

SAPS Secretaria de
Atenção Primária à Saúde

DESAFIOS DA APS HOJE: PANORAMA DO ORÇAMENTO DA APS E O NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PNAB POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- **DESDE 2006 A PNAB APRESENTOU DISPOSITIVOS E DIRETRIZES AINDA NÃO IMPLANTADAS COMO EXPRESSÃO GENERALIZADA NA EXPERIÊNCIA DO SUS**
- **LIMITES DE BASE TECNOLÓGICA PARA ORGANIZAR A REDE E PROCESSO DE TRABALHO**
- **LIMITES DE FINANCIAMENTO DA APS**



SAPS SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PRINCIPAIS PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

- **POLÍTICAS DE EQUIDADE:**
 - **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA;**
 - **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA;**
 - **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTAS E ÁGUAS;**
 - **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT.**
- **PROGRAMA MAIS MÉDICOS.**
- **POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.**
- **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.**
- **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS ADOLESCENTES E JOVENS.**
- **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA.**
- **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.**
- **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.**
- **POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.**
- **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.**
- **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB):**
 - **EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA;**
 - **EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA;**
 - **EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS;**
 - **EQUIPE DE SAÚDE BUCAL;**
 - **EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA;**
 - **EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA;**
 - **EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL;**
 - **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE; E**
 - **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS.**
- **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL.**
 - **BRASIL SORRIDENTE.**
- **INFORMATIZAÇÃO.**
- **CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE (UBS).**

É ATRIBUIÇÃO DA APS OFERECER 212 SERVIÇOS EM 40H SEMANAIS DE ATIVIDADE



CARTEIRA DE SERVIÇOS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS)
MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL

Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Completa

Dezembro/2019

EMENDA CONSTITUCIONAL 95

A EC 95 FOI RESPONSÁVEL POR UMA MUDANÇA CONSTITUCIONAL OCORRIDA EM 2016 COM A JUSTIFICATIVA DE FAZER O GOVERNO ECONOMIZAR. PORÉM, CONGELANDO INVESTIMENTOS EM SAÚDE, EDUCAÇÃO E OUTRAS ÁREAS SOCIAIS ATÉ 2036, QUE TEM RESULTADO EM UMA SÉRIE DE AGRAVOS À POPULAÇÃO.



EMENDA CONSTITUCIONAL 95

A EC 95 CAUSOU UMA REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DOS RECURSOS DESTINADOS AO SUS, O QUE RESULTOU EM UMA DIMINUIÇÃO DE R\$ 64,8 BILHÕES EM TERMOS REAIS NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Ano	Despesa empenhadas ASPS sem MPs de créditos extraordinários para a covid-19 (A)	EC nº 86 – 15% da RCL (B)	Perdas com a EC nº 95 (B - A)
2018	116.820.887.299	120.802.260.520	3.981.373.221
2019	122.269.917.718	135.848.788.439	13.578.870.721
2020	118.812.279.123	97.791.489.905	-21.020.789.219
2021	131.713.511.353	159.377.857.166	27.664.345.814
2022	147.395.248.863	188.014.095.980	40.618.847.117
Total	637.011.844.356	701.834.492.010	64.822.647.654

FONTES: SIOP; LOA; E STN. ELABORAÇÃO: ADAPTADO DE DOCUMENTO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE – ABRES (FUNCIA ET AL., 2022A). OBS.: 1. MPS – MEDIDAS PROVISÓRIAS. 2. RECURSOS DAS MPS DOS CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS NÃO SÃO CONTABILIZADAS NO LIMITE DA EC NO 95. 3. AS DESPESAS EMPENHADAS NA FONTE "ROYALTIES DO PETRÓLEO" (FONTES 142 E 342) FORAM CLASSIFICADAS COMO ASPS (ID USO 6) EM 2019 E 2020 POR FORÇA DE DECISÃO LIMINAR DO STF E COMO NÃO ASPS NOS ANOS DE 2018, 2021 E 2022. NESTE NOTA TÉCNICA, FORAM CONSIDERADAS NÃO ASPS EM

FINANCIAMENTO DA APS

DISTRIBUIÇÃO DA PARTICIPAÇÃO % DA UNIÃO NO GASTO DOS MUNICÍPIOS

3.1 %Transf.SUS/D.Total segundo Ano
Período: 2011-2022

Ano	3.1 %Transf.SUS/D.Total
TOTAL	42,06
2011	41,51
2012	42,21
2013	39,97
2014	39,82
2015	39,15
2016	41,24
2017	39,66
2018	42,87
2019	42,29
2020	49,53
2021	44,34
2022	38,93

3.2 %R.Próprios em Saúde-EC 29 segundo Ano
Período: 2011-2022

Ano	3.2 %R.Próprios em Saúde-EC 29
TOTAL	22,98
2011	20,47
2012	21,38
2013	22,10
2014	22,94
2015	23,27
2016	23,92
2017	24,20
2018	22,93
2019	22,73
2020	23,78
2021	22,88
2022	23,39

D.R.Próprios segundo Ano
Período: 2011-2022

Ano	D.R.Próprios
TOTAL	986.110.435.442,44
2011	46.005.793.439,08
2012	52.034.361.458,63
2013	59.928.904.932,26
2014	67.384.128.971,42
2015	72.233.238.715,75
2016	78.506.712.279,22
2017	82.615.594.582,93
2018	84.649.047.905,87
2019	91.641.246.797,29
2020	97.116.036.034,88
2021	116.572.470.599,92
2022	137.422.899.725,19

R.Transf.SUS segundo Ano
Período: 2011-2022

Ano	R.Transf.SUS
TOTAL	756.520.085.570,59
2011	33.467.163.857,25
2012	38.997.137.391,85
2013	42.509.248.565,78
2014	48.788.010.291,67
2015	50.247.923.837,79
2016	56.811.798.013,31
2017	56.843.067.495,52
2018	66.672.253.966,18
2019	70.589.429.552,01
2020	98.085.608.232,81
2021	96.192.249.429,01
2022	97.316.194.937,41

PLOA 2024

DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - VALORES NOMINAIS



Fontes: SIGA Brasil e SIOP. Para dados até 2022: executado; 2023: autorizado; 2024: PLOA. Dados relativos ao órgão orçamentário 36000 - Ministério da Saúde.

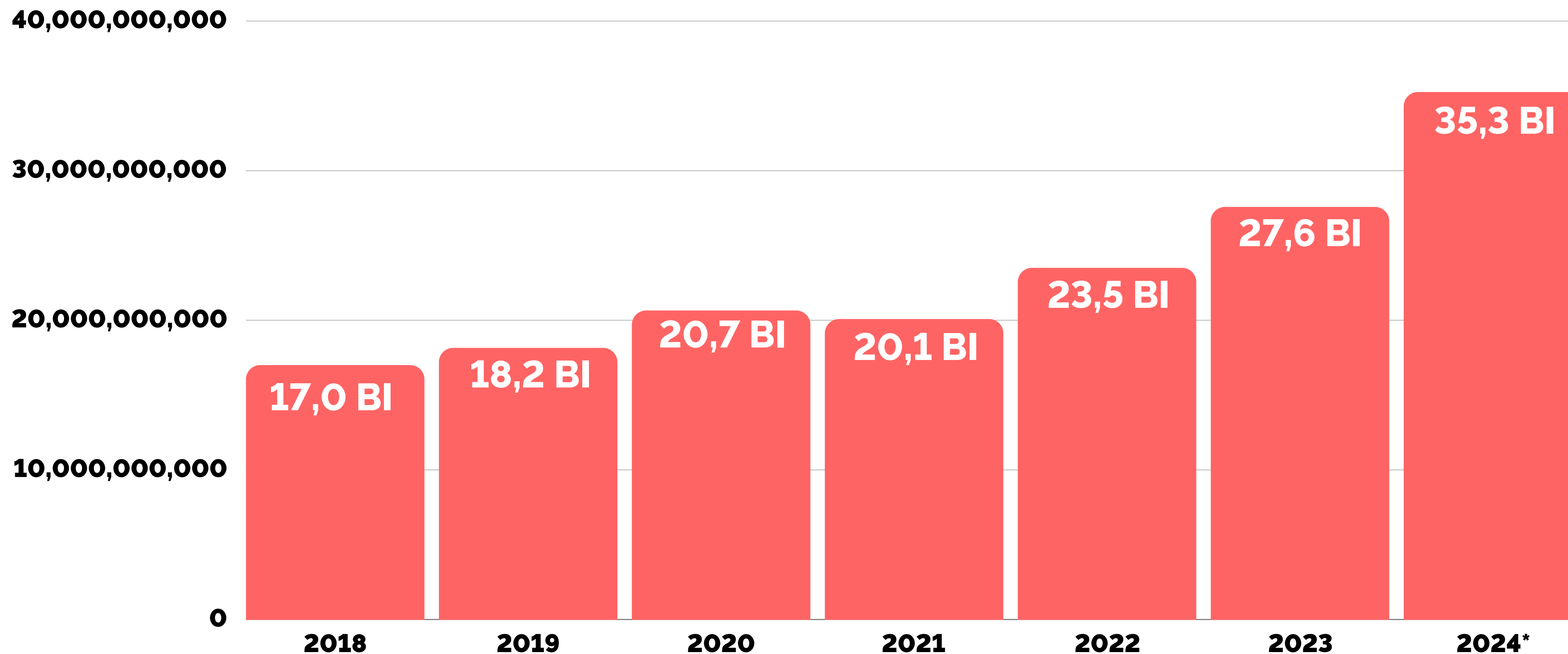
PLOA 2024

PRINCIPAIS PARÂMETRO MACROECONÔMICOS - 2023 A 2026

Parâmetro	2023		2024		2025		2026	
	Avaliação 3º Bim / PLOA 2024	Focus	PLOA 2024	Focus	PLDO 2024	Focus	PLDO 2024	Focus
Crescimento real do PIB (%)	2,54	2,64	2,26	1,47	2,80	2,00	2,40	2,00
PIB nominal (R\$ bilhões)	10.715,20	-	11.420,68	-	12.322,00	-	13.083,00	-
IPCA acumulado (%)	4,85	4,93	3,30	3,89	3,00	3,50	3,00	3,50
INPC acumulado (%)	4,48	-	3,01	-	3,10	-	3,10	-
IGP-DI acumulado (%) ⁽¹⁾	-2,21	-3,54	3,63	4,00	3,50	4,00	3,50	4,00
Meta Taxa Selic - fim do período (% a.a.)	11,77	11,75	8,81	9,00	9,40	8,50	8,80	8,50
Taxa de câmbio - média (R\$/US\$)	5,01	-	5,02	-	5,30	-	5,30	-
Taxa de câmbio - fim do período (R\$/US\$)	5,00	5,00	5,06	5,02	-	5,10	-	5,15
Preço médio do petróleo (US\$/barril)	78,17	-	73,90	-	73,70	-	70,20	-
Salário mínimo (1,00 R\$)	1.320,00	-	1.421,00	-	1.435,00	-	1.481,00	-
Crescimento nominal da massa salarial (%)	9,41	-	5,69	-	4,10	-	3,80	-

Fontes: PLDO 2024; PLOA 2024; RARDP - 3º bimestre/2023; BPM - agosto/2023 e Relatório Focus de 08/09/2023. (1) Focus: IGP-M

FINANCIAMENTO DA APS



FONTE: INVESTSUS PAINÉIS - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - DOTAÇÕES DESTINADAS A FAF EM DESPESAS OBRIGATÓRIAS

FINANCIAMENTO DA APS

AO CORRIGIR A INFLAÇÃO PELO IPCA DOS RECURSOS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO PARA DESPESAS OBRIGATÓRIAS VINCULADAS A SAPS/MS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS, HÁ UMA EVOLUÇÃO DE R\$ 17.004.568.357,28 EM 2018 PARA R\$22.614.700.245,60 EM 2022, REPRESENTANDO UM INCREMENTO DE R\$5.61 BI

NO ENTANTO, A APLICAÇÃO REAL EM 2023 FOI DE R\$ 27.577.841.667,82, R\$10.573.273.310,54 A MAIS DO QUE O VALOR INICIAL DE 2018 - UM INCREMENTO DE R\$ 4.96 BI ACIMA DA INFLAÇÃO DO PERÍODO CORRIGIDO PELO IPCA.

CONSIDERANDO A DOTAÇÃO JÁ AUTORIZADA EM LOA PARA 2024 DE R\$ 35.255.592.906, TEMOS UM INCREMENTO DE R\$ 7.677.751.238,18 A MAIS PARA 2024 EM RELAÇÃO A 2023, SOMANDO R\$12.64 BI DE AUMENTO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE GOVERNO.

FINANCIAMENTO DA APS

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

HOJE

FINANCIAMENTO DA APS - LOA 2024

DOTAÇÕES QUE SE REFEREM A TRANSFERÊNCIAS FAF PARA CUSTEIO:
219A, 00UC E 217U

R\$ 35.255.592.906

INCREMENTO DE R\$7.7 BI RELAÇÃO A 2023, SOMANDO R\$ 12.6 BI DE AUMENTO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE GOVERNO

FONTE: INVESTSUS PAINÉIS - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

APS DO FUTURO, HOJE!

**ORÇAMENTO SAPS PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS
(SEM EMENDAS PARLAMENTARES E SEM ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO)**

R\$31 BI EM 2023

PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS

R\$42 BI EM 2024

LOA 2024

- **R\$11 BI DE EXPANSÃO**



FINANCIAMENTO FEDERAL DO PROVIMENTO MÉDICO PARA APS

2022

PMMB

R\$1,9 BI

PMpB

R\$0,5 BI

R\$2,45 BI

2023

PMMB

R\$2,3 BI

PMpB

R\$1,0 BI

R\$3,3 BI

2024

PMMB

R\$4,3 BI

PMpB

R\$1,2 BI

R\$5,7 BI

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

PREENCHIMENTO DOS VAZIOS ASSISTÊNCIAIS

28.246 VAGAS PREENCHIDAS

25.439 MÉDICOS ATIVOS

4.595 MUNICÍPIOS (82,5%)

34 DSEI (100%)

EM 2023:

744 NOVOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA

1.000 NOVAS VAGAS AMAZÔNIA LEGAL PRIORIZANDO OS MUNICÍPIOS COM A MAIOR VULNERABILIDADE SÓCIOECONÔMICA

977 NOVAS VAGAS PARA SAÚDE INDÍGENA, SAÚDE PRISIONAL E CONSULTÓRIO NA RUA

86 MILHÕES
DE BRASILEIROS BENEFICIADOS

A APS DO FUTURO

FINANCIAMENTO E RESPONSABILIDADES



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [t](#) [v](#) minsaude



EXCESSO DE CADASTRO POR EQUIPE

DIMENSIONAMENTO INADEQUADO DE PESSOAS POR ESF

FAIXA 1	FAIXA 2	FAIXA 3	FAIXA 4	FAIXA 5
Até 1.000 pessoas	Entre 1.000 e 2.000 pessoas	Entre 2.000 a 3.000 pessoas	Entre 3.000 a 4.000 pessoas	Acima de 4.000 pessoas
1.517	7.755	14.607	14.605	11.086

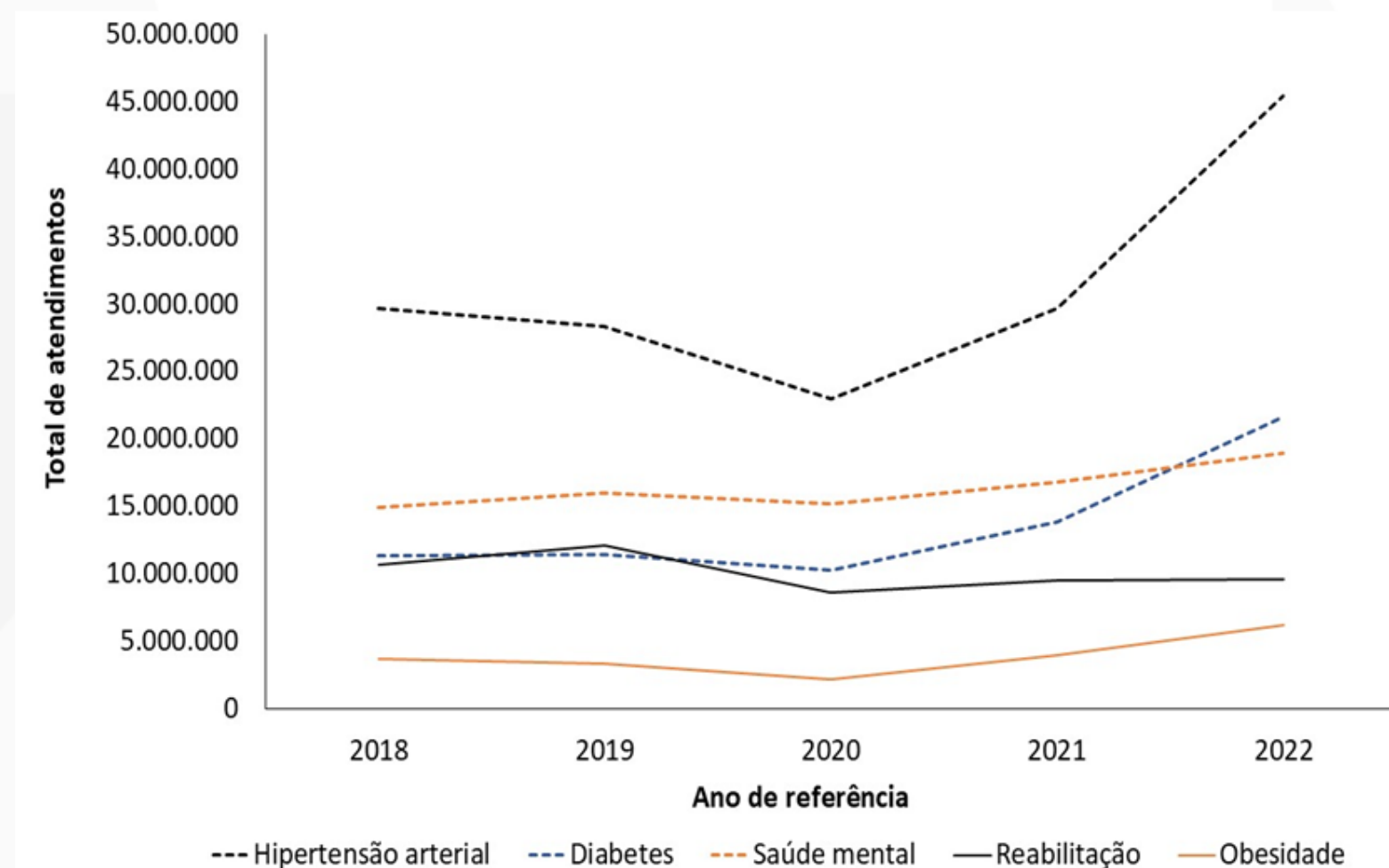
9.272

Modelo Atual
Parâmetro de cadastro
 Urbano - 4.000 pessoas
 Adjacente - 2.750 pessoas
 Remoto - 2.000 pessoas

25.691

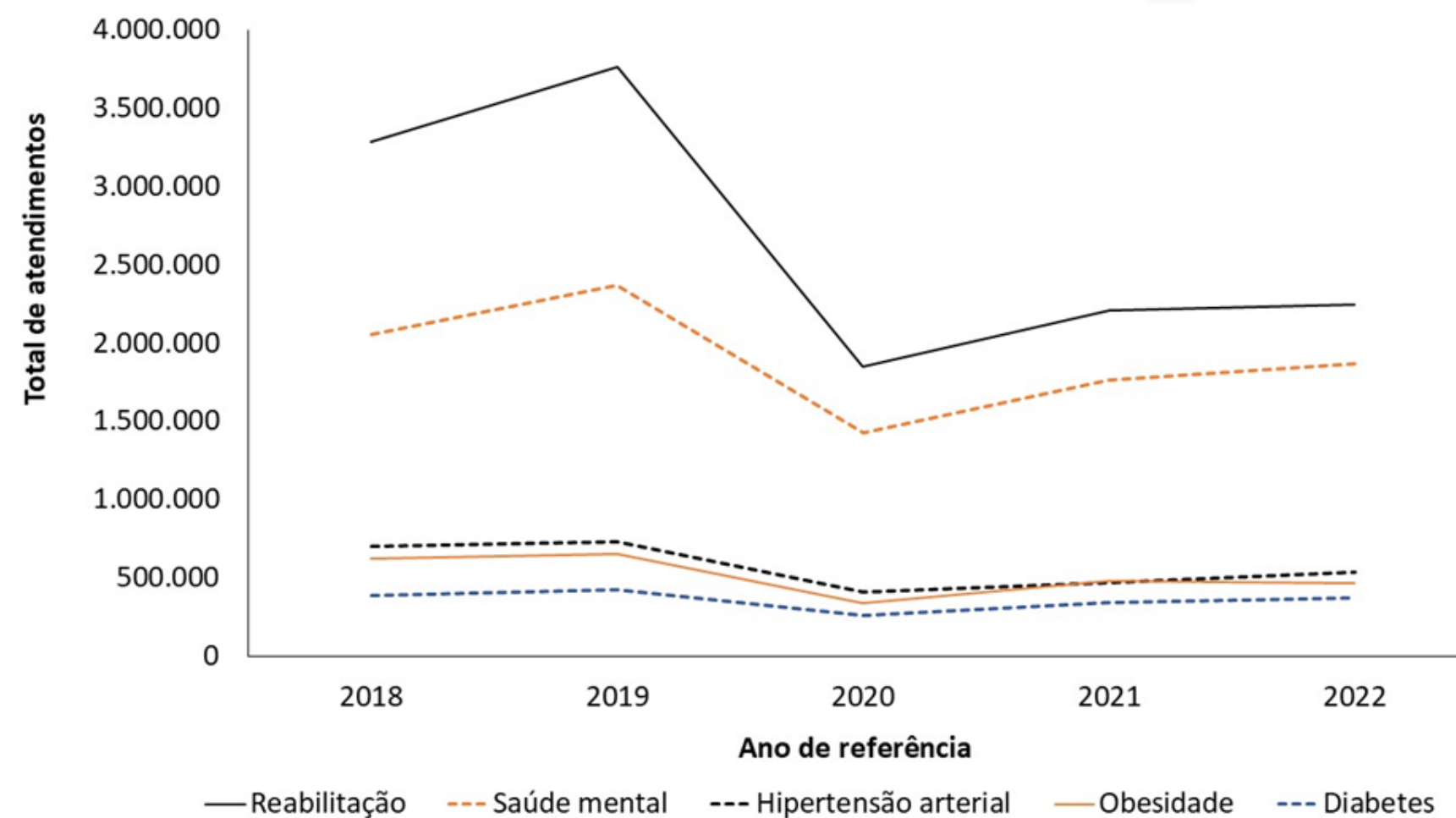
FIM DO FINANCIAMENTO FEDERAL PARA AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (NASF)

Distribuição das cinco condições mais avaliadas em atendimentos da Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2018- 2022.



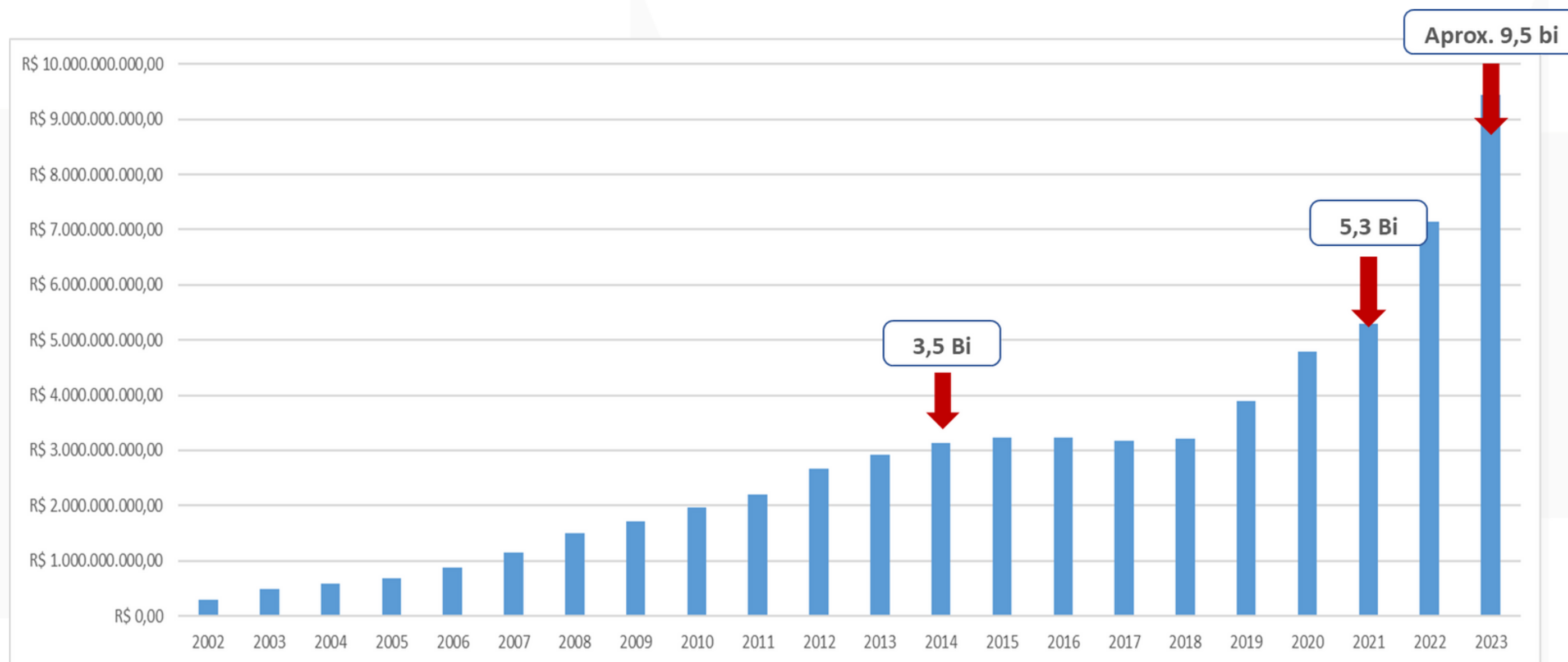
Fonte: SISAB, 2023.

Distribuição das cinco principais condições avaliadas em atendimentos pelas equipes do NASF cadastradas no SCNES, Brasil, 2018-2022.



Fonte: SISAB, 2023.

HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO FEDERAL ANUAL COM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) DE 2002 A 2023



Observação: competência dezembro de cada ano, e a situação em junho de 2023.

38.725 UBS

28.390 COM 1 ESF
(73,31%)

4.620 COM 2 ESF
(11,93%)

3.411 COM 3 ESF OU MAIS
(8,81%)

**TOTAL DE UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE
POR EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



NOVO PAC

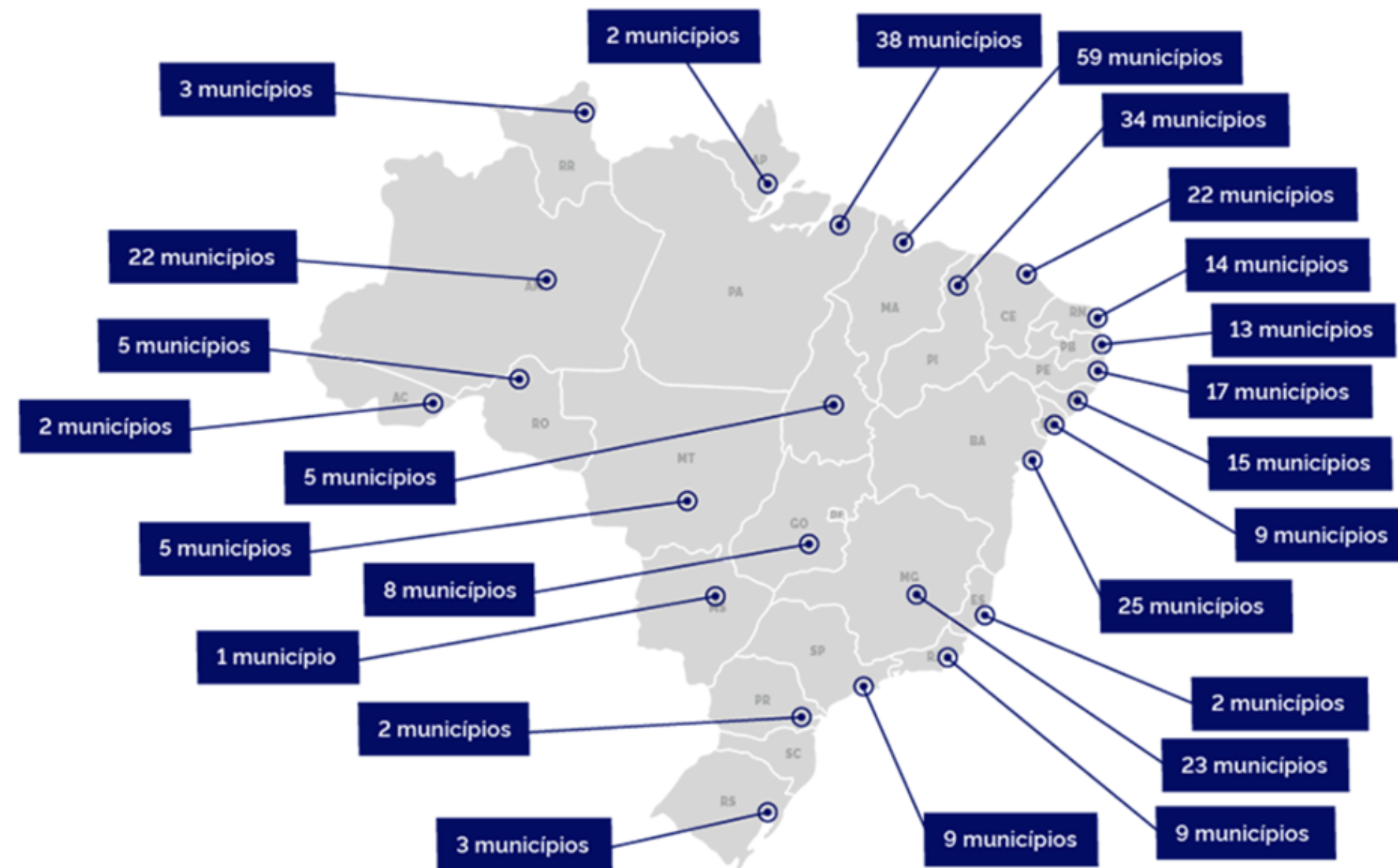
DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE

3.000 novas obras – UBS PAC

Modalidades	Quantidade	Valor- R\$ Bilhões	Tipo
Retomada e conclusão de obras - Unidades Básicas de Saúde	600*	0,2	Público
Seleção - Unidades Básicas de Saúde	3.000	7,0	Público
Seleção - Unidades Odontológicas Móveis	360	0,2	Público
TOTAIS	3.960	7,4	

* Depende de confirmação de interesse dos municípios envolvidos

MUNICÍPIOS COM RETOMADA E CONCLUSÃO DE OBRAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE





MAIS INVESTIMENTO PARA A SAÚDE BUCAL! DOBRAMOS OS VALORES DOS RECURSOS DE IMPLANTAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS!

*de acordo com a Portaria nº 1.924/2023

ESTRATÉGIA	ATUAL (R\$)	NOVO (R\$)	AUMENTO (%)
ESB	7.000	14.000	100
UOM	3.500	7.000	100
CEO tipo I	60.000	120.000	100
CEO tipo II	75.000	150.000	100
CEO tipo III	120.000	240.000	100
SESB*	24.000	24.000	---

*os SESB foram criados em 2023, através da Portaria N° 751 e estão em fase de credenciamento



GRANDES AUMENTOS TAMBÉM PARA AS VERBAS DE CUSTEIO DA SAÚDE BUCAL

(de acordo com a Portaria nº 1.924/2023)

ESTRATÉGIA	CUSTEIO ATUAL (R\$)	NOVO CUSTEIO (R\$)	Aumento (%)
ESB mod. I	2.453	4.014	63,6
ESB mod. II	3.278	7.064	115,5
ESB mod. I – 20h	1.227	2.007	63,6
ESB mod. I – 30h	1.840	3.010	63,6
UOM	4.680	9.360	100
CEO tipo I	8.250	23.100	180
CEO tipo II	11.000	30.800	180
CEO tipo III	19.250	53.900	180
CEO tipo I – adesão RCPD (adicional)	1.650	4.620	180
CEO tipo II – adesão RCPD (adicional)	2.200	6.160	180
CEO tipo III – adesão RCPD (adicional)	3.850	10.760	179,5
CEO com + Especialidades (adicional)*	---	6.160 (média)	---
SESB**	9.000	9.000	---
LRPD faixa I	7.500	11.250	50
LRPD faixa II	12.000	18.000	50
LRPD faixa III	18.000	27.000	50
LRPD faixa IV	22.500	33.750	50

*a partir de 2024

**os SESB foram criados em 2023, através da Portaria N° 751 e estão em fase de credenciamento

BRASIL SORRIDENTE

REAJUSTES NA SAÚDE BUCAL

Tipo de equipe/serviço	Físico*	Valor Unitário Sem Reajuste	Valor Mensal Sem Reajuste	Valor Unitário com Reajuste	Valor Mensal Com Reajuste	Incremento do Reajuste
eSB Modalidade I	16.575	R\$ 2.453,00	R\$ 40.658.475,00	R\$ 4.014,00	R\$ 66.532.050,00	R\$ 25.873.575,00
eSB Modalidade I com 50%	10.949	R\$ 3.680,00	R\$ 40.292.320,00	R\$ 6.020,00	R\$ 65.912.980,00	R\$ 25.620.660,00
eSB Modalidade II	1.173	R\$ 3.278,00	R\$ 3.845.094,00	R\$ 7.064,00	R\$ 8.286.072,00	R\$ 4.440.978,00
eSB Modalidade II com 50%	720	R\$ 4.917,00	R\$ 3.540.240,00	R\$ 10.596,00	R\$ 7.629.120,00	R\$ 4.088.880,00
eSB 20h	1.424	R\$ 1.227,00	R\$ 1.747.248,00	R\$ 2.007,00	R\$ 2.857.968,00	R\$ 1.110.720,00
eSB 30h	81	R\$ 1.840,00	R\$ 149.040,00	R\$ 3.010,00	R\$ 243.810,00	R\$ 94.770,00
UOM	100	R\$ 4.680,00	R\$ 468.000,00	R\$ 9.360,00	R\$ 936.000,00	R\$ 468.000,00
CEO Modalidade I	517	R\$ 8.250,00	R\$ 4.265.250,00	R\$ 23.100,00	R\$ 11.942.700,00	R\$ 7.677.450,00
CEO Modalidade II	516	R\$ 11.000,00	R\$ 5.676.000,00	R\$ 30.800,00	R\$ 15.892.800,00	R\$ 10.216.800,00
CEO Modalidade III	159	R\$ 19.250,00	R\$ 3.060.750,00	R\$ 53.900,00	R\$ 8.570.100,00	R\$ 5.509.350,00
CEO RCPD	638	R\$ 2.566,67	R\$ 1.637.533,33	R\$ 7.186,67	R\$ 4.585.093,33	R\$ 2.947.560,00
LRPD Faixa I	3.241	R\$ 7.500,00	R\$ 24.307.500,00	R\$ 11.250,00	R\$ 36.461.250,00	R\$ 12.153.750,00
LRPD Faixa II	188	R\$ 12.000,00	R\$ 2.256.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 3.384.000,00	R\$ 1.128.000,00
LRPD Faixa III	78	R\$ 18.000,00	R\$ 1.404.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 2.106.000,00	R\$ 702.000,00
LRPD Faixa IV	75	R\$ 22.500,00	R\$ 1.687.500,00	R\$ 33.750,00	R\$ 2.531.250,00	R\$ 843.750,00
TOTAL			R\$ 134.994.950,33	-	R\$ 237.871.193,33	R\$ 102.876.243,00

*Físico conforme dados de pagamento da parcela 11/2023.

NECESSÁRIO O FORTALECIMENTO DA MUNICIPALIZAÇÃO E DOS ARRANJOS INTERMUNICIPAIS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO

A PROPOSTA DO NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO QUE A SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) CONSTRUIU, TEM O OBJETIVO DE AUMENTAR O COFINANCIAMENTO FEDERAL, COM A FINALIDADE DE MELHORAR O ACESSO, A QUALIDADE E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Nova metodologia de financiamento federal de custeio da APS



Priorizar a Estratégia Saúde da Família

Reestabelecer valor fixo para custeio de eSF e eAP, com mais dois componentes: acompanhamento territorial e qualidade.



Estabelecer novos parâmetros de pessoas vinculadas e acompanhadas por eSF e eAP

Estimular a reorganização do território, aprimorar a base de informações em saúde e reorientar o dimensionamento de pessoas por equipe.



Adotar nova metodologia para classificação dos municípios

Criação de indicador que combina o porte populacional e o Índice de Vulnerabilidade Social – IVS dos municípios e Distrito Federal com o objetivo de promover uma distribuição financeira mais equitativa.



Garantir previsibilidade e sustentabilidade no cofinanciamento federal da APS

Criação de incentivos fixos para custeio de eSF e eAP e para vínculo e acompanhamento territorial da APS.

+/- **57%**

Componente Equipe – valor fixo

Recursos previsíveis e estáveis para implantação de equipes Saúde da Família, respeitando a composição mínima da equipe, carga horária e registro das atividades; o valor fixo corresponderá a 60% do valor a ser repassado a uma eSF.

+/- **20%**

Componente Acompanhamento

Incentiva a reorganização do território, aprimora a base de dados (informações) e reorienta o dimensionamento de pessoas por equipe, por meio do acompanhamento das pessoas e famílias vinculadas às equipes; o valor desse componente representará 20% do repasse a uma eSF

+/- **23%**

Componente Qualidade

Recursos para incentivar a melhoria contínua dos serviços provenientes de indicadores pactuados; o valor do incentivo será calculado a partir do cumprimento das metas dos indicadores. O valor desse componente representará 20% do repasse a uma eSF.

Equipes de Saúde da Família

As ações combinadas dos três componentes de financiamento das eSF buscam aumentar o acesso com qualidade mediante parâmetros mais adequados de pessoas por equipe, com estratificação de municípios que visam à redução de iniquidades, além de direcionar as ações nos territórios e estimular a melhoria contínua dos indicadores de saúde.

Componente de Qualidade

O pagamento por desempenho é considerado uma ferramenta potencial para motivar o alcance dos objetivos do sistema de saúde, principalmente em mudanças incrementais, a curto prazo e também em ações pontuais.

1. Avaliação do envio oportuno de dados estratégicos
2. Avaliação do cuidado no território
3. Avaliação das ações de saúde nas escolas
4. Avaliação da inserção de tecnologias leves no planejamento sexual e reprodutivo
5. Avaliação de uma gravidez
6. Avaliação do desenvolvimento infantil até 02 anos
7. Avaliação de uma pessoa com diabetes
9. Avaliação de uma pessoa idosa
10. Avaliação de uma pessoa com ferida crônica
11. Avaliação de uma pessoa com tuberculose
12. Avaliação de uma pessoa com hanseníase
13. Avaliação de uma pessoa tabagista
14. Avaliação do cuidado compartilhado
15. Satisfação da pessoa atendida

As equipes de Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais também terão indicadores de monitoramento e desempenho



Componente vínculo e acompanhamento territorial

Incentivo financeiro para apoiar o custeio e a implantação dos esquipes de saúde da família e equipes de Atenção Primária

“Art. 10. O componente de vínculo e acompanhamento territorial é um incentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar a qualificação do cadastro e a reorganização do território.” (NR)

“Art. 10-A.**será composto de um valor base e de um valor variável**, que dependerá do quantitativo da população vinculada e acompanhada pelas eSF e eAP e seu enquadramento em faixas ...”

Art. 10-B. Para o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial será considerada a população cadastrada em eSF ou eAP, observando os seguintes critérios:

- I – características de **vulnerabilidade socioeconômica** que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- II - **características demográficas** que contemplam pessoas com idade até 5 (cinco) anos e pessoas com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais;
- III – **qualificação das informações cadastrais** caracterizada pela completude e atualização das informações registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) da população cadastrada, acompanhada ou atendida pelas eSF ou eAP; e
- IV - **população atendida ou acompanhada***.

*§1º Para fins desta Seção compreende-se por população atendida ou acompanhada as pessoas que receberam atendimento individual ou coletivo, visita domiciliar ou procedimento, registrados no Sisab por eSF e eAP.”



Componente vínculo e acompanhamento territorial

Incentivo financeiro para apoiar o custeio e a implantação das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária

“Art. 11. Para fins de repasse financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial, será considerada a população cadastrada, atendida ou acompanhada pelas eSF e eAP até o limite máximo de pessoas por equipe conforme estabelecido no Anexo XCIX a esta Portaria.”

O parâmetro é o quantitativo médio proposto de pessoas por eSF e busca, principalmente, dar um dimensionamento mais adequado de pessoas por eSF e território da ESF/UBS.

Piso	Parâmetro	Teto
1.000	2.000	3.000
1.250	2.500	3.750
1.375	2.750	4.125
1.500	3.000	4.500

*Piso: não será exigido nesse primeiro momento da implantação do novo modelo

O que significa na prática priorizar o modelo Saúde da Família?

Novo dimensionamento/parâmetros médios mais adequados de pessoas por equipe, visa dar mais condições de trabalho para a eSF, melhor atendimento e satisfação dos usuários

Qualificação das informações cadastrais, de atendimento com **vínculo e acompanhamento busca reafirmar os princípios e diretrizes da APS**

Vamos apresentar **novos indicadores** de monitoramento e avaliação com o objetivo de ampliar o acesso, a qualidade e integralidade do cuidado.

A retomada do **cofinanciamento** federal para as **eMulti**, reforça e amplia o escopo de ofertas de cuidado das eSF

Vamos **financiar mais 2.900 novas UBS pelo Novo PAC**, serão UBS maiores com projetos arquitetônicos modernos

O estímulo de uso de **teleconsultas para as eMulti** e para as eSF em geral pode aumentar o acesso e qualificar o cuidado

Estamos **ampliando o programa Mais Médicos** para alcançarmos eSF completas e com equipes em processo permanente de qualificação

A disponibilização de **painéis de indicadores** para as equipes acompanharem sua evolução

Vamos realizar uma **pesquisa in loco com 15 mil equipes**, para obtermos um retrato das necessidades de aprimoramento do processo de trabalho

Todos os **aprimoramento e novidades do PEC** certamente contribuirão para qualificar o cuidado na UBS e na RAS

Vamos realizar o **Censo das UBS** para entender melhor os gargalos e o que precisamos investir mais na infraestrutura das UBS e gestão e organização da APS

Equipes de
Saúde da
Família

SAPS

Secretaria de
Atenção Primária à Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

