



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 1.100/2021, DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.

DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, EM SUBSTITUIÇÃO AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ), INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL Nº 873, DE 21 DE JULHO DE 2015, ALTERADA PELA LEI Nº 1003/2018, DE 27 DE AGOSTO DE 2018, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JAGUARIBARA, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidos na Lei Orgânica Municipal, publicada no D.O.M. em 29/01/2021, Edição nº 592,

Faço saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA, aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei.

Art. 1º Fica instituído o Incentivo Variável por Desempenho/E-SUS de metas aos profissionais integrantes da Atenção Primária à Saúde - Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde, Coordenadoria de Saúde Bucal, Gerentes de Unidade, profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família - ESF, profissionais integrantes da Equipe de Saúde Bucal - ESB e técnicos municipais responsáveis pelo monitoramento dos indicadores, com recursos advindos do Componente "Incentivo por Desempenho" de Metas do Programa Previne Brasil.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.2º Fica denominado "Incentivo por Desempenho e Produtividade", o pagamento financeiro previsto na Portaria Nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019 do Ministério da Saúde, que trata do Programa Previne Brasil, a ser repassado aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESFs) cadastradas na Atenção Primária em Saúde de Jaguaribara de acordo com as metas e resultados previstos na Portaria do Ministério da Saúde do Programa Previne Brasil.

Parágrafo único. O município fica desobrigado do pagamento da gratificação de desempenho, caso o Ministério da Saúde deixe de repassar recursos pertinentes ou as metas estabelecidas não sejam alcançadas.

TÍTULO II DOS INDICADORES

Art.3º São indicadores definidos pelo Programa Previne Brasil para o ano 2020/2021:

- I. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana da gestação;
- II. Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV;
- III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV. Cobertura de exame citopatológico;
- V. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
- VI. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- VII. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

§1º. Os indicadores previstos neste artigo poderão ser alterados por iniciativa do Governo Federal, passando o município a adotar novos indicadores.

§2º. O município pode ao seu critério incluir indicadores que atendam ao interesse municipal.

Art.4º Os indicadores de pagamento da Gratificação por Desempenho para o ano de 2020/2021, seguirão os seguintes critérios de aferição, medição e granularidade com fontes de dados de origem e controle definidos segundo o Quadro 01 e a atribuição de pesos diferentes devem considerar a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas, bem como o nível de dificuldade na conquista das metas, que traduzem o esforço da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias de modo que para cada um dos indicadores foram atribuídos pesos com valores de 1 ou 2, cuja soma total é igual a 10, conforme o Quadro 02:

Quadro 01.

Indicadores de Gratificação por Desempenho para o ano de 2020/2021 por período de aferição, de medição, granularidade, fonte de origem e controle:

Indicador	Aferição	Medição	Granularidade	Fonte de Origem	Fonte de Controle
Indicador I	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC
Indicador II	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC
Indicador III	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	SINASC
Indicador IV	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	IBGE
Indicador V	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB + SIPNI	SINASC
Indicador VI	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	PNS + IBGE
Indicador VII	Quadrimestral	Últimos 12 meses	Município	SISAB	PNS + IBGE

Quadro 02.

Indicadores de Gratificação por Desempenho segundo grupo de Ações Estratégicas, Parâmetro, Meta e Peso:

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2020/2021	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana da gestação	>=80%	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV	>=95%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>=90%	60%	2
Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	1
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	>=95%	95%	2
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=90%	50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=90%	50%	1

TÍTULO III

DO VALOR DO INCENTIVO FINANCEIRO PAGO PELO GOVERNO FEDERAL E DA DIVISÃO DO INCENTIVO NO ÂMBITO MUNICIPAL

Art.5º O valor por tipo de equipe do incentivo financeiro federal de custeio mensal do pagamento por desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final, será o equivalente a:

- I. R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para equipe de Saúde da Família - ESF



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

II. R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h – EAP 30h; e

III. R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h – EAP 20h.

Art.6º Mediante os resultados obtidos pela avaliação dos indicadores o recurso do **Incentivo por Desempenho e Produtividade** será rateado em blocos nas seguintes proporções:

- I- Aos profissionais ligados as áreas estratégicas com indicadores definidos no Prefine Brasil e equipe de gestão ligados a gerência da Atenção Primária em Saúde, o repasse corresponderá ao valor equivalente à nota do ISF (Indicador Sintético Final) obtido no quadrimestre anterior.
- II- O percentual remanescente entre a subtração do resultado do ISF e da totalidade do recurso advindo do Ministério da Saúde será destinado a Secretaria Municipal de Saúde, para investimento na infraestrutura, educação permanente, e despesas de custeio para Unidades Básicas de Saúde da Família inseridas no Programa.

