e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e aferição da pressão arterial a cada semestre, de acordo com o registro no sistema de informação em saúde. 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 à hipertensão; subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas.
FONTE	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab)
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral
PARÂMETRO	100%
META DO INDICADOR	50%
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses na APS/ Nº de pessoas com hipertensão cadastradas na APS) x 100
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>REGRAS DE EXTRAÇÃO: Denominador: O denominador será composto pelo número de pessoas cadastradas e vinculadas em equipes eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76), que possuam registro de hipertensão (avaliada ou autorreferida) no prontuário eletrônico. Considera-se pessoa cadastrada e vinculada conforme as regras descritas na Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastros Vinculado.</p> <p>Identificação das pessoas com hipertensão no sistema: CNS ou CPF válido; Campo "Tem Hipertensão arterial?" = SIM no Cadastro Individual mais recente; Campo rápido "Hipertensão arterial" preenchido em Atendimento Individual realizado por médico ou enfermeiro; Códigos CID/CIAP correspondente a hipertensão registrados em Atendimento Individual realizado por médico ou enfermeiro.</p>

	<p>Códigos CID/CIAP considerados para identificação da pessoa com hipertensão: CID 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 e O11 ou códigos CIAP2 K86 e K87.</p> <p>Numerador: número de pessoas com hipertensão que tiveram uma consulta e a pressão arterial aferida nos últimos seis meses na APS</p> <p>Pessoas identificadas no denominador que tenham, no mínimo, um Atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para a condição Hipertensão nos últimos seis meses + uma aferição da pressão arterial* realizada por médico, enfermeiro ou técnico e auxiliar de enfermagem nos últimos seis meses.</p> <p>Categoria CBO considerados para o atendimento individual: médicos, médico (2251, 2252, 2253, 2231), enfermeiro (2235).</p> <p>*Aferição de pressão arterial: Procedimento realizado por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, nos seis meses anteriores ao último dia da competência ou quadrimestre analisado. Será considerado o registro individualizado da aferição de pressão arterial por meio do código SIGTAP 03.01.10.003-9. Família CBO considerada para aferição da pressão arterial: médicos (2251, 2252, 2253, 2231); enfermeiros (2235); técnicos e auxiliares de enfermagem (3222).</p> <p>Crítérios de exclusão:</p> <p>Pessoas com registro do campo "saída do cidadão do cadastro" por motivos de óbito ou mudança no cadastro individual;</p> <p>Pessoas sem vínculo estabelecido com equipes eSF e eAP homologadas/válidas.</p> <p>Equipes consideradas:</p> <p>Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76). Se o indivíduo vinculado a eSF e eAP for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (devidamente cadastradas no SCNES, mesmo não homologadas), estes dados são considerados para o cálculo do numerador</p>
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde.
POLARIDADE	Quanto maior, melhor.
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro de 6 meses.
LIMITAÇÕES	O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta e aferição de pressão arterial no semestre, o mínimo indicado para pessoas com hipertensão, não mensurando os níveis pressóricos e de controle da condição. Imprecisões de registro de atendimento por condição avaliada em hipertensão arterial. Em casos de Toxemia da gravidez indicamos que o registro seja realizado especificando o CID-10 (O12, O13, O14, O16) e o CIAP2 (W81) no CDS ou no PEC eSUS- APS, pois a sinalização do campo rápido "Hipertensão Arterial" identifica a condição crônica do agravo por tempo indeterminado.
OBSERVAÇÕES	Para o denominador poderão ser considerados todos os cadastros desde 2013. Para o uso do cadastro individual será considerada a informação mais atual enviada ao Sisab. Serão consideradas as regras de vinculação do indivíduo a determinada equipe de saúde conforme a Nota Técnica Explicativa de Cadastro .
DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA	Agosto de 2022

Anexo II - Orientações para registro do indicador "Proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado"

Para adequado registro no prontuário eletrônico do cidadão, no método SOAP inserir, na seção de "Avaliação", em problema e/ou condição detectada o CID10 Z13.6 (Exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares) no caso de profissionais médicos, conforme Figura 1. O registro também poderá ser realizado na seção "Plano", no campo "procedimento", com a inserção do código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR (tanto para profissionais médicos quanto para profissionais enfermeiros), conforme ilustrado na Figura 2. Eventualmente, quando necessário, este indicador também pode ser registrado na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta Dados Simplificado - CDS, no campo "Problema/Condição Avaliada", em "Rastreamento", em "Risco cardiovascular", conforme figura Figura 3.

Figura 1 - Tela de registro da avaliação de risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico do Cidadão na seção "avaliação" do método SOAP, por meio do código CID10 Z13.6 (Exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares)

Figura 2 - Tela de registro da avaliação de risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico do Cidadão na seção "avaliação" do método SOAP, por meio do código código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

Figura 3 - Tela de registro da avaliação de risco cardiovascular na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta de Dados Simplificado - CDS

		Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Doenças transmissíveis	Tuberculose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hanseníase		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dengue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DST		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Câncer do colo do útero		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Câncer de mama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastreamento	Risco cardiovascular		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CIAP-2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	CIAP-2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CID-10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo III - Orientações para registro do indicador “Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS”

Para adequado registro no prontuário eletrônico do cidadão, no método SOAP , primeiramente, inserir, na seção de “Objetivo”, em “Exames solicitados e/ou avaliados”, o código SIGTAP 02.02.01.050-3. Ao clicar em dosagem de hemoglobina glicada, a próxima tela apresenta campos como tipo de exame; data de solicitação; resultado do exame e datas de realização e de resultado. Deve-se preencher todas as informações disponíveis nos campos e clicar em salvar. Posteriormente, incluir, na seção “Avaliação”, em “problema e/ou condição detectada” o CID-10 ou CIAP-2 correspondente para identificação da consulta à pessoa com diabetes, conforme especificado na ficha de qualificação do indicador.

Eventualmente, quando necessário, este indicador também pode ser registrado na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta de Dados Simplificado - CDS, identificando a condição de Diabetes em “Problema/Condição avaliada” e destacando em “Exames solicitados avaliados (A)” o exame de hemoglobina glicada.

As figuras 4 e 5 a seguir ilustram as telas de registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão e na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta de Dados Simplificado - CDS.

Figura 4 - Tela de registro do indicador “Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS” no Prontuário Eletrônico do Cidadão

Figura 5 - Tela de registro do indicador “Proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS” na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta de Dados Simplificado - CDS

Figura 7 - Registro do indicador "Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre" na Ficha de Procedimento por meio da Coleta de Dados Simplificado - CDS

Total no período	Aferição de PA	□□□□	
	Aferição de temperatura	□□□□	
	Curativo simples	□□□□	
	Coleta de material para exame laboratorial	□□□□	
	Glicemia capilar	□□□□	
	Medição de altura	□□□□	
	Medição de peso	□□□□	

Anexo V - Recomendações para melhorar os resultados e o registro dos indicadores

- Considerando o papel da APS na prevenção de complicações cardiovasculares, os serviços de saúde devem estar atentos à necessidade de produzir respostas adequadas e oportunas com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde ofertadas. Nesse sentido recomenda-se:
- Elaborar e disponibilizar protocolos locais e linhas de cuidado que organizem a atenção a esses indivíduos, além de capacitar os profissionais nos fluxos estabelecidos e;
- Considerar que os indicadores apresentados buscam fomentar a qualificação do cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV e, portanto, as avaliações do risco cardiovascular, da hemoglobina glicada e da pressão arterial devem orientar o cuidado adequado dos indivíduos, o que requer consulta para avaliação clínica e exame físico com médico ou com enfermeiro, devendo também estes profissionais avaliarem a necessidade de solicitação e avaliação de exames complementares. Ressalta-se que a avaliação dos exames citados e a estratificação do risco cardiovascular devem estar inseridos no contexto da oferta de atenção integral a esses indivíduos, com ações de promoção da saúde e de prevenção dos fatores de risco, o que inclui o cuidado compartilhado com outros profissionais da equipe multidisciplinar (por exemplo, nutricionistas, profissionais da educação física, entre outros).
- Para o adequado registro dos indicadores, considerar que as informações que compõem as variáveis do indicador têm como fonte o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), que integra a Estratégia e-SUS APS. Assim, os dados de produção das equipes de saúde da APS devem ser registrados em sistemas da Estratégia e-SUS APS.
- Manter acompanhamento nominal dos indivíduos elegíveis para realização da estratificação do risco cardiovascular, bem como das pessoas com HAS e/ou DM, verificando frequência de acompanhamento;
- Realizar registro atualizado dos atendimentos, dos exames solicitados e avaliados e demais dados cadastrais dos usuários e instituir intervenções educativas permanentes para qualificação do registro das informações de saúde pelas equipes.

5. REFERÊNCIAS

1. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Souza MFM, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arq. Bras. Cardiol. 2022; 118(1): 115-373.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME. Global Burden of Disease. GBD Compare. [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 3.008, de 4 de novembro de 2021. Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS no 5, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Portaria GM/MS no 3.008, de 4 de novembro de 2021 Jul 8 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.008-de-4-de-novembro-de-2021-356965606>. Acesso em: 03 ago. 2022
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 1.054, de 9 de maio de 2022. Institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Portaria GM/MS no 1.054, de 9 de maio de 2022. maio 17, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.054-de-9-de-maio-de-2022-400449596>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº2.110, de 30 de junho de 2022, portaria homologada que Institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Portaria GM/MS no 2.105, de 30 de junho de 2022 nov 30, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.110-de-30-de-junho-de-2022-411855600>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica no 44/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS. Nota Técnica para subsidiar Portaria que homologa a adesão dos municípios com porte populacional menor ou igual a 200 (duzentos) mil habitantes, selecionados conforme critérios definidos na Portaria GM/MS nº 1.054, de 09 de maio de 2022, ao incentivo federal de custeio para apoio à implementação das ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. 2022 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_44_2022.pdf
7. Prêcoma DB et al. Updated Cardiovascular prevention guideline of the brazilian society of cardiology – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 113, n. 4, Oct. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019001000787&script=sci_arttext. Acesso em: 14 jan. 2022.
8. World Health Organization. HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: risk based CVD management. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 29 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf>
9. National Institute for Health and Care Excellence. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. Clinical guideline. Published online June 17, 2016. Accessed July 11, 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181/resources/cardiovascular-disease-risk-assessment-and-reduction-including-lipid-modification-pdf-35109807660997>
10. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2019;140(11). doi:10.1161/CIR.0000000000000677
11. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 7 de setembro de 2021;42(34):3227–337.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Estratégia de Saúde Cardiovascular Na Atenção Primária à Saúde: Instrutivo Para Profissionais e Gestores. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Accessed May 4, 2022. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico] [Internet]. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família; 2021 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-\(HAS\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-(HAS)-no-adulto/)

14. Organização Pan-Americana da Saúde. HEARTS nas Américas. Calculadora de risco cardiovascular. [Internet]. HEARTS nas Américas. 2021 [citado 4 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas/calculadora-risco-cardiovascular>. Acesso em: 03 ago. 2022
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 29 de setembro de 2021]. 131 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_565_Diabete_Melito_Tipo_2.pdf
16. Costa A, Pires AC, Gerchman F, Oliveira JEP de, Zajdenverg L, Krakauer M, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet]. Sociedade Brasileira de Diabetes; 2019 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto (Primeira Versão). [Internet]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado; 2020 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/)
18. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 25 de março de 2021;116(3):516–658.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica no 18/2022-SAPS/MS. Indicador 6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. [Internet]. 2022 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 02/09/2022, às 21:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 03/09/2022, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028982932** e o código CRC **277D9541**.