GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Manual de Atenção Primária à Saúde

para gestões municipais

2025-2028

1ª Versão
Janeiro de 2025

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Manual de Atenção Primária à Saúde

para novas gestões municipais

2025-2028

Rio Grande do Sul,
Janeiro de 2025
1ª Versão

2025

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Eduardo Leite - Governador
Gabriel Souza - Vice-governador

Secretaria de Estado da Saúde
Arita Bergmann - Secretária
Ana Lucia Pires Afonso da Costa - Secretária Adjunta

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Marilise Fraga de Souza - Diretora
Carolina de Vasconcellos Drugg - Diretora adjunta

Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Janilce Dorneles De Quadros
Coordenação

Aline von der Goltz Vianna
Chefe Seção Fortalecimento e Qualificação da APS

Gabriel Azambuja Athaydes
Chefe Seção Observatório da APS

ORGANIZAÇÃO E REDAÇÃO
Equipe Técnica da DAPS
Aline von der Goltz Vianna
Beatriz Raffi Lerm
Carla Daiane Silva Rodrigues
Gabriel Azambuja Athaydes
Grazielle Reinaldo Lowe
Janilce Dorneles de Quadros
Luiza Campos Menezes
Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski
Marina Soares Buralde
Priscila Helena Miranda Soares
Tainá Nicola

COLABORAÇÃO

DAPPS
Andressa Carvalho Prestes
Beatriz de Arruda Pereira Galvão
Bruna Saraiva Santos
Bruno Moraes da Silva
Camilo de Oliveira Lirio
Candida Kirst Bergmann
Célia Adriana Nicolotti
Claudio Renato Souza
Deise Valério Vetromilla
Fernanda Barreto Mielke
Franciele Masiero
Iasmin Oliveira
Karen Chisini
Luciana Machado Lucas
Maisa Beltrame Pedroso
Maria Alice Lantmann
Marilia Pinto Bianchini
Rafaela Oliveira da Vitória
Raíssa Barbieri
Rosana Nobre dos Santos
Taina Scheid

Coordenadorias Regionais de Saúde
1ª CRS
Amanda Gonzalez Da Silva
Patricia Ligocki Silva

DIAGRAMAÇÃO
Luiza Campos Menezes
Marina Soares Buralde
Tiago Salvadori Beal

FICHA CATALOGRÁFICA

R585p Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Atenção Primária à Saúde.
Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais: 2025-2028 / organizado pela Equipe Técnica do DAPS. - Porto Alegre: ESP/SES, 2025.
134 p.: il., color.

ISBN 978-65-89000-61-7 [recurso eletrônico]
ISBN 978-65-89000- 60 - 0 [recurso impresso]

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Gestão do SUS. 3. Legislação. 4. Financiamento 5. Manual
I. Equipe Técnica da Divisão da Atenção Primária à Saúde - DAPS.
II. Título.

NLM W 84.6

Catalogação na fonte – Centro de Informação e Documentação em Saúde- CEIDS/ESP/SES/RS

SUMÁRIO

CARTA À GESTÃO.....**p.1**

QUEM SOMOS?.....**p.2**

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....**p.5**

1.1 Como a APS integra a Rede de Atenção à Saúde? p.10

1.2 APS no RS.....p.13

2. ORGANIZAÇÃO DA APS.....**P.15**

2.1 Quais os principais processos de trabalho da APS?.....p.17

2.2 Qual a quantidade recomendada de equipes de APS para o município?.....p.34

2.3 Quais os tipos de equipe de APS? Quais profissionais devem compor essas equipes?...p.36

2.4 Quais estratégias podemos dispor para fortalecer as ações da APS do município?.....p.51

3. LEGISLAÇÃO E FINANCIAMENTO.....**p.61**

3.1 Legislação.....p.63

3.2 Conhecendo o financiamento p.66

3.3 Financiamento Federal p.67

3.4 Financiamento Estadual.....p.82

3.5 Consulta aos recursos financeiros recebidos.....p.87

4. GESTÃO DA APS E DO SUS.....**P.95**

4.1 Instrumentos de gestão e instâncias de pactuação.....p.97

4.2 Situação de Saúde do município.....p.107

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... **p.122**

APÊNDICE 1 - LEGISLAÇÃO DO SUS.....**p.123**

ÍNDICE DE TERMOS.....**p.127**

Carta à Gestão

Prezadas gestões municipais de saúde,

É com grande satisfação que compartilhamos esta publicação com vocês, visando apoiar as ações relativas à Atenção Primária à Saúde (APS) que serão construídas em seus municípios neste novo período! Este é um instrumento dedicado ao fortalecimento das práticas de saúde em nossas comunidades, enfrentando coletivamente os desafios e construindo um futuro mais saudável e sustentável para todos e todas. O Manual está organizado nos seguintes eixos:

1. **Atenção Primária à Saúde:** entenda mais sobre a APS, seu funcionamento e papel na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a composição das equipes de saúde, parâmetros populacionais e os principais processos de trabalho que devem ser desenvolvidos nos territórios.
2. **Gestão do SUS e da APS:** conheça as principais instâncias de pactuação do SUS, a importância da construção do Plano Municipal de Saúde e como estruturar esse planejamento a partir das necessidades da população do território, com base em dados e indicadores de diferentes sistemas de informação.
3. **Legislação e Financiamento da APS:** explore as principais normativas que embasam a APS e as estratégias de financiamento federal e estadual para induzir a implementação deste componente nos municípios.

Em cada eixo, vocês encontrarão as bases teóricas e normativas, as recomendações sobre como identificar a atual situação de seus municípios de atuação, bem como meios para organizar as ações futuras. O intuito deste material é apoiar e instrumentalizar vocês e suas equipes na prática cotidiana. A partir de perguntas norteadoras, baseadas nas dúvidas que fazem parte da rotina das gestões municipais, a publicação traz a base conceitual, indica os sistemas de informação em saúde disponíveis, bem como os principais fluxos que são importantes para o seu trabalho.

Para além deste instrumento de consulta, a Secretaria Estadual da Saúde oferece apoio aos gestores municipais de Atenção Primária por diferentes meios, especialmente pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e das Divisões do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS).

Desejamos que este manual os(as) apoie nas suas dúvidas cotidianas!

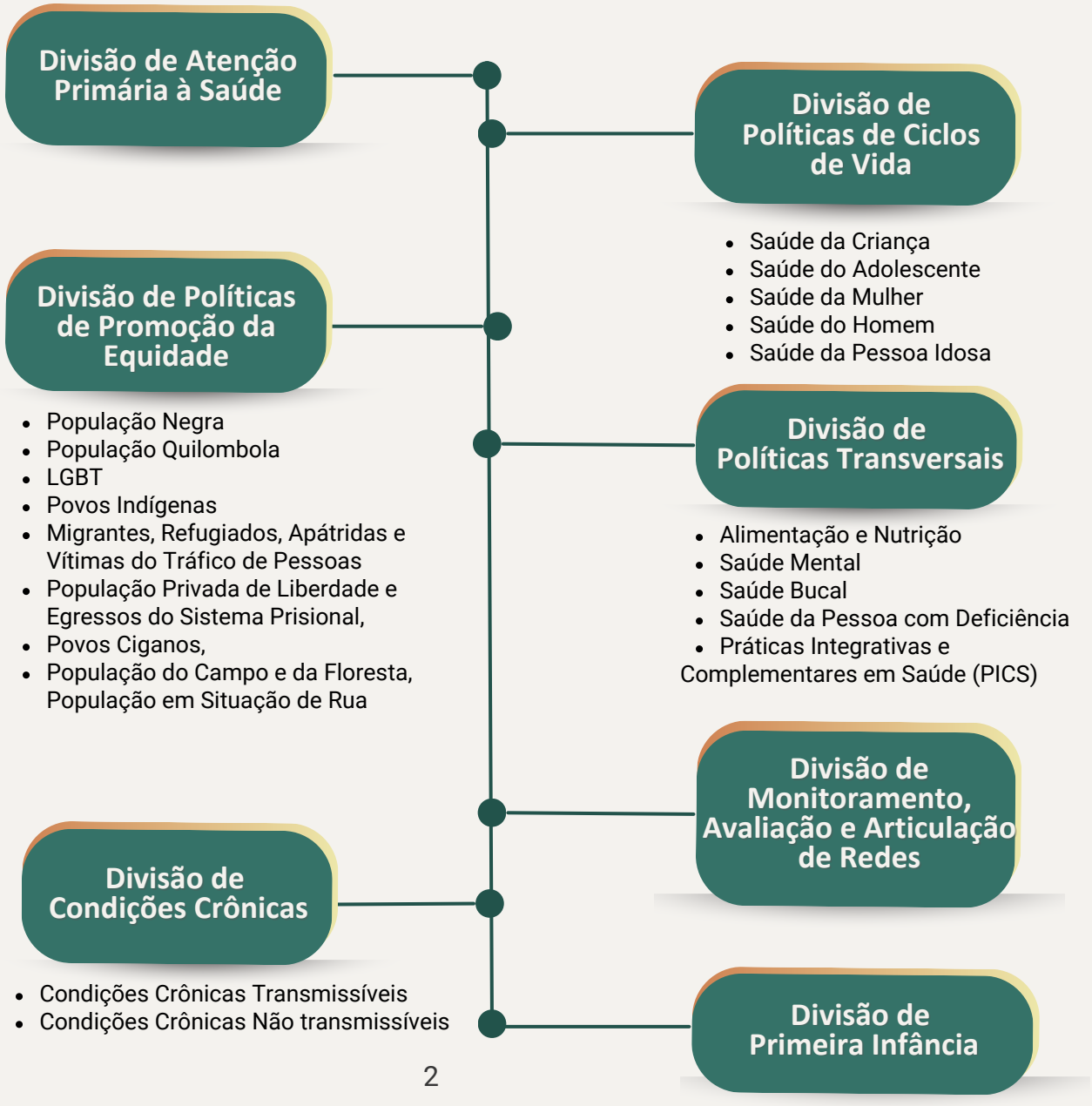
Divisão de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Rio Grande do Sul, janeiro de 2025

Quem somos?

A Secretaria Estadual da Saúde do RS propõe, promove e executa as políticas de saúde, cofinanciando serviços e programas, exercendo a vigilância em saúde no âmbito estadual, atuando na proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde, na qualificação profissional, no monitoramento e avaliação, entre outras ações. Está estruturada conforme o DECRETO Nº 55.718, DE 12 DE JANEIRO DE 2021, sendo o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) uma de suas áreas.