Parágrafo único: O período correspondente entre setembro de 2020 a agosto de 2021, será pago de forma retroativa considerando o valor de 75% do valor global repassado pelo Ministério da Saúde referente ao recurso do **Incentivo por Desempenho e Produtividade**

TÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES E DOS CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO

Art.7º Serão contemplados com o incentivo:

- I. Coordenador (a) de atenção primária, de saúde bucal, do sistema de informatização em saúde, gerentes de unidades e técnicos municipais responsáveis pelo monitoramento dos indicadores.
- II. Profissionais enfermeiros, dentistas, médicos, agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos de saúde bucal das equipes de ESF, recepcionistas das Unidades e digitadores do PEC/e-sus.

Art.8º Os profissionais receberão a Gratificação por Desempenho – Programa Previne Brasil se atingiram os parâmetros mínimos das metas que abrangem a relação dos indicadores avaliados.

Art.9º O incentivo de Desempenho E-SUS tratado nesta Lei não será incorporado ao salário do profissional beneficiado, em nenhuma hipótese, nem será considerado como base de cálculo para a apuração de outras verbas, seja a que título for.

Parágrafo único. A verba prevista neste artigo não será devida aos servidores afastados, cedidos e/ou licenciados de suas funções e aposentados.

Art.10º Quando da transferência do profissional de sua unidade para outra, por necessidade do serviço ou a pedido do profissional o valor do incentivo a ser recebido será calculado de acordo com o período de permanência deste na sua equipe de origem e levando em consideração o desempenho desta.

Art.11º O profissional perderá o direito ao recebimento do incentivo nos seguintes casos:

- I. Faltas sem justificativas superiores a 03 (três) dias no mês;
- II. Licenças e ou atestados com período superior a partir de 15 (quinze) dias, e incluindo a Licença prêmio e a Licença maternidade;



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

- III. Licenças sem vencimentos;
- IV. Licença para cursar mestrado e/ou doutorado;
- V. Afastamento com ou sem ônus, para outro órgão ou entidade da administração direta, autarquias e fundações nível estadual ou federal;
- VI. Profissional que integre o Programa Mais Médico;
- VII. Ausência nas capacitações e reuniões inerentes ao Programa Previne Brasil e Atenção Primária a Saúde, salvo quando justificativas aceitas pela Coordenação.

Parágrafo único. A perda do direito de recebimento do incentivo se dará dentro do mês de ocorrência para os itens I, II e VII.

TÍTULO V DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E DOS INSTRUMENTOS DE DESEMPENHO

Art. 12º A monitoração dos indicadores será realizada mediante avaliações mensais por equipes, nas quais constarão os instrumentos municipais de controle, produção e evolução.

Parágrafo único. No caso de desabastecimento de insumos ou vacinas de responsabilidades do Ministério da Saúde, do Estado ou Município que interfira no alcance das metas, o indicador será desconsiderado.

Art. 13º As avaliações de desempenho se darão através do preenchimento dos instrumentos constantes nos anexos desta Lei.

TÍTULO VI DA DIVISÃO E DA PERIODICIDADE DO PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO

Art. 14º O repasse do incentivo abrangerá somente as áreas estratégicas com indicadores definidos no Prefine Brasil e equipe de gerência, monitoramento e gestão da Atenção Primária em Saúde, havendo a inclusão de novas áreas técnicas conforme incorporação de novos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde e será normatizada em Portaria específica;

Art. 15º O incentivo financeiro do Previne Brasil destinado aos profissionais será aplicado na seguinte proporção:

- I- 94% para pagamento de incentivos aos profissionais de saúde, entre os membros das equipes participantes do programa de incentivo, conforme Quadro III;
- II- 6% para Coordenador (a) de atenção primária, de saúde bucal, do sistema de informatização em saúde, gerentes de unidades e técnicos municipais responsáveis pelo monitoramento dos indicadores, de acordo o Quadro IV.

Quadro III

Distribuição de repasses do incentivo aos profissionais de saúde, entre os membros das equipes participantes do programa:

Profissionais / Gestão / Fortalecimento	Montante a ser repassado	Nº de profissionais
Médico Enfermeiro Dentista	38%	15
Técnico e Auxiliar de Enfermagem e Bucal	20%	15



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

Agente Comunitário de Saúde	37%	30
Recepção vinculada das ESF + Digitador do cadastro PEC/e-sus	05%	07

Quadro IV

Distribuição de repasses do incentivo aos profissionais ligados a gerência, monitoramento e gestão de Atenção Primária em Saúde:

Profissionais / Gestão / Fortalecimento		Montante a ser repassado	Nº de profissionais
Gerência, Monitoramento e Gestão de Atenção Primária em Saúde	Coordenador de Atenção Básica	Montante dividido de forma igualitária entre os profissionais	01
	Coordenação de Saúde Bucal		01
	Gerência de Unidade		02
	Técnico Administrativo responsável pelo monitoramento dos indicadores		02

Art. 16º Será considerada a composição da equipe da Estratégia Saúde da Família recomendada pelo Ministério da Saúde com composição mínima de: um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, Agente(s) Comunitários de Saúde; acrescentando-se por unidade um técnico de enfermagem devido à alta demanda, um recepcionista; e dois digitadores do PEC/e-sus para o município.

Parágrafo único. Em caso de excedente de profissionais por equipe ou havendo necessidade de mais um profissional da mesma área, o repasse do valor devido para profissional específico será dividido de forma igualitária entre os profissionais da mesma categoria, considerando a proporcionalidade de sua carga horária.

Art. 17º O repasse do incentivo aos profissionais se dará mensalmente conforme o desempenho da equipe no quadrimestre anteriormente avaliado, conforme recebimento do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O repasse será redividido entre todos os profissionais que atingirem os indicadores, quando um dos membros perder o vínculo com a atenção primária ou não atingir a meta do quadrimestre em avaliação e dos casos previstos no artigo 11º.

TÍTULO VII DO PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO

Art. 18º Fica revogada a Lei Municipal nº 873/2015, de 21 de julho de 2015 e a Lei Municipal nº 1003/2018, de 27 de agosto de 2018, e quaisquer outras disposições em contrário.

Art. 19º Os efeitos dessa Lei serão retroativos a 01 de setembro de 2020.

Art. 20º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA, CEARÁ, 27 DE OUTUBRO DE 2021.

Joacy Alves dos Santos Júnior
Prefeito Municipal



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

Anexo I - Controle de Doses dos imunos de Rotina inseridas no PEC

MÊS	BCG	Hep B (D)	VIP			PENTA (DTP/HB/Hib)			Pneumo 10		Rota		Triplice viral			VOP		DTP		Hep A	Meningo C			Varicela		HPV		hepatite B		dt - Dupla adulto			ACWY D	GEST.	dtpa - Triplice (adulto)			
			1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	REF	1ª	2ª	6M a <1A	1ª	2ª	1º R	2º R	1º R		2º R	1ª	2ª	1º R	2º R	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª	REF						
JAN																																						
FEV																																						
MAR																																						
ABR																																						
MAI																																						
JUN																																						
JUL																																						
AGO																																						
SET																																						
OUT																																						
NOV																																						
DEZ																																						
INDICADOR																																						
						JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ																					
Nº DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS CADASTRADAS																																						
Nº DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM VACINA EM DIA																																						
Nº DE CRIANÇAS ESPERADAS PARA VACINAÇÃO NO MÊS																																						
Nº DE CRIANÇAS FALTOSAS NO MÊS																																						
Nº DE BUSCA ATIVA DE CRIANÇAS FALTOSAS NO MÊS																																						
Observações																																						



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo II - Evolução da atualização de cadastros da equipe no ESUS

ACS	PES.		PES.		FAM.		FAM.		GEST.		HAS		DM		DM		MUL 25 a 64 Anos REAL		MUL 25 a 64 Anos ESUS		CRIANÇAS					
	REAL	ESUS	REAL	ESUS	REAL	ESUS	REAL	ESUS	REAL	ESUS	REAL	ESUS	REAL	ESUS	REAL	ESUS	< 1 REAL	< 1 ESUS	< 2 REAL	< 2 ESUS	< 5 REAL	< 5 ESUS	9 a 12 REAL	9 a 12 ESUS		

Observações

ANEXO III - PRODUÇÃO MENSAL DO ACS

INDICADORES	ACS	TOTAL
-------------	-----	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Nº de Nascidos Vivos																									
Nº de Nascidos Vivos visitados até o 7º dia																									
Nº Nascidos Vivos cadastrados																									
Nº Nascidos Vivos vacinados com BCG e HEP B																									
Nº de criança de 0 a 11m e 29d (menores de 1 ano)																									
Nº de criança de 0 a 11m e 29d com vacinas em dia																									
Nº de criança de 12m a 23m e 29d (1 ano)																									
Nº de criança de 12m a 23m e 29d com vacinas em dia																									
Nº de criança de 24m a 35m e 29d (2 anos)																									
Nº de criança de 24m a 35m e 29d com vacinas em dia																									
Nº de criança de 48m a 59m e 29d (4 anos)																									
Nº de criança de 48m a 59m e 29d com vacinas em dia																									
Nº de meninas de 09 a 14 anos																									
Nº de meninas de 09 a 14 anos com as 2 doses de HPV em dia																									
Nº de meninos de 11 a 14 anos																									
Nº de meninos de 11 a 14 anos com as 2 doses de HPV em dia																									
Nº de gestantes																									
Nº de gestantes visitadas																									
Nº de hipertensos																									
Nº de hipertensos visitados																									
Nº de diabéticos																									
Nº de diabéticos visitados																									
Nº de mulheres de 25 a 64 anos																									
Nº de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico em dia																									
Total de pessoas cadastradas																									
Total de pessoas visitadas																									
Observações																									



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo IV - Produção mensal do Enfermeiro

INDICADOR	ENFERMEIRO (A)			
Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA				
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE					
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE					
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS					
Nº DE ATENDIMENTO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS					
Nº DE ATENDIMENTO COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS					
Nº TOTAL DE GESTANTES					
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS					
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO					
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA					
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA					
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS					
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 7 DIAS DA DATA DO PARTO					
META MENSAL DE COLETA CITOPATOLÓGICA EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS					
Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO					
Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (0214010074) REALIZADOS					
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV (0214010058) REALIZADOS					
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE B (0214010104) REALIZADOS					
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C (0214010090) REALIZADOS					
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA					
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS					
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA					
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS					

Anexo V - Produção mensal do Médico

INDICADOR		MÉDICO (A)

Anexo VI – Produção mensal do Cirurgião Dentista

Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA				
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ				
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE				
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE				
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS				
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS				
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS				
Nº TOTAL DE GESTANTES				
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS				
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO				
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO				
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO				
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO				
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA				
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA				
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS				
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 14 DIAS DA DATA DO PARTO				
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA				
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS				
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA				
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS				



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

INDICADOR	CIRURGIÃO DENTISTA			
REALIZAR ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR AOS ESCOLARES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. (META: 1 VEZ A CADA SEMESTRE POR ALUNO).				
REALIZAR TRIAGEM ODONTOLÓGICA AOS ESCOLARES DE SUA ÁREA VINCULADOS AO PSE. (META: 1 VEZ AO ANO POR ALUNO).				
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS DEMAIS PROCEDIMENTOS. (META: MENOR QUE 10%).				
GARANTIR ATENDIMENTO A GESTANTES E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS CORRETAMENTE.				
GARANTIR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DE ACORDO COM A NECESSIDADE E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS.				
REALIZAR VISITAS DOMICILIARES EM PUÉRPERAS, RN E CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA ÁREA.				
COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA. (META: 1,25% AO MÊS).				
RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA. (META: 0,5-1,0 TRATAMENTO CONCLUÍDO/MÊS).				
REALIZAR AO MENOS 1(UMA) ATIVIDADE EDUCATIVA AO MÊS E POSSUIR REGISTRO CORRETO NO E-SUS.				
POSSUIR REGISTRO DAS REFERÊNCIAS E AS CONTRA REFERÊNCIAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.				
POSSUIR REGISTRO DAS SUSPEITAS/DETECÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE CÂNCER DE BOCA.				
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.				
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM DIABÉTICOS E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.				
PREENCHER PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES AGENDADOS.				
GARANTIR RETORNO E TRATAMENTO CONCLUÍDO AOS PACIENTES DE FORMA AGENDADA.				
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO MÊS				
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS				
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS				

Anexo VII - Produção mensal do Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

INDICADOR	Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal			
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM				
SOLICITAR AO ALMOXARIFADO INSUMOS E INSTRUMENTAIS PARA REPOSIÇÃO				
ORGANIZAR MATERIAIS E AMBIENTE PARA O FUNCIONAMENTO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO				
ESTERILIZAR INSUMOS E INSTRUMENTAIS NECESSÁRIOS ÀS ATIVIDADES EM SEU SETOR.				
ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS.				
REMARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.				
PREENCHIMENTO DAS FICHAS DO E-SUS.				
ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA EQUIPE A QUAL ESTÁ VINCULADA.				
DESTILAR ÁGUA NECESSÁRIA AO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO				

Anexo VIII - Produção mensal da(o) Recepcionista

INDICADOR	Recepcionista		
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM			
ENTREGAR SEMANALMENTE PLANILHA ATUALIZADA DAS GESTANTES DA EQUIPE COM DATA DE PARTO DAS PUÉRPERAS			
Nº DE GESTANTES COM CONSULTAS AGENDADAS NO MÊS			
Nº DE GESTANTES FALTOSAS NO MÊS			
Nº DE BUSCA ATIVA DE GESTANTES NO MÊS			
Nº DE ABERTURA DE PRÉ-NATAL NO MÊS			
Nº DE 1ª CONSULTAS ODONTOLÓGICA DE GESTANTES AGENDADAS			
MARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.			



ESTADO DO CEARÁ
Poder Executivo Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA

GABINETE DO PREFEITO

Anexo IX - Produção mensal da(o) Tec. De Enfermagem

INDICADOR	Tec. De Enfermagem		
PONTUALIDADE			
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO			
ATENDIMENTO DE ESCUTA INICIAL EM TEMPO HÁBIL, EVITANDO GERAR FILA DE ESPERA			
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)			
FAZER BUSCA ATIVA DE PACIENTES PRESENTES NA LISTA DE ATENDIMENTO QUE NÃO REALIZARAM PRÉ-ATENDIMENTO			
Nº DE USUÁRIOS QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS NO MÊS			
Nº DE USUÁRIOS COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS			
Nº DE USUÁRIOS COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS			



Anexo X - Evolução dos indicadores da equipe

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1	MAI	JUN	JUL	AGO	Q2	SET	OUT	NOV	DEZ	Q3
GESTANTES - 6 CONSULTAS MÉDICO/ENFERMEIRO COM A 1ª ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO															
GESTANTES - 3 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS COM A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO, A 2ª NO SEGUNDO TRIMESTRE E A 3ª NO TERCEIRO TRIMESTRE															
GESTANTES - 2 SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV COM A 1ª ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO E A 2ª ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO															
MULHERES DE 25 A 64 ANOS - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO															
CRIANÇAS - NÚMERO DE 3ª DOSES APLICADAS DE POLIO E PENTA EM MENORES DE 1 ANO															
HIPERTENSOS - NÚMERO DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA POR MÉDICO/ENFERMEIRO															
DIABÉTICOS - NÚMERO DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA															

Observações

Anexo XI - Evolução do atendimento do Enfermeiro

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE												
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS												
Nº DE ATENDIMENTO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS												
Nº DE ATENDIMENTO COM AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS												
Nº TOTAL DE GESTANTES												
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA												
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 14 DIAS DA DATA DO PARTO												
META MENSAL DE COLETA CITOPATOLÓGICA EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS												
Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (0214010074) REALIZADOS												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV (0214010058) REALIZADOS												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE B (0214010104) REALIZADOS												
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C (0214010090) REALIZADOS												
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS												
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS												

Anexo XII - Evolução do atendimento do Médico

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA MANHÃ												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA TARDE												
Nº DE ATENDIMENTOS NO TURNO DA NOITE												
Nº TOTAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO MÊS												
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADO NO E-SUS												
Nº DE ATENDIMENTO MÉDICO COM AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADO NO E-SUS												
Nº TOTAL DE GESTANTES												
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM INÍCIO DE PRÉ-NATAL ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº TOTAL DE GESTANTES ENTRE A 28ª E 36ª SEMANAS DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS AVALIADAS DE SÍFILIS E HIV ENTRE A 28ª E A 36ª SEMANA DE GESTAÇÃO												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL SOLICITADA												
Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIAS DE VDRL AVALIADA												
Nº DE GESTANTES QUE PARIRAM NO MÊS												
Nº DE GESTANTES COM CONSULTA PUERPERAL ATÉ 14 DIAS DA DATA DO PARTO												
META MENSAL DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA REGISTRADOS NO E-SUS												
META MENSAL DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA												
NÚMERO DE CONSULTAS DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA REGISTRADOS NO E-SUS												

Anexo XIII - Evolução do atendimento do Dentista

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
REALIZAR ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR AOS ESCOLARES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. (META: 1 VEZ A CADA SEMESTRE POR ALUNO).												
REALIZAR TRIAGEM ODONTOLÓGICA AOS ESCOLARES DE SUA ÁREA VINCULADOS AO PSE. (META: 1 VEZ AO ANO POR ALUNO).												
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS DEMAIS PROCEDIMENTOS. (META: MENOR QUE 10%).												
GARANTIR ATENDIMENTO A GESTANTES E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS CORRETAMENTE.												
GARANTIR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DE ACORDO COM A NECESSIDADE E CONSTAR NA PRODUÇÃO DO E-SUS.												
REALIZAR VISITAS DOMICILIARES EM PUÉRPERAS, RN E CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA ÁREA.												
COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA. (META: 1,25% AO MÊS).												
RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA. (META: 0,5-1,0 TRATAMENTO CONCLUÍDO/MÊS).												
REALIZAR AO MENOS 1(UMA) ATIVIDADE EDUCATIVA AO MÊS E POSSUIR REGISTRO CORRETO NO E-SUS.												
POSSUIR REGISTRO DAS REFERÊNCIAS E AS CONTRA REFERÊNCIAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.												
POSSUIR REGISTRO DAS SUSPEITAS/DETECÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE CÂNCER DE BOCA.												
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.												
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM DIABÉTICOS E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.												
REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL EM MENORES DE 5 ANOS E POSSUIR LISTA DE CONTROLE DE PESSOAS ESTRATIFICADAS ATUALIZADA.												
PREENCHER PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES AGENDADOS.												
GARANTIR RETORNO E TRATAMENTO CONCLUÍDO AOS PACIENTES DE FORMA AGENDADA.												
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO MÊS												
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS												
Nº DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS												

Anexo XIV - Evolução do atendimento do Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
SOLICITAR AO ALMOXARIFADO INSUMOS E INSTRUMENTAIS PARA REPOSIÇÃO												
ORGANIZAR MATERIAIS E AMBIENTE PARA O FUNCIONAMENTO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO												
ESTERILIZAR INSUMOS E INSTRUMENTAIS NECESSÁRIOS ÀS ATIVIDADES EM SEU SETOR.												
ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS.												
MARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.												
PREENCHIMENTO DAS FICHAS DO E-SUS.												
ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA EQUIPE A QUAL ESTÁ VINCULADA.												
DESTILAR ÁGUA NECESSÁRIA AO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO												

Observações



Anexo XVI - Evolução do atendimento da (o) Recepcionista

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
ENCAMINHAR OS USUÁRIOS PARA REALIZAR ESCUTA INICIAL NA SALA DE TRIAGEM												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
ENTREGAR SEMANALMENTE PLANILHA ATUALIZADA DAS GESTANTES DA EQUIPE COM DATA DE PARTO DAS PUÉRPERAS												
Nº DE GESTANTES COM CONSULTAS AGENDADAS NO MÊS												
Nº DE GESTANTES FALTOSAS NO MÊS												
Nº DE BUSCA ATIVA DE GESTANTES NO MÊS												
Nº DE ABERTURA DE PRÉ-NATAL NO MÊS												
Nº DE 1ª CONSULTAS ODONTOLÓGICA DE GESTANTES AGENDADAS												
MARCAÇÃO DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS.												

Observações

Anexo XVII - Evolução do atendimento da Sala de Triagem

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PONTUALIDADE												
ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO AO USUÁRIO												
ATENDIMENTO DE ESCUTA INICIAL EM TEMPO HÁBIL, EVITANDO GERAR FILA DE ESPERA												
RELAÇÕES INTERPESSOAIS (entre funcionários e funcionários-usuários)												
FAZER BUSCA ATIVA DE PACIENTES PRESENTES NA LISTA DE ATENDIMENTO QUE NÃO REALIZARAM PRÉ-ATENDIMENTO												
Nº DE USUÁRIOS QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS NO MÊS												
Nº DE USUÁRIOS COM AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA REGISTRADOS NO E-SUS												
Nº DE USUÁRIOS COM AFERISSÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REGISTRADOS NO E-SUS												

Observações

Anexo XVIII - Evolução da cobertura vacinal por quadrimestre
QUADRO I

IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	JANEIRO			FEVEREIRO			MARÇO			ABRIL		
		Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada
BCG	143												
Hepatite B (<30 dias)	143												
Pneumocócica (<1 ano)	143												
Pneumocócica (1 ano) (Reforço)	143												
Poliomielite (< 1 ano)	143												
Poliomielite (VOPMP) (1º Reforço)	143												
Poliomielite (VOPMP) (2º Reforço)	172												
Pentavalente (< 1 ano)	143												
DTP - 01 ano (1º Reforço)	143												
DTP - 4 anos (2º Reforço)	172												
Rotavírus Humano	143												
Triplice Viral - D1	143												
Triplice Viral - D2	143												
Hepatite A	143												
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)	143												
Menigocócica Conj.C (1 ano) (Reforço)	143												
Hepatite B (<1 ano)	143												
Varicela	143												

QUADRO II

IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	MAIO			JUNHO			JULHO			AGOSTO		
		Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada
BCG	143												
Hepatite B (<30 dias)	143												
Pneumocócica (<1 ano)	143												
Pneumocócica (1 ano) (Reforço)	143												
Poliomielite (< 1 ano)	143												
Poliomielite (VOP/MP) (1º Reforço)	143												
Poliomielite (VOP/MP) (2º Reforço)	172												
Pentavalente (< 1 ano)	143												
DTP - 01 ano (1º Reforço)	143												
DTP - 4 anos (2º Reforço)	172												
Rotavírus Humano	143												
Tríplice Viral - D1	143												
Tríplice Viral - D2	143												
Hepatite A	143												
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)	143												
Menigocócica Conj.C (1 ano) (Reforço)	143												
Hepatite B (<1 ano)	143												
Varicela	143												



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBARA
GABINETE DO PREFEITO

QUADRO III

IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	SETEMBRO			OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO		
		Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada	Doses	Cob	Cob acumulada
BCG	143												
Hepatite B (<30 dias)	143												
Pneumocócica (<1 ano)	143												
Pneumocócica (1 ano) (Reforço)	143												
Poliomielite (< 1 ano)	143												
Poliomielite (VOPMIP) (1º Reforço)	143												
Poliomielite (VOPMIP) (2º Reforço)	172												
Pentavalente (< 1 ano)	143												
DTP - 01 ano (1º Reforço)	143												
DTP - 4 anos (2º Reforço)	172												
Rotavírus Humano	143												
Tríplice Viral - D1	143												
Tríplice Viral - D2	143												
Hepatite A	143												
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)	143												
Menigocócica Conj.C (1 ano) (Reforço)	143												
Hepatite B (<1 ano)	143												
Varicela	143												