O DAPPS tem enfoque no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários do SUS às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Também atua no planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas por meio das políticas e programas de saúde que são operacionalizadas na Atenção Primária e na Atenção Especializada. O DAPPS está organizado da seguinte forma:



Como apoiamos os municípios?

O acompanhamento das ações da APS desenvolvidas pelos municípios é realizado pela Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS), em conjunto com as demais áreas do Departamento e com as Coordenações Regionais de Saúde das **18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)**. É ofertado às gestões municipais apoio ao planejamento e organização das ações da APS, monitoramento e avaliação das ações no âmbito da APS e ações de educação permanente para gestores e profissionais de saúde.

É importante observar que a densidade das ações realizadas no âmbito da APS demanda o apoio de diversas áreas técnicas. Portanto, é necessário que a gestão municipal identifique qual ou quais áreas técnicas podem compor o apoio a suas necessidades. Em diversas situações, não será somente a equipe de APS da SES/RS quem estará responsável pelo acompanhamento aos municípios. Por exemplo, questões relativas à saúde materno-paterno-infantil podem envolver as áreas da APS, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança, Primeira Infância, Atenção Especializada, entre outros. Conheça a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde: https://saude.rs.gov.br/institucional.

A partir de suas competências, as equipes dos Departamentos e das Coordenadorias buscam apoiar os municípios tecnicamente para o desenvolvimento das ações. Para tanto, são adotadas estratégias de comunicação e visitas in loco. São ainda construídos materiais de apoio como guias e notas técnicas e desenvolvidas estratégias de educação profissional, por meio de reuniões online e presenciais, organização de formações em parceria com diversas áreas da SES/RS e instituições de ensino e organização de lives e outros encontros online.

Foram criados o site da Divisão de Atenção Primária à Saúde e outras ferramentas de comunicação digital, tal como redes sociais e um canal no Youtube.

Saiba mais!

Conheça todas as comunicações para gestores municipais, equipes da APS e a disponibilização de materiais para orientação da população no nosso site: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/inicial

1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Neste capítulo você irá compreender:

- O que é a Atenção Primária à Saúde
- Como a APS integra a Rede de Atenção à Saúde
- Quais serviços constituem a APS no RS

1 Atenção Primária à Saúde

O que é a Atenção Primária à Saúde?

A Atenção Primária à Saúde (APS), firmada pela Política Nacional de Atenção Básica, é preferencialmente o primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS) em nível assistencial, atuando como centro de comunicação com os demais pontos da rede. Ela realiza ações de saúde individual e coletiva, ações de promoção, prevenção e proteção de saúde, tratamentos, reabilitação e redução de danos. Busca estar próxima ao local de moradia das pessoas, oferecendo um cuidado integral aos sujeitos, famílias e comunidade considerando a garantia da equidade ao longo dos ciclos de vida.

As equipes possuem diferentes configurações, sendo compostas por médicos/as enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos/as, auxiliares de saúde bucal e equipes multiprofissionais que ampliam o escopo de atuação com diferentes núcleos profissionais (psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, dentre outros). Realizam, em seu cotidiano, consultas individuais, atividades coletivas, imunização, procedimentos, tratamento e atendimento a condições agudas e crônicas, entre outras ações.

A APS atua, ainda, como articuladora do acesso das pessoas usuárias ao SUS e outros pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), orientando-se pelos princípios da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da corresponsabilização e da humanização. Para atender esses princípios, a APS desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

Você sabia?

Serviços de APS resolutivos atendem 80%[1] das demandas de saúde da população.

Investir na ampliação e qualificação da APS conduz a melhores resultados de saúde nos municípios, reduzindo casos de internações hospitalares por condições sensíveis a esse nível de atenção. No RS, desde 2018, a insuficiência cardíaca é a principal causa de internação por condições sensíveis à APS, representando cerca de 20% do total. Esse problema de saúde pode ser acompanhado pelos profissionais das equipes da APS, evitando-se, assim, agudizações e futuras internações.

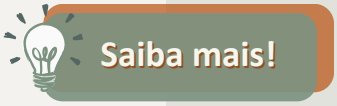
Quer saber como estão as internações por condições sensíveis à APS em seu município? Consulte o painel da Atenção Básica no Portal BI Saúde.

[1] CAMPOS, R. T. O. et al., 2014

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e rege a organização da APS no seu município. Na PNAB você vai encontrar:

- as orientações para composição e carga horária das equipes;
- atribuições dos profissionais que compõem as equipes da APS;
- responsabilidades do ente federal, estadual e municipal, conforme descrito a seguir, dentre outras.



ACESSE A PNAB NA ÍNTEGRA

Conheça algumas das competências municipais elencadas na PNAB (Art. 10º):

ORGANIZAR, EXECUTAR E GERENCIAR
os serviços de APS de forma universal dentro seu território.

PROGRAMAR AS AÇÕES
a partir do território de saúde e as necessidades de saúde identificadas pela população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

ORGANIZAR O FLUXO DAS PESSOAS
inserindo-as nas linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos nas RAS entre os diversos pontos, garantindo a integralidade do cuidado.

FOMENTAR A MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES E GARANTIR
espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social.

DESTINAR RECURSOS MUNICIPAIS
para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.

INSERIR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

MANTER ATUALIZADO MENSALMENTE
o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

ASSEGURAR O CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA INTEGRAL
de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

A PNAB estabelece princípios e diretrizes que visam garantir uma atenção eficiente e resolutiva aos/às usuários/as. É essencial que gestores e profissionais de saúde as conheçam, pois são elas que orientam a forma como a APS deve ser estruturada.

Princípios:

Universalidade

Acesso universal e acolhimento de todas as pessoas que procuram a APS, ofertando fácil acesso e sem discriminação.

Equidade

Reconhecimento das diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas e organização da oferta de acordo com suas necessidades.

Integralidade

Atendimento das necessidades de saúde da população adscrita de forma integral, considerando as dimensões de saúde, social e econômica.

Diretrizes:

Regionalização e Hierarquização

Organização dos serviços conforme características de cada região e organização da saúde em níveis de complexidade.

Territorialização e População adscrita

Delimitação de um território de atuação e responsabilidade pela população que ali reside, garantindo às pessoas usuárias uma referência de cuidado.

Cuidado centrado na pessoa

Centralidade da pessoa usuária no processo de saúde, respeitando suas necessidades, valores, cultura e preferências.

Resolutividade

Capacidade das equipes de saúde de identificar as necessidades de saúde da população e oferecer ações para resolvê-las de forma efetiva.

Longitudinalidade do cuidado

Acompanhamento de uma pessoa ao longo do tempo pela equipe da APS, independente do encaminhamento para outros serviços ou nível de atenção. Para que essa diretriz se efetive, é importante que haja permanência dos profissionais na equipe, garantindo um maior vínculo e a continuidade do cuidado.

Coordenação do cuidado

Organização do cuidado centrado na pessoa, com o objetivo de integrar e dar continuidade às várias ações de saúde prestadas por diferentes profissionais ou em diferentes serviços da rede.

Ordenação da Rede

É o processo de reconhecer as necessidades de saúde da população e, a partir desta ação da APS, a gestão deve ordenar as Redes de Atenção a Saúde locais.

Participação da Comunidade

Envolvimento da comunidade nas ofertas de cuidado e decisões dos serviços de saúde a partir das necessidades da população.

Política Nacional de Humanização (PNH)

A Política Nacional de Humanização busca qualificar o cuidado em saúde a partir da troca solidária entre gestores, trabalhadores e usuários, fomentando o diálogo horizontal em busca de mudanças nos processos de trabalho e organização da atenção à saúde. Ela ocorre através da valorização destes três grupos, oportunizando a autonomia dos sujeitos e sua capacidade de transformação dos seus cenários de produção em saúde.

A PNH conta com as seguintes diretrizes:

- **Transversalidade**
- **Indissociabilidade entre atenção e gestão**
- **Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos**

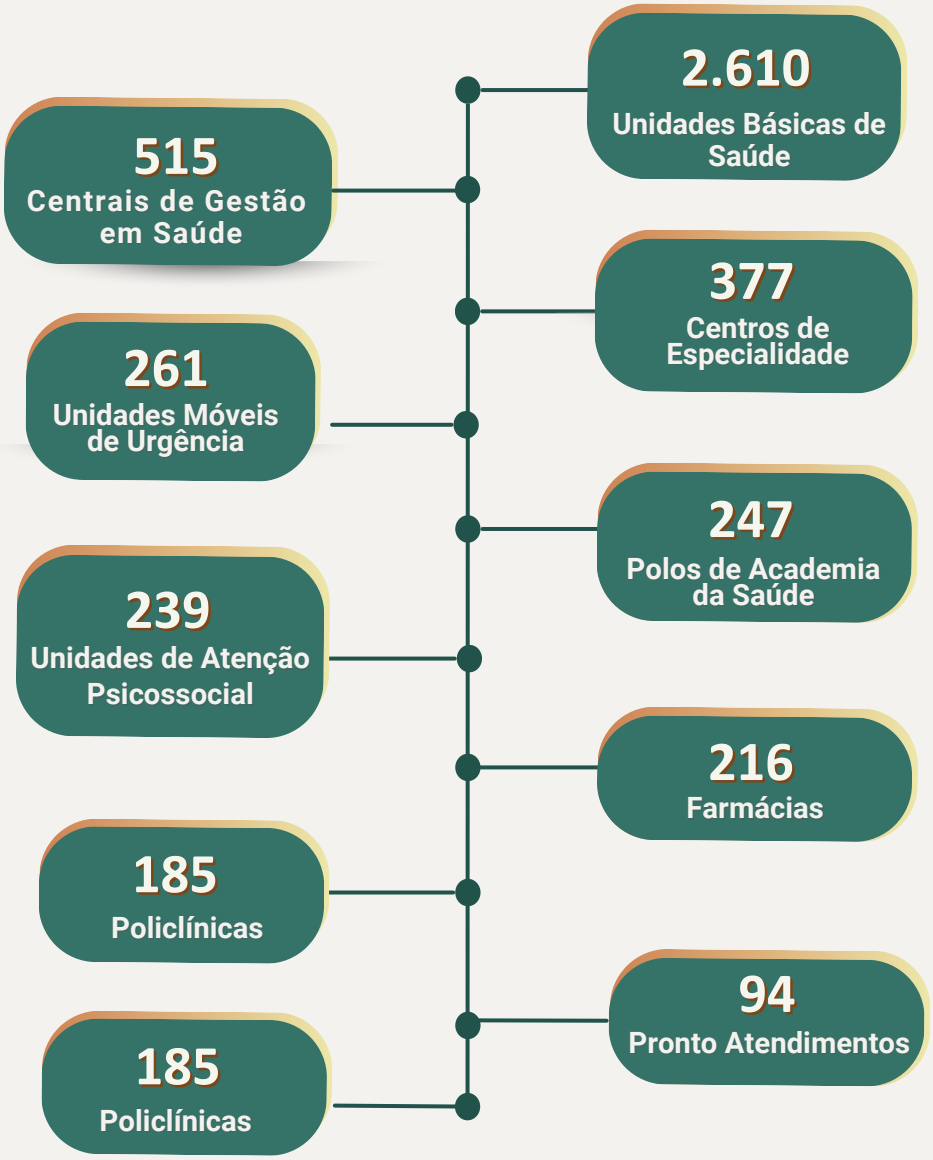
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores para a atuação no SUS que propõe a aprendizagem no trabalho incorporada ao cotidiano dos serviços. A Educação Permanente em Saúde é uma importante ferramente de gestão, pois estimula a análise crítica do fazer em saúde, permitindo sua transformação e qualificação dos processos de trabalho.

1.1 Como a APS integra a Rede de Atenção à Saúde?

Como dissemos anteriormente, a APS integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, que é composta por um conjunto integrado de serviços e ações que visam garantir o acesso universal e equitativo à saúde para a população. Essa rede é organizada em diferentes pontos de atenção e sistemas de apoio, logístico e de governança.

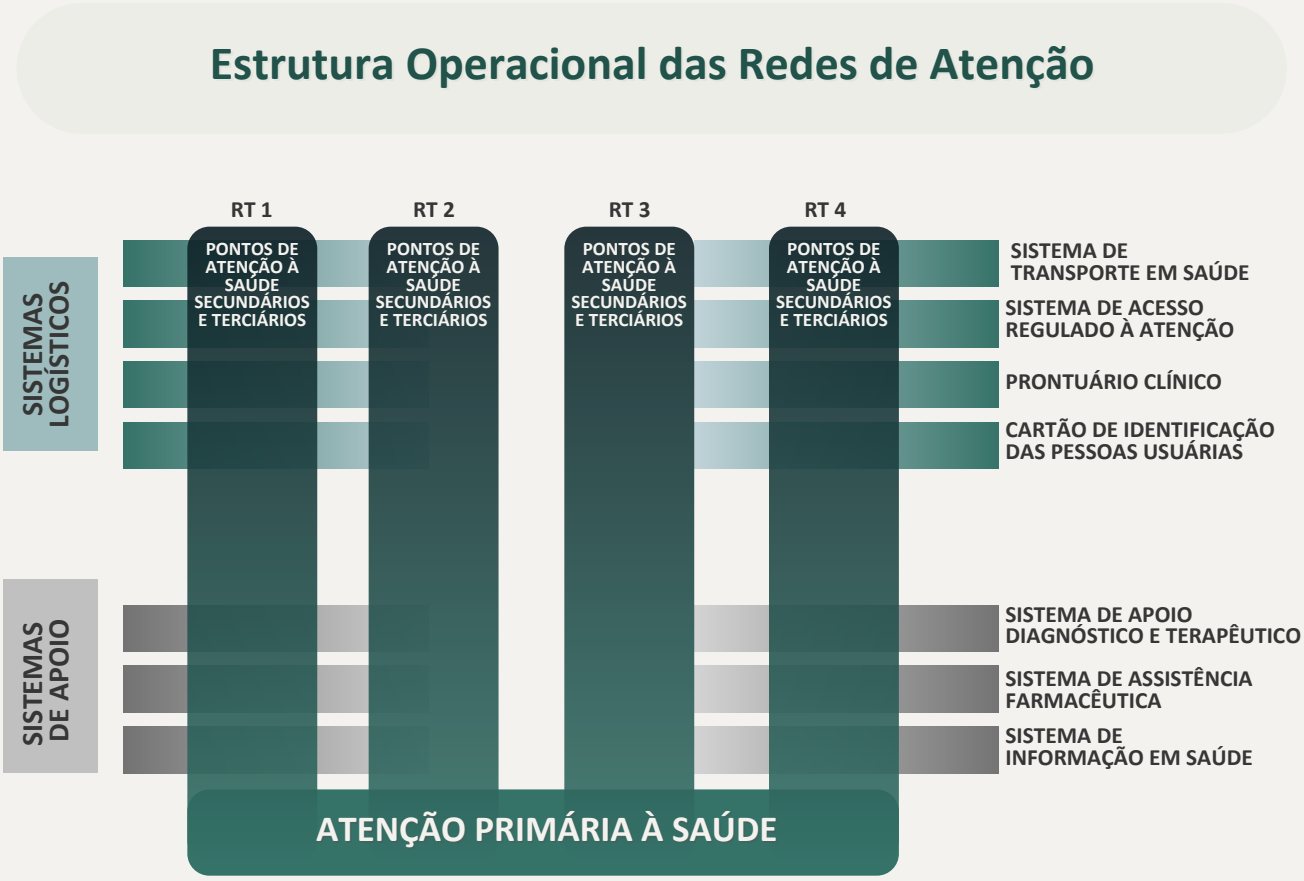
Veja, na figura abaixo, a composição da rede assistencial do SUS no RS



Fonte: Elastic CNES - 02/2025

Saiba mais!

CONHEÇA A RELAÇÃO COMPLETA, NO PAINEL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO CNES.



Fonte: Mendes, 2011. - Adaptado pela DAPS-SES-RS

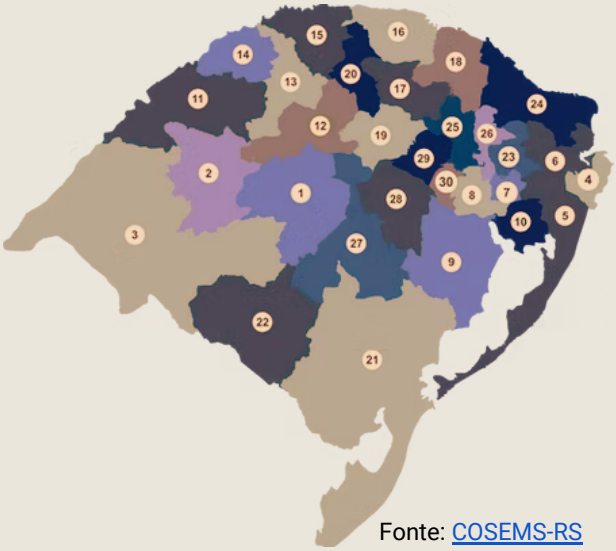
A Atenção Primária à Saúde é o centro deste sistema e articula com os demais pontos da rede para que as pessoas recebam o melhor cuidado para sua situação de saúde. Há outros serviços que também realizam atendimentos iniciais no sistema, atuando como porta de entrada, como aqueles que fazem atendimentos de urgência e emergência (como as Unidades de Pronto Atendimento - UPA) e serviços de atenção psicossocial (como os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS).

A partir de protocolos e sistemas de regulação, a APS pode encaminhar as pessoas que necessitem de pontos de Atenção Especializada, nos quais se encontram ambulatórios especializados, como o Ambulatório de Saúde da Pessoa Idosa, Ambulatório de Gestação de Alto Risco, dentre outros. As pessoas podem, ainda, precisar de cuidados mais intensivos e com uma maior densidade de equipamentos e profissionais especializados na Atenção Hospitalar, como em Unidades de Tratamento Intensivo. Muitos destes serviços não são ofertados dentro do município de residência das pessoas, tanto por questões que envolvem recursos financeiros e humanos quanto para aumentar a qualidade dos serviços, em uma perspectiva chamada de economia de escala. Assim, para as diferentes redes temáticas (Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, da Pessoa com Deficiência, Materno Infantil, Pessoas com Doenças Crônicas), a oferta de serviços especializados e hospitalares depende de um sistema de governança da RAS que se concretiza em pactuações realizadas regional ou macrorregionalmente para atendimento da população.

A organização dos serviços é feita e pactuada de acordo com as necessidades de saúde da população, estabelecendo regiões de abrangência onde os recursos são distribuídos de maneira a otimizar e ampliar a eficiência no atendimento e na gestão dos serviços. Também compõe essa Rede sistemas de apoio diagnóstico (onde serão realizados os exames laboratoriais, de imagem), assistência farmacêutica e o apoio logístico (transporte em saúde, regulação, sistemas de informação), dentre outros.

Você sabia?

O RS possui 30 regiões de saúde e 7 Macrorregiões.



Fonte: COSEMS-RS

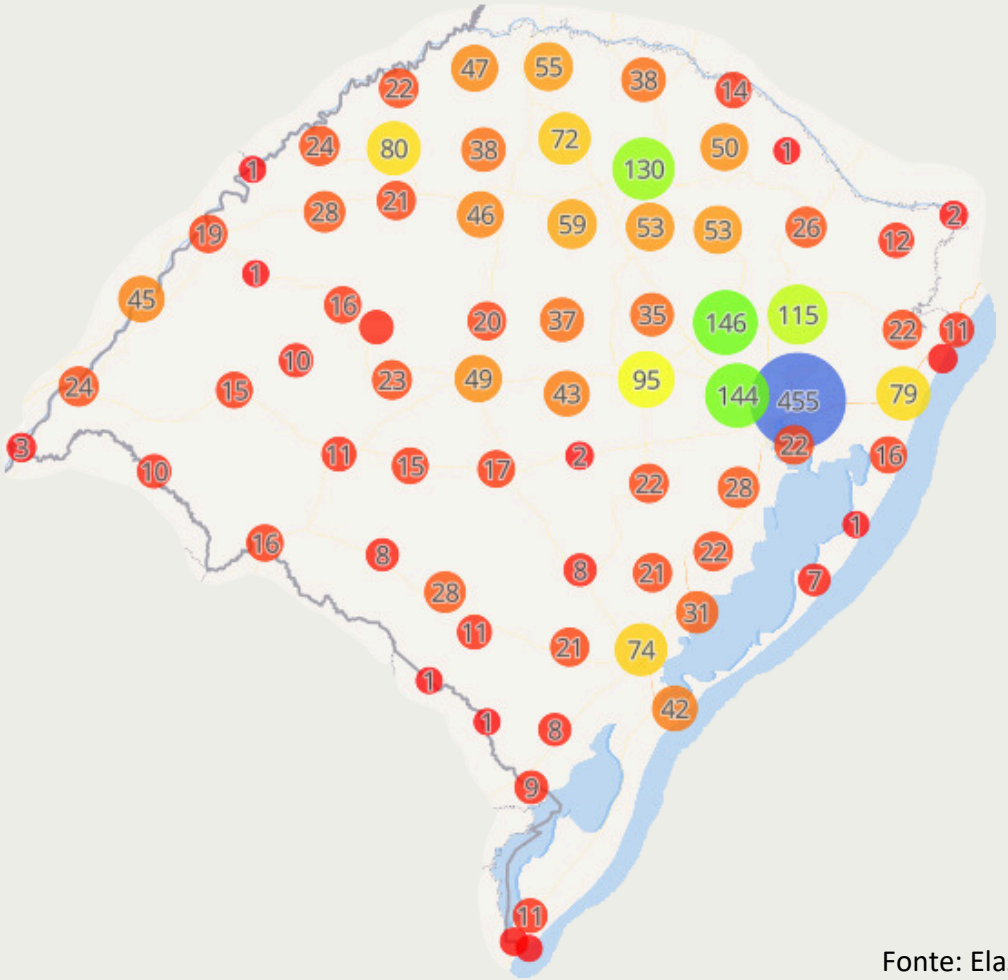
- Conheça mais sobre quais **municípios pertencem a cada região e macrorregião de saúde**.
- Conheça **Rede de Atenção Psicossocial** no Estado do Rio Grande do Sul.
- Conheça as **Referências Hospitalares** para cada município.
- Conheça **demais referências de serviços conforme especialidades.**
- Conheça a **CIB/RS Nº 50**, a qual pactua as referências da atenção especializada no Estado do Rio Grande do Sul.
- Conheça o **CRAI (Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil do RS)** e a abrangência de atendimento de cada um deles.

Como vimos, a APS desempenha um papel fundamental na RAS, pois é o local onde as equipes dedicam-se ao cuidado das pessoas de forma contínua e integral. Como coordenadora do cuidado, ao encaminhar as pessoas para outros pontos de atenção, busca assegurar a continuidade do cuidado, realizando-o de forma compartilhada com os serviços especializados. Estes outros pontos de atenção devem sempre manter comunicação com a APS, pois as pessoas sempre serão ali atendidas, independente de terem acompanhamentos em outros serviços, tornando a contrarreferência fundamental para a atuação contínua da APS.

1.2 APS no RS

As ações e os serviços da APS são ofertados nos 497 municípios. O estado do RS, assim como o Ministério da Saúde, elencou a **Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população** ao SUS. Em outubro de 2024, o estado do RS possuía **2.769** Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são as estruturas físicas onde as equipes atuam.

Concentração de UBS por localidade no RS em 2024



Fonte: ElastiCNES.

Saiba mais!

PAINEL COM INFORMAÇÕES SOBRE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO CNES

Panorama de serviços de APS no Estado em 2024

2.486 Equipes de Saúde da Família

629 Equipes de Atenção Primária

1.317 Equipes de Saúde Bucal

252 Equipes Multiprofissionais

55 Equipes de Atenção Primária Prisional

12 Equipes de Consultório na Rua

42 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena

489 Equipes do Primeira Infância Melhor (PIM)

605 ESF vinculadas ao Programa Rede Bem Cuidar RS

449 Dispositivos Estaduais de Saúde Mental para APS

Fonte: SES/RS

2 ORGANIZAÇÃO DA APS

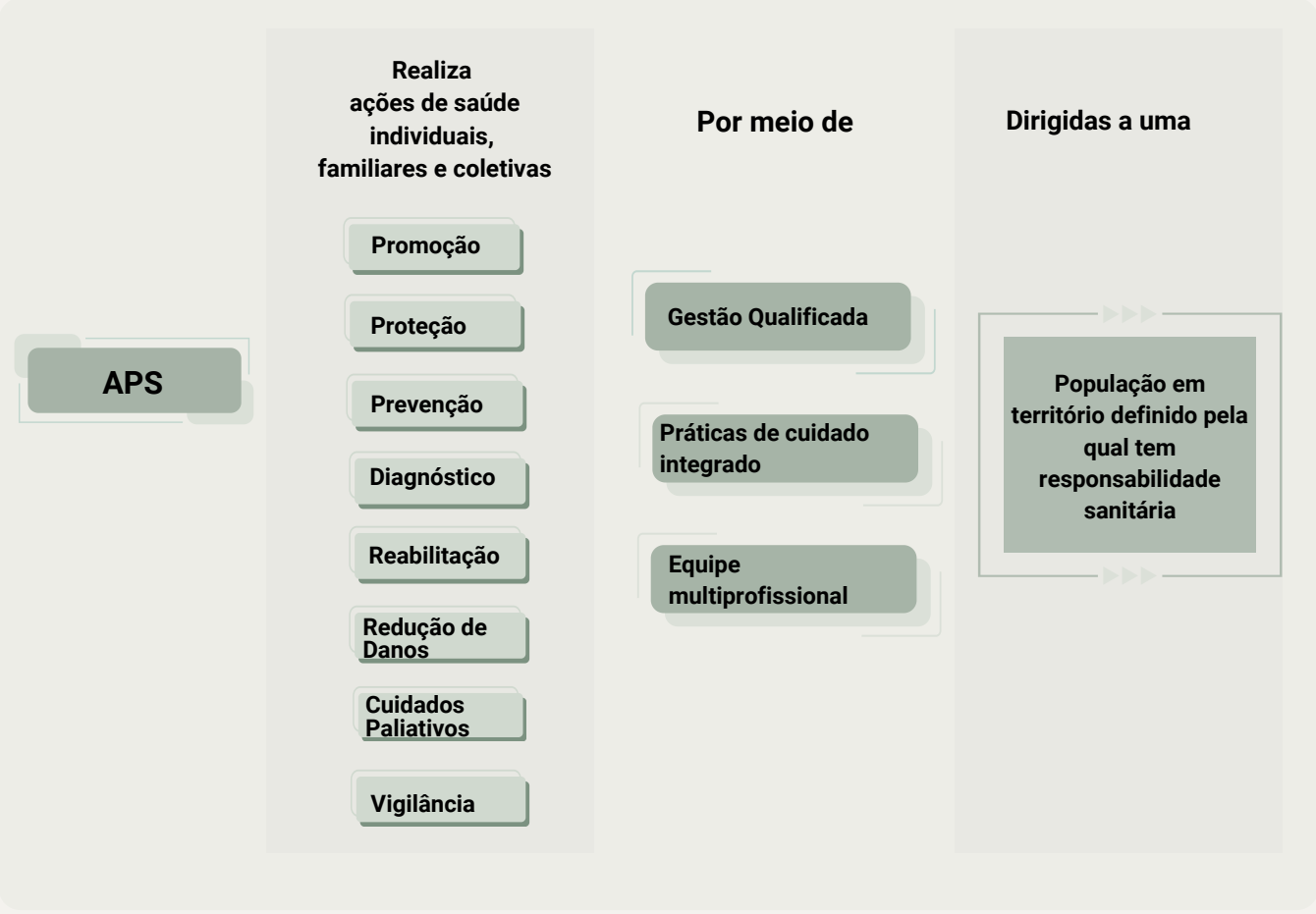
Neste capítulo você irá conhecer:

- **Como funciona uma equipe de APS**
- **Quais principais processos de trabalho a equipe desenvolve**
- **Quais os parâmetros para a quantidade de pessoas atendidas por uma equipe de APS**
- **Quais os tipos de equipe e os profissionais que compõem a APS**
- **Como credenciar as equipes**
- **Quais programas e estratégias podem ser aderidos para efetivar os princípios da APS**

2 Organização da APS

Quais os principais processos de trabalho que a equipe deve desempenhar?

O trabalho dos profissionais de saúde da APS se difere dos pronto-atendimentos, como as UPA ou de consultórios médicos privados, por ir além de consultas individuais ou do atendimento à demanda que chega até o serviço. As equipes, em especial as da Estratégia de Saúde da Família (ESF), devem fazer um trabalho que olha para a saúde para além do âmbito individual, atento ao local de moradia dos usuários, suas relações tanto com o ambiente, quanto com as pessoas, dando uma importante ênfase para como a família se estrutura e tem suas dinâmicas próprias e à cultura de cada comunidade. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a APS é responsável por um conjunto de ações:



Fonte: Elaboração própria/PNAB

2.1 Quais os principais processos de trabalho da APS?

Territorialização

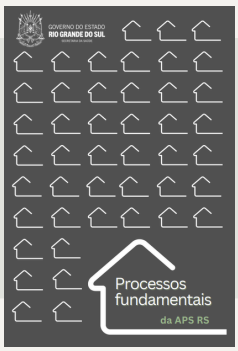
Qual o perfil demográfico e socioeconômico das pessoas atendidas?
Quais as principais fontes de renda da comunidade?
Quantas gestantes atendemos?
E quantas pessoas idosas? Quantas crianças?
Quantas pessoas têm diabetes?
Quais as condições de moradia?
Quais os equipamentos intersetoriais que atuam junto à comunidade?
Como são as ruas?
A relação entre os vizinhos? Há lideranças comunitárias?

Essas são algumas perguntas que embasam o processo de territorialização. Ele permite um reconhecimento do espaço, das pessoas e suas relações do território de atuação da equipe e viabiliza que seja construído um planejamento das ações, estratégias de acesso ao serviço, bem como atividades de prevenção e promoção de saúde, de forma assertiva a fim de que possam impactar de forma integral na saúde dos usuários. Esse processo contribui, ainda, para entender quais núcleos profissionais são importantes para atender o território, se será necessário ter turnos estendidos, por exemplo. A depender da configuração da comunidade, terá que se dispor de diferentes estratégias para melhor atendê-la.

O RS possui grande parte dos seus municípios com áreas rurais extensas. Para garantir o acesso à população do campo, pode ser fundamental construir estratégias como Unidades de Saúde Móveis, pontos de apoio e equipes itinerantes. Esse é um exemplo da importância de olhar para as especificidades dos territórios, para desenvolver formas de atuação mais próximas às necessidades de saúde da população.

Saiba mais!

Sobre a importância do processo de territorialização e como realizá-lo no nosso Guia Processos fundamentais da APS RS.



Cadastro de Usuários

Um processo fundamental da APS é o cadastro da população, o qual permite o reconhecimento das pessoas e famílias acompanhadas. O cadastramento contribui no planejamento das ações ao passo que permite identificar aspectos tanto do território, perfil sociodemográfico e de necessidades em saúde da população. Idealmente, o processo é feito pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) na residência dos moradores e compõe o processo de territorialização, mas também pode ser feito a partir da procura dos usuários pelas UBS. É fundamental estimular a população a manter o cadastro atualizado, em especial os números de telefone e endereço, que contribuem para a divulgação das ações desenvolvidas pela equipe, na busca ativa e no telemonitoramento dos usuários em situações pertinentes.

Seja no momento do cadastramento, seja em outras atividades desenvolvidas junto à população, é fundamental que se tenha informações sobre raça/cor/etnia, orientação sexual e identidade de gênero dos/as usuários/as. Além de obrigatória, a autodeclaração é importante para que a atuação da equipe seja sensível às necessidades específicas que essas populações possuam, também contribuindo para compreensão da realidade epidemiológica das diferentes populações. A Portaria Nº 344/2017 tornou obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

Importante!

Apesar da relevância do cadastro, não se pode negar acesso pela ausência do mesmo.

Vale destacar que deve ser garantido o acesso, cadastramento, atendimento e a assistência à saúde da população em situação de rua, sem exigência de documentação de identificação e/ou comprovante de endereço, conforme a Portaria GM Nº 940, de 28 de abril de 2011.

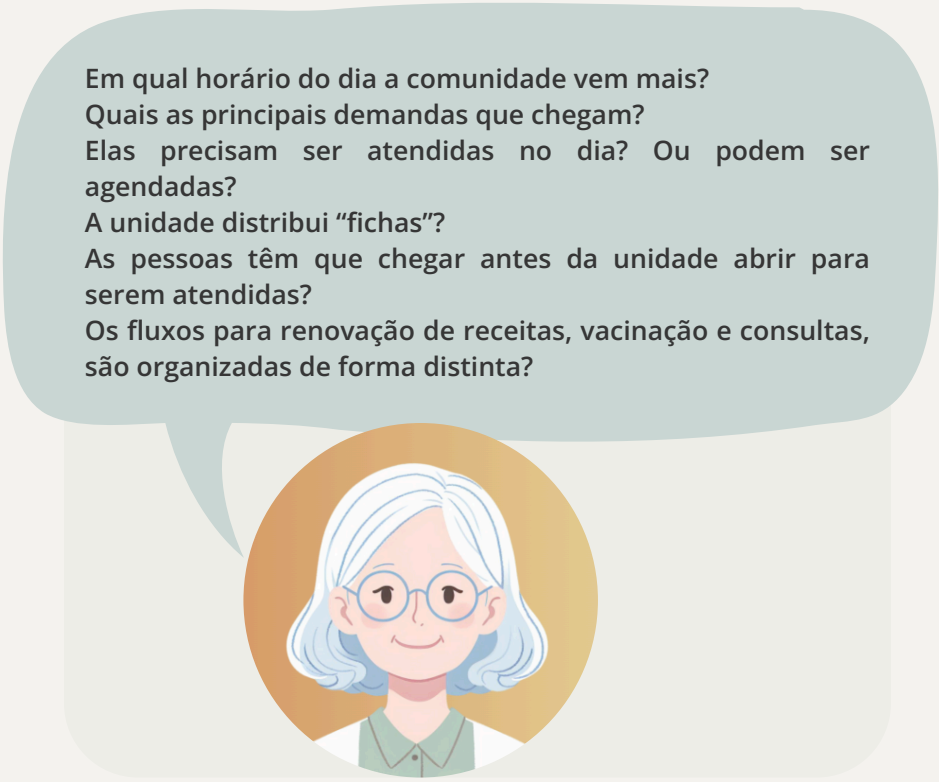
Em relação à população migrante, deve-se realizar o cadastro, acolhimento e atendimento, independente da documentação que a pessoa possua, sem restringir o acesso. Além disso, a não apresentação de comprovante de residência não deve ser impeditiva do acesso da população (Nota Técnica MS Nº 8/2024). Ainda, populações indígenas aldeadas, que são atendidas por equipes da SESAI, também podem buscar atendimento nas equipes de APS municipais, não devendo ser restringido o acesso.

Você sabia?

O financiamento federal da APS valoriza o vínculo da população junto à equipe e considera o **cadastro completo** como um critério importante para mensurar este vínculo. Você, gestor/a, deve ficar atento/a à completude dos dados de cadastro da população. Conheça a Nota Metodológica do Ministério
Acesse AQUI o material orientador sobre cadastros individuais, elaborado pela DAPS .

Reconhecimento da demanda e construção das estratégias de acesso

Além de conhecer os usuários a partir de idas às casas nos territórios, como no processo de territorialização, também é fundamental que a equipe entenda a demanda que chega até a UBS, a demanda espontânea.



O acesso das pessoas para os diferentes serviços que a unidade oferta deve ser mapeado e estudado para que os fluxos possam ser melhor construídos. A SES-RS recomenda que se tenha como norteador para traçar a estratégia de acesso à UBS os princípios do acolhimento e da Política de Humanização em Saúde. Assim, as equipes devem organizar como será o atendimento para as demandas agudas (tais como febre, agudizações de condições crônicas, dengue, questões respiratórias), das demandas crônicas (por exemplo, usuários com hipertensão, diabetes, HIV, gestantes), renovações de receitas, imunização, procedimentos, dentre outros. Esse desenho das ações contribui para que se estabeleça priorização para pessoas que estão sob maior risco, evitando a espera para o atendimento e a sobrecarga dos profissionais.

Ademais, em relação às pessoas com deficiência, é necessário atuar na prevenção e no enfrentamento às barreiras de acesso e ao capacitismo, garantindo estrutura física, equipamentos, estratégias de comunicação efetiva, dentre outras medidas que permitam a autonomia dessa população e o direito à saúde.

Saiba mais!

É possível desenvolver estratégias para compreender a demanda que chega na UBS e como organizá-la

Acesse aqui o capítulo sobre Acolhimento no Guia Processos fundamentais da APS RS

Estratificação de Risco dos/as usuários/as

Outra estratégia que contribui para desenhar o acesso à UBS e para o planejamento das ações é a estratificação de risco dos usuários. A partir do reconhecimento da comunidade, em consultas, no processo de territorialização e no acolhimento, em especial para grupos de maior vulnerabilidade (gestantes, crianças, pessoas idosas, pessoas com condições crônicas e pessoas com deficiência) é fundamental que sejam classificados com relação ao risco. Essa classificação permitirá compreender os usuários que irão demandar ações mais voltadas à prevenção e à promoção de saúde em nível comunitário, aqueles que precisarão de estratégias mais intensivas, consultas periódicas e até planos de cuidado integrados por diferentes profissionais.

Importante!

O Estado do RS possui orientações técnicas para classificação do risco de usuários com diversas condições de saúde, como: Guia do Pré-natal e puerpério, Atenção à Saúde da Criança menor de 2 anos, Pessoas Idosas, Pessoas com feridas, Hipertensão e Diabetes. Essas orientações contribuem tanto para qualificar o atendimento na APS, quanto para identificar pessoas que precisam de cuidado compartilhado entre a APS e serviços de Atenção Especializada.

A estratificação de risco e o cuidado organizado a partir dela contribuem para que se evite a agudização de condições crônicas, uma vez que se consegue ofertar o melhor cuidado possível de acordo com as necessidades de cada pessoa. Deste modo, também contribui para melhorar a sobrecarga no acesso à unidade.

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD), induzida através da Rede Bem Cuidar RS, é um bom exemplo de estratégia de estratificação de risco dos usuários, que contribui para realização de cuidados mais pertinentes para cada pessoa idosa. Com ela, é possível identificar as necessidades de saúde das pessoas idosas no território - de forma rápida e fácil, priorizando e direcionando as intervenções adequadas junto à RAS.

Promoção e Prevenção de Saúde

A Promoção da Saúde é uma forma de intervenção que busca o cuidado em saúde através de uma perspectiva de mudanças nas formas de vida, considerando determinantes e condicionantes sociais, favorecendo uma melhoria nas práticas de autocuidado através de escolhas mais saudáveis para as pessoas e as comunidades. As ações de Promoção da Saúde na APS são fundamentais para incentivar a melhoria na qualidade de vida das pessoas do território, prevenindo o adoecimento e aumentando a qualidade de vida das pessoas em todas as faixas etárias

Você sabia?

A Promoção da Saúde está presente no Programa Estadual de Incentivos para APS, o PIAPS, através de indicadores com a temática de alimentação saudável, saúde mental e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Saiba mais!

Conheça a Política Nacional de Promoção da Saúde e as Recomendações para Operacionalização da Política Nacional de Promoção de Saúde na APS na cartilha do Ministério da Saúde.

Já a Prevenção de Saúde atua de forma direcionada, a partir de fatores de risco presentes na população do território, buscando identificar e minimizar as possíveis condições para melhoria na saúde e qualidade de vida da população. As ações de prevenção envolvem educação em saúde, imunização, programas de controle de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e tabagismo.

Uma importante ação desenvolvida pela APS para prevenção são as **estratégias de rastreamento.** O rastreio para cânceres de colo do útero e de mama são realizadas em mulheres, homens trans e pessoas não-binarias assignadas no feminino ao nascer que mantenham colo de útero e mamas. O rastreamento do câncer de colo de útero é realizado na própria UBS por meio de coleta de exame citopatológico por médicos/as e enfermeiros/as. Já o de câncer de mama é por meio da solicitação da mamografia pela APS.

É importante que todos os profissionais sigam as orientações dos protocolos e diretrizes técnicas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e façam os registros de solicitação dos exames nos sistemas e-SUS APS e Siscan.

O painel do Observatório do Câncer RS é uma ferramenta que permite às gestões compreenderem a situação do câncer em seu município e possui estratégias de apoio para a melhoria dos indicadores e para o controle dessas neoplasias.

Coordenação do cuidado

O usuário é sempre da APS!

Por mais que as pessoas usuárias da APS, em diferentes momentos, necessitem de consultas no nível especializado, precisem ser hospitalizadas ou realizem tratamentos fora da UBS, sempre terão como referência para a coordenação do cuidado a APS. Coordenar o cuidado significa que a APS, como principal porta de entrada dos usuários no Sistema de Saúde, é responsável por articular com diferentes serviços, oferecendo o melhor cuidado a partir das necessidades das pessoas. Por mais que a pessoa usuária seja atendida em outros serviços de saúde, ela retorna à APS onde recebe um cuidado para todas as suas condições de saúde. Assim, é fundamental que sejam estabelecidas estratégias de diálogo entre a equipe do território e as equipes dos ambulatórios especializados, para que haja continuidade do cuidado, além de estratégias de referência e contrarreferência quando há necessidade de permanência das pessoas atendidas em internações e atendimentos em serviços de urgência e emergência.

Para referenciar os usuários para cuidado com especialistas, os profissionais realizam encaminhamentos através do sistema de informação GERCON ou sistemas próprios no município. Os gestores municipais responsáveis pela APS devem monitorar como têm sido feitos esses encaminhamentos.

Há encaminhamentos que retornam para a APS, pelo entendimento de que o cuidado deve ser ali realizado? Há incompletude de informações no preenchimento do encaminhamento, o que pode prolongar o tempo de espera do usuário? Este olhar da gestão municipal é fundamental para qualificar os profissionais.

Você sabia?

O TelessaúdeRS possui protocolos de encaminhamentos para diversas situações clínicas. A Regulação de consultas especializadas no estado utiliza esses protocolos. Os profissionais devem ser capacitados e orientados a utilizá-los.

O cuidado às gestantes é um bom exemplo de como a coordenação do cuidado deve ser exercido pela APS. A APS é o ponto de atenção estratégico para acolher as necessidades de pessoas gestantes, puérperas e seus(as) parceiros(as), proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado da saúde sexual e reprodutiva.

O acesso ao pré-natal é o principal indicador de prognóstico do nascimento e a sua qualidade reduz consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. A partir da estratificação de risco das gestantes, os profissionais podem estabelecer a necessidade de um cuidado compartilhado com o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR). Cabe ressaltar que, independente se a gestante é de risco habitual ou de alto risco, **quem coordena seu cuidado é a APS.**

Como recomendado no Guia do Pré-natal e do puerpério da APS-RS as gestantes devem **seguir o acompanhamento junto à UBS e as equipes da APS e do AGAR devem manter contato para traçar planos de cuidado conjuntos.**

Gestão de caso: Projeto Terapêutico Singular e discussão de Caso

A partir da classificação de risco das pessoas, também se identificma casos complexos que podem demandar uma estratégia conhecida como gestão de caso. Trata-se de um processo cooperativo, coordenado pelo gestor do caso (geralmente alguém da equipe que possui vínculo com o usuário), que se desenvolve entre os(as) profissionais que os acompanham, a pessoa usuária, sua família e a rede de suporte social. Esta estratégia é fundamental quando se precisa trabalhar com diferentes profissionais de saúde para um mesmo caso, podendo ser profissionais que atuam na equipe mínima, na eMulti, no CAPS, em outros pontos de atenção e até mesmo em outros equipamentos da rede intersetorial.

São organizados espaços para discussão do caso, definição de papéis de cada membro da equipe na atuação junto ao caso, diálogos com familiares e com a pessoa cuidada, elencando prioridades de cuidado, estratégias e pactuando ações. Pode-se, assim, traçar um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

ACESSE O CAPÍTULO SOBRE PTS NO GUIA PROCESSOS FUNDAMENTAIS DA APS RS

Consultas individuais

As consultas individuais são realizadas por diferentes profissionais da APS, tanto da equipe mínima, como médicos, enfermeiros e odontólogos, quanto por profissionais das equipes multiprofissionais (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros). Na organização da agenda dos profissionais, em especial médicos e enfermeiros, devem ser previstas consultas individuais para as condições crônicas, a partir da classificação de risco dos usuários.

No cotidiano de trabalho da APS também são realizadas consultas individuais a partir da demanda espontânea, a “demanda dia”. Essas podem ser desenvolvidas em conjunto por diferentes profissionais a partir da demanda dos usuários, o que chamamos de “interconsulta”: quando o médico atende em conjunto com a nutricionista, por exemplo, ou a enfermeira com o psicólogo.

Cabe ressaltar que diversas condições devem ser cuidadas preferencialmente na APS, em especial por médicos e enfermeiros especialistas em saúde da família e comunidade, que possuem expertise para o cuidado dos diferentes ciclos de vida, condições crônicas e vínculo com os usuários.

Os cuidados do pré-natal, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança, saúde do adolescente, do homem e da mulher, questões da saúde mental, avaliação e cuidado em saúde da pessoa idosa, diabetes, hipertensão e infecções sexualmente transmissíveis são alguns exemplos do cuidado que deve ser desenvolvido na APS.

Para garantir uma maior qualidade do cuidado, segurança na atuação profissional e práticas clínicas baseadas em evidências científicas, a SES/RS recomenda o uso de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que são disponibilizados por entes governamentais como o MS, as Secretarias Estaduais de Saúde e Conselhos Profissionais, como o COREN/RS.

No site do COREN/RS você encontra os seguintes Protocolos de Enfermagem e orientações para adesão:

- Manejo da Dengue;
- Pré-natal de Risco Habitual;
- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança e do Adolescente;
- Hipertensão e Diabetes.

Importante!

Os profissionais da eMulti também podem realizar atendimento remoto e terão disponibilizadas ferramentas, como o compartilhamento do cuidado no eSUS APS.
O município pode aderir a essa estratégia junto ao Ministério da Saúde e receber incentivos para estruturação e desenvolvimento dos teleatendimentos.

Atividades Coletivas

As atividades coletivas ou em grupos podem ser feitas para diversos contextos na APS, tanto para ações de prevenção, promoção, educação em saúde, quanto grupos terapêuticos. Os espaços grupais são potentes por criarem momentos de compartilhamento entre as pessoas, senso de pertencimento, além de fortalecer laços comunitários. Podem ser desenvolvidos por todos os profissionais da APS e devem prever metodologia participativa.

Alguns exemplos de grupos que podem ser desenvolvidos na APS são aqueles com foco em saúde mental, grupos de gestão autônoma da medicação, grupos para cessação do tabagismo, caminhada, dentre outros. Atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde junto às escolas do território, a exemplo das metodologias propostas pelo Programa Geração Consciente, podem ser inseridas no SISAB como atividade coletiva relacionada ao PSE.

Guia Registro de atividades coletivas no PEC e-SUS APS
UNASUS: Trabalho com grupos na Atenção Básica- Telessaúde SC

Conheça a práticas desenvolvidas pelos municípios do RS:

Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde: relatos de experiências dos municípios gaúchos
Relatos de Práticas na Atenção Básica do RS
Prêmio "APS Forte no SUS"

Atendimento e visita domiciliar

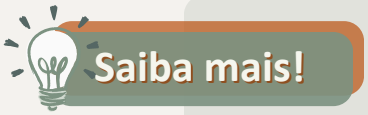
Na APS, várias ações são realizadas no domicílio, como o cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde, todas realizadas por meio da visita domiciliar. Outras ações desenvolvidas pelas equipes nos domicílios são os atendimentos domiciliares, destinados a pessoas com demandas de saúde controladas/compensadas e com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.

Assim, para profissionais de nível superior e médio, precisamos diferenciar as visitas domiciliares, realizadas para qualquer pessoa do território em seu domicílio, dos atendimentos da atenção domiciliar (pessoas que não conseguem se deslocar até a unidade). De acordo com a PNAB, o cuidado integral às pessoas usuárias, que inclui o cuidado em domicílio e em dispositivos da comunidade, é atribuição comum a todos os profissionais da APS, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.

A Atenção Domiciliar (AD) é o cuidado ofertado pela APS no domicílio dos usuários e engloba ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, podendo o cuidado ser realizado exclusivamente pela APS ou compartilhado com a Atenção Especializada, através das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP) e do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

Já as visitas domiciliares, em grande parte realizadas pelos ACS e pelos ACE, têm a função de desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares, busca ativa de usuários para realização de rastreamentos, consultas, vacinas, e de ações educativas individuais e coletivas no

domicílio e outros espaços da comunidade. A realização das visitas domiciliares deve ocorrer de acordo com a periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.



ATENÇÃO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Procedimentos

Na UBS também podem ser realizados alguns procedimentos clínicos e cirúrgicos, tanto aqueles identificados ao longo de uma consulta, quanto por demanda espontânea.

> Alguns procedimentos clínicos e cirúrgicos, tais como retirada de nevos, corpos estranhos, cistos e lipomas, e o tratamento de feridas, pela menor complexidade de técnica, materiais, insumos e medicamentos, também podem e devem ser realizados pelas equipes que trabalham nas UBS (BRASIL, 2011, p.7).

Cabe à gestão municipal garantir a infraestrutura, insumos, recursos humanos e formação dos profissionais para a realização destes procedimentos. Também é possível realizar na APS procedimentos de apoio ao diagnóstico, como a coleta de exames (urina, fezes, sangue, escarro, citopatológico, dentre outros), testagem rápida (gravidez, HIV, sífilis, dentre outros), bem como procedimentos odontológicos quando há equipe de saúde bucal.

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA 30 - PROCEDIMENTOS

Um procedimento importante desenvolvido pela APS é a realização de testes rápidos e distribuição de insumos de prevenção às IST, como preservativos internos/externos e gel lubrificante. Os insumos devem ser disponibilizados nas salas de espera e de atendimento nas unidades de saúde. Cartazes e folders educativos e informativos sobre saúde sexual e reprodutiva devem ser ofertados aos usuários das unidades sempre que possível. Atividades intersetoriais da saúde com a educação e a assistência social devem ser estimuladas e realizadas com planejamento compartilhado e com cronograma definido, de preferência no ano anterior. Assuntos como a prevenção combinada às IST e o planejamento sexual e reprodutivo devem ser abordados sempre que houver oportunidade, pois são direitos das pessoas usuárias do SUS. A testagem rápida para as IST NÃO deve ser agendada e sua oferta deve ocorrer em todo o horário de funcionamento da UBS.

Imunização

As UBS desempenham um papel fundamental como referência para a vacinação da população. Elas garantem a disponibilidade de vacinas de forma organizada e acessível nos territórios, conforme os calendários oficiais de vacinação, contribuindo para a manutenção da cobertura vacinal adequada e proteção coletiva contra surtos e epidemias. A gestão deve garantir a infraestrutura, insumos, recursos humanos e formação dos profissionais para a execução das ações de vacinação, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 197, de 26 de dezembro de 2017.

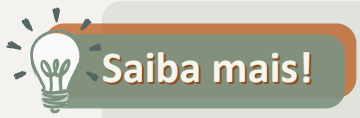
Recomenda-se que as salas de vacina sejam descentralizadas, presentes em todas as UBS dos municípios. Sugere-se o conhecimento amplo da Nota Técnica conjunta Atenção Básica e Imunizações - funcionamento das UBS (2018), documento que traz recomendações sobre o funcionamento das salas e processo de trabalho das equipes da APS.

Site Ministério da Saúde / Vacinação
Site DAPS / Imunizações

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional por meio de disponibilidade regular e oportuna para uma assistência terapêutica integral. Compõem a assistência farmacêutica tanto as atividades técnico gerencial de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos quanto o cuidado farmacêutico.

No âmbito da APS, o cuidado farmacêutico é fundamental, visto que o profissional pode atuar de forma integrada com as equipes de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa a educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não-prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas para os usuários e para as equipes de saúde.



Conheça a série de cadernos sobre o cuidado farmacêutico na APS

Para que os serviços farmacêuticos possam ser realizados de forma efetiva é fundamental que as unidades de saúde disponham de farmácias com infraestrutura adequada que garanta a qualidade dos medicamentos. O Ministério da Saúde disponibiliza o guia "Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS", que permite ao gestor avaliar os principais critérios para implantar as farmácias.

Portanto, para o bom andamento da AF em seu município, o gestor municipal deve trabalhar em conjunto com o farmacêutico responsável pela AF, pactuando a organização de seus diferentes processos de trabalho. Importante ressaltar que cabe ao gestor municipal atentar à adequação orçamentária da AF com os instrumentos de gestão municipal, garantindo os recursos necessários para a manutenção da mesma.

O Programa Cuidar + do Departamento de Assistência Farmacêutica da SES/RS busca fomentar a implementação do cuidado farmacêutico no RS. Possui dois eixos: um que visa o apoio técnico aos municípios para fomentar esse cuidado e outro que é voltado para o telecuidado farmacêutico.

Reuniões de equipe e intersetoriais

As reuniões de equipe são espaços fundamentais para organização do processo de trabalho, construção de fluxos, monitoramento de indicadores e avaliação das ações, podendo, ainda, ser um espaço formativo. Todos os profissionais da equipe devem participar e a gestão municipal deve garantir horário reservado de forma periódica para que a equipe realize essa atividade.

ACESSE O CAPÍTULO SOBRE REUNIÃO DE EQUIPE NO GUIA PROCESSOS FUNDAMENTAIS DA APS RS

Além das reuniões de equipe, os profissionais da APS podem compor espaços intersetoriais junto à assistência social, Conselho Tutelar, educação, dentre outros, para discussão de casos e desenvolvimento de ações comunitárias.

Apoio Matricial

As equipes da APS também devem ter apoio e ampliação da compreensão sobre os casos atendidos a partir do apoio matricial, sendo uma atribuição importante das eMulti ou também realizada por serviços especializados, tais como os ambulatórios de especialidades (gestação de alto risco, saúde da mulher, da pessoa idosa) e os CAPS. Esse processo contribui para que não sejam apenas feitos encaminhamentos ou contrarreferências, criando espaço para que os casos sejam discutidos com as equipes especializadas realizando educação permanente para a APS e atendimentos de forma conjunta, dentre outras ações.

GUIA PRÁTICO DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Vigilância em Saúde

A integração entre Vigilância em Saúde e a APS é fundamental para identificar problemas de saúde no território e traçar estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas. Quais as doenças infecto-contagiosas estão presentes no território? Os profissionais de saúde estão capacitados para realizar a notificação de doenças e agravos? Desde a organização da sala de vacina até a identificação de áreas do território com focos de dengue, por exemplo, atuando no diagnóstico, prevenção, educação e cuidado, as ações da APS se integram com as da vigilância.

É fundamental que a gestão municipal estabeleça espaços formais de diálogo entre as equipes de APS e da Vigilância do município, além de incentivar que as ações desenvolvidas pela APS sejam pautadas nas necessidades de vigilância de seu território de atuação.

GUIA PNAB INTEGRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SITE DAPS / VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Emergências de Saúde Pública

Você sabe o que é uma Emergência de Saúde Pública?

No ano de 2024 muitos municípios gaúchos decretaram emergência em saúde pública em virtude do desastre climático que afetou a maior parte do estado. As situações de emergência podem ser decretadas pelo chefe do poder executivo municipal em situações que gerem eventos de saúde pública que podem constituir potencial ameaça à saúde pública, como por exemplo: aquelas que ocorrem por situações epidemiológicas (epidemia de dengue e Covid-19), por desastres (enchentes e deslizamentos de terra) e por desassistência à população (situação de comunidades indígenas, como os Yanomamis).

Como essas situações se relacionam com a APS?

Os desastres e o aumento de casos de dengue, por exemplo, podem ocasionar em uma sobrecarga do sistema saúde como um todo, inclusive da APS. Por vezes é necessário reorganizar o acesso dos usuários, acolher demandas de outros territórios e lidar com agravos que emergem da situação, em desastres, por exemplo, podem ocorrer o aumento de transtornos mentais, casos de leptospirose e exposição ao tétano. Também pode ser necessário comprar mais insumos, ampliar horário de atendimento e contratar profissionais em caráter temporário, como na alta de casos de dengue, na qual são utilizados em grande quantidade sais de hidratação, aumento da realização de exames laboratoriais, dentre outros.

Assim, deve-se inserir no planejamento das ações do município, a preparação para possíveis eventos, pensando na compra de insumos que possam ser necessários e também preparando as equipes de saúde para o acolhimento das demandas, criando fluxos, entre outros.

Situações complexas como essas envolvem toda a rede de serviços do município de forma intersetorial. No setor saúde, **a articulação entre Vigilância em Saúde e APS é fundamental.** A vigilância epidemiológica, a partir das informações das notificações emitidas pela APS, consegue mapear casos e a partir disso subsidiar intervenções mais efetivas. A vigilância ambiental, por exemplo, a partir da identificação de focos de dengue, realiza ações de mitigação da proliferação dos mosquistos.

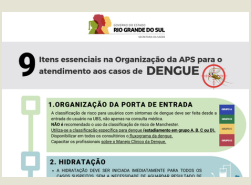
Seu município possui Plano de Contingência para dengue? E para desastres?
É importante que você conheça o Plano e faça uma revisão do mesmo junto com suas equipes.
Conheça o Plano Estadual para dengue.

Saiba mais!

Conheça materiais produzidos pela SES para apoiar os municípios em situação de emergência:

Coletânea de Guias Rápidos para gestão e atuação da APS em situações de desastres climáticos

Passo a passo para organização da APS em situação de alta de casos de dengue:



Seção do Site sobre arboviroses

Onde encontrar orientações e normativas sobre atuação das equipes e processos de trabalho?

Para garantir informações fidedignas e sempre atualizadas, o gestor pode acompanhar os sites dos órgãos oficiais do governo federal e estadual e dos conselhos pertinentes, conforme o quadro abaixo:

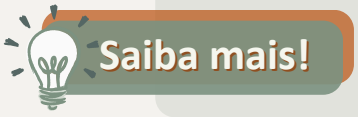
Ministério da Saúde - https://www.gov.br/saude/pt-br
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) - https://www.conass.org.br/
Secretaria Estadual de Saúde do RS - https://saude.rs.gov.br/inicial
Atenção Primária do RS - https://atencaoprimaria.rs.gov.br/
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) - https://portal.conasems.org.br/
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do RS (COSEMS/RS) - https://www.cosemsrs.org.br/

Além disso, é possível acompanhar orientações, protocolos e boas práticas baseadas em evidências disponibilizadas pelas seguintes organizações:

TelessaúdeRS - https://www.ufrgs.br/telessauders/
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - https://bvsalud.org/
Conselhos Regionais Profissionais: CRM, COREN, CRF, CRO, CRP, CREFITO, dentre outros.

Como desenvolver e onde encontrar estratégias de Educação Permanente para equipes?

A Educação Permanente tem como objetivo central transformar e qualificar os processos de trabalho e as práticas de cuidado das equipes de saúde. Para isso, podem ser feitos encontros desenvolvidos por meio de metodologias ativas de problematização, que promovam autoanálise, mudança institucional, buscando soluções para os problemas identificados pela equipe. Os temas trabalhados devem partir de desafios identificados na prática cotidiana do trabalho das equipes. Esses momentos são fundamentais para que a equipe encontre saídas para problemáticas enfrentadas e para realização do cuidado ao usuário pautado em evidências. Para embasar o diálogo, os profissionais podem contar com plataformas de educação à distância como UNASUS, AVASUS, além de materiais publicados pela SES e pelo Ministério da Saúde, seja por meio de Notas Técnicas, Portarias, Cartilhas, Guias e Vídeos.



CONFIRA A FORMAÇÃO REALIZADA PELO DAPPS/SES SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA APS

Onde as equipes devem registrar suas ações?

O principal sistema de informação utilizado pelas equipes é o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, o qual é uma ferramenta de organização do processo de trabalho, pois fornece as informações dos cidadãos acompanhados e permite o planejamento de ações da equipe. O Ministério da Saúde disponibiliza de forma gratuita um sistema oficial de prontuário eletrônico, o PEC e-SUS APS, e as suas atualizações, assim como disponibiliza também documentos de apoio ao uso, implantação e desenvolvimento do sistema, cursos e suporte on-line.

Caso os municípios optem por utilizar sistemas próprios/terceiros, devem prover interoperabilidade com o PEC/ e-SUS APS, adequada integração ao SISAB e suporte de informática para essa integração junto ao contratante, inclusive com capacitação periódica dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para uso do novo sistema. Acesse ofício circular DAPPS/SES sobre o uso de sistemas próprios na Atenção Primária à Saúde (APS).

As equipes devem registrar as mais diversas ações realizadas no sistema desde reuniões de equipe, atividades coletivas, visitas e atendimentos domiciliares, consultas individuais, dentre outras.

Atenção Gestor/a! Manter os registros atualizados é fundamental para que o município receba repasse de recursos no âmbito federal e estadual.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2017), compete às Secretarias Municipais de Saúde:

> alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação (Art 10º Inciso XVII)

Cabe ressaltar que a utilização de sistemas próprios pode incorrer na incompletude dos dados de produção da APS, resultando em dados que não representam a realidade local, podendo, ainda, ocultar problemas, causar ruídos em sua interpretação, subsidiar relatórios pouco confiáveis e levar a decisões equivocadas. Também pode ocasionar perda de recurso financeiro advindo do nível federal e estadual devido a não migração dos dados para o SISAB.

Saiba mais! CONFIRA A SEÇÃO SOBRE E-SUS APS NO NOSSO SITE

2.2 Qual a quantidade recomendada de equipes de APS para o município?

Segundo a PNAB (2017), o teto máximo de equipes de Atenção Primária (eAP) e de Saúde da Família (eSF) para recebimento de recursos financeiros é estipulado pela fórmula: População/2.000. Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes é recomendado que uma eSF ou eAP seja responsável por toda população.

Porte populacional	Tipo de equipe	Número de pessoas
Até 20 mil habitantes	eSF	2.000 pessoas
	eAP 30h	1.500 pessoas
	eAP 20h	1.000 pessoas
De 20 mil até 50 mil habitantes	eSF	2.500 pessoas
	eAP 30h	1.875 pessoas
	eAP 20h	1.250 pessoas
De 50 mil até 100 mil habitantes	eSF	2.750 pessoas
	eAP 30h	2.063 pessoas
	eAP 20h	1.375 pessoas
Acima de 100 mil habitantes	eSF	3.000 pessoas
	eAP 30h	2.250 pessoas
	eAP 20h	1.500 pessoas

Há ainda a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade.

Para calcular a população do município em relação ao número de equipes, devem ser ovservados os parâmetros estabelecidos pelo FINANCIAMENTO FEDERAL DA APS. Neste capítulo você também pode consultar todos os tipos de equipes que são passíveis de habilitação pelo Ministério da Saúde e de serem cofinanciadas, em conformidade com a PNAB.

2.3 Quais os tipos de equipe de APS? Quais profissionais devem compor essas equipes?

O Ministério da Saúde preconiza um número mínimo de profissionais por tipos de equipe para efeito de financiamento. Entretanto é preciso estar atento às especificidades de cada território, considerando fatores como vulnerabilidade social, perfil demográfico e de morbidade da área atendida. Isso pode levar à necessidade de complementar as equipes com mais profissionais de diferentes profissões.

Por exemplo: uma região com uma maior concentração de pessoas idosas pode demandar mais cuidados em saúde e por isso deve ser priorizada na expansão da cobertura ou um maior número de profissionais de enfermagem.

Equipes mínimas de APS

As equipes mínimas de APS são responsáveis pela qualificação e consolidação da atenção básica, pois oferecem cuidados de saúde próximos à residência das pessoas e atuam a partir de uma lógica de coletividade. Essa abordagem promove vínculo, responsabilidade sanitária e continuidade do cuidado. Vale destacar que a Equipe de Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção à saúde.

Tipo de Equipe	Modalidade	Composição
Equipe de Saúde da Família (eSF)	-	Composição mínima de um profissional médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), cumprimento de 40 horas semanais para todos os profissionais membros da equipe.
Equipe de Atenção Primária (eAP)	Modalidade I	Um médico e um enfermeiro, sendo que a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 horas semanais.
	Modalidade II	Um médico e um enfermeiro, sendo que a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 horas semanais.

No RS existe um incentivo para qualificação e fortalecimento da APS: a Rede Bem Cuidar RS

Com ela, os municípios aderidos recebem um incentivo financeiro mensal para desenvolverem ações de cuidado no território, a partir da integração entre eSF, eSB, um Gestor RBC e outros profissionais para além das equipes mínimas.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE)

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) compõem a equipe de saúde da família desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades. Por viver e morar dentro da comunidade, o/a ACS possui vínculo com as pessoas do território, com isso consegue articular as necessidades em saúde da comunidade com as ações a serem desenvolvidas pelas equipes. Tem dentre as suas principais atividades realizar visita domiciliar periódica às famílias, cadastramento, busca ativa de usuários e ações de vigilância em saúde.

As atividades dos ACS e ACE estão regulamentadas pela Lei nº 11.350/2006 e Lei no 13.595/2018.

Atenção! O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. **Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por ACS.** As atividades do ACS devem ocorrer pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico (Brasil, 2017).

Para apoiar os gestores municipais acerca das **áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde**, a SES/RS e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RS (COSEMS/RS) elaboraram a Nota de orientações quanto à organização das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto das equipes de Atenção Primária à Saúde.

Saiba mais!

Sobre os ACS no site da APS do RS

Para informações sobre o Projeto Mais Saúde com Agente, que oferta o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, através da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com o Ministério da Saúde e o CONASEMS, acesse https://maissaudecomagente.ufrgs.br/saude/

Importante!

Desde 2023 os ACS são considerados profissionais de saúde, de acordo com a Lei Nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023, além disso, possuem direito a um piso salarial, estabelecido pela Portaria nº 2.109/2022 em dois salários mínimos. O piso salarial nacional dos ACS e ACE é o valor mínimo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão respeitar para o salário inicial dessas carreiras para a jornada de 40 horas semanais. A Lei nº 13.708, de 2018 estabeleceu o valor de R$1.550,00 a partir de 1º de janeiro de 2021. Já a Portaria GM/MS Nº 3.162/2024, estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal referente aos ACS para o **ano de 2024** igual a **dois salários mínimos** por ACS, transferidos pela União aos entes federativos. Também define que este valor será ajustado anualmente com base no salário-mínimo definido para o período na Lei Orçamentária Anual ou outra legislação vigente que dispuser sobre o tema.
Mas atenção, para fins do repasse financeiro federal, a forma de contratação do ACS deve ser via **processo seletivo público**, tendo como agente contratante a administração pública direta.

Os repasses financeiros referentes aos vínculos diretos se referem aos ACS que possuem vínculo empregatício com o município. Estes profissionais devem estar registrados no CNES com uma das seguintes combinações na aba "vínculos": 010101, 010102, 010202, 010203, 080100. Exemplo: 010101 é 01 (vinculo empregatício), 01 (estatutário efetivo) e 01 (servidor próprio). Todas as outras combinações de vínculos no CNES, diferentes das acima, são classificadas como "vínculos indiretos", ou seja, não possuem vínculo empregatício com o município.

Você sabia?

De acordo com a Nota Técnica SEI nº 3481/2023, do Ministério da Fazenda, as despesas com o vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias são consideradas despesa com pessoal do respectivo Poder ou órgão contratante. Porém, a parcela custeada com as transferências da União não será considerada no cálculo do respectivo limite de despesa com pessoal em função de disposição constitucional.

Equipes de Saúde Bucal (eSB)

As eSB são equipes responsáveis pelo acesso aos cuidados odontológicos no âmbito da APS. Estas equipes, preferencialmente em conjunto com outros profissionais, planeja e executa atividades educativas voltadas para o desenvolvimento saudável, promoção da saúde e prevenção das doenças bucais, por exemplo: orientações sobre amamentação, dieta, higiene bucal, aspectos sobre o nascimento dos dentes, hábitos nocivos, entre outras atividades.

Tipo de Equipe	Modalidade	Composição
Equipe de Saúde Bucal (eSB) 40h vinculadas a 1 eSF ou a 2 eAP com carga horária de 20h semanais	Modalidade I	Composta por um Cirurgião-dentista e um Técnico de Saúde Bucal ou Auxiliar de Saúde Bucal com carga horária mínima individual de 40 horas semanais.
	Modalidade II	Composta por um Cirurgião-dentista, um Técnico de Saúde Bucal e um Técnico de Saúde Bucal ou Auxiliar de Saúde Bucal por eSB com carga horária mínima individual de 40 horas semanais
eSB 30h vinculada a uma eAP 30h	-	Composta por um Cirurgião-dentista e um Técnico de Saúde Bucal ou Auxiliar de Saúde Bucal com carga horária mínima individual de 30 horas semanais
eSB 20h vinculada a 1 eAP 20h, ou 2 eSB CH diferenciada 20h, vinculadas a uma eSF.	-	Composta por um Cirurgião-dentista e um Técnico de Saúde Bucal ou Auxiliar de Saúde Bucal com carga horária mínima individual de 20 horas semanais, sendo vinculada a uma eAP 20h, ou duas eSB CH diferenciada 20h, vinculadas a uma eSF.

Saiba mais!

Sobre recursos estaduais e outros serviços de Saúde Bucal no site da APS do RS

Equipes Multiprofissionais (eMulti)

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na APS, sendo responsáveis pela mesma população e território, fortalecendo as articulações com outros equipamentos de saúde e de outros setores (educação, serviço social, cultura, lazer, esporte, entre outros). Ainda, essas equipes podem ofertar atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho.

Tipo de Equipe	Nº de equipes vinculadas	Carga horária mínima da equipe	Carga horária máxima por categoria profissional	Composição Fixa (Carga horária mínima individual: 20h)
eMulti Estratégica	1 a 4 eSF ou eAP	100 horas	40 horas	Nutricionista ou Psicólogo(a)
eMulti Complementar	5 a 9 eSF ou eAP	200 horas	80 horas	• Assistente social ou Farmacêutico(a) clínico(a) ou Nutricionista ou Psicólogo(a) e • Fisioterapeuta ou fonoaudiólogo(a) ou profissional de educação física na Saúde ou terapeuta ocupacional
eMulti Ampliada	10 a 12 eSF ou eAP	300 horas	120 horas	• Assistente social ou Farmacêutico(a) clínico(a) ou Nutricionista ou Psicólogo(a) e • Fisioterapeuta ou fonoaudiólogo(a) ou profissional de educação física na Saúde ou terapeuta ocupacional

Estão aptos para composição das eMulti as seguintes categorias profissionais:

Mínimo de 10h de carga horária individual para médicos: acupunturista; cardiologista; dermatologista; endocrinologista; geriatra; ginecologista/obstetra; hansenologista; homeopata; infectologista; pediatria e psiquiatria. Importante destacar que não é obrigatório ter o profissional médico na composição da eMulti.

Mínimo de 20h de carga horária individual para os demais profissionais: arte educador; assistente social; farmacêutico clínico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo(a); médico(a) veterinário(a); nutricionista; profissional de educação física; psicólogo(a); sanitarista; terapeuta ocupacional.

Existe ainda a possibilidade do arranjo intermunicipal, que pode ocorrer quando um conjunto de municípios se reúnem para pleitear uma eMulti. Nesse caso, a modalidade disponível para o arranjo intermunicipal é a eMulti Ampliada, com carga horária semanal de 300 horas.

Importante!

Além das configurações de equipe conforme o preconizado, pode ser fundamental a inserção de profissionais como mediadores culturais no caso de atendimento a populações indígenas, quilombolas e migrantes internacionais. Essa estratégia pode contribuir para a redução de barreiras de acesso a essas populações, seja pela dificuldade de comunicação, seja pela compreensão de aspectos da cultura dos usuários.

Normativas relacionadas à composição das equipes de APS:

- Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1/2021. - ANEXO I
- Portaria GM/MS Nº 635, e e 22 De Maio De 2023 - orientações para as eMulti
- Nota Técnica Nº 19/2022-CGSB/DESF/SAPS/MS - orientações cadastro equipes de eSB no CNES
- NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

Saiba mais sobre as eMulti: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/e-multi

Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena

As equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) estão sob responsabilidade do Distrito Sanitário Indígena (DSEI) e têm o atendimento voltado para a população aldeada. As equipes são compostas por agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, odontólogos(as) e técnicos(as) de saúde bucal. Essas equipes atuam em contexto intercultural, dentro de aldeias e acampamentos, respeitando as especificidades culturais de cada etnia. Além disso, muitos(as) desses (as) profissionais são indígenas e possuem vínculos com a comunidade. Há aldeias no estado que possuem atendimento diário e outros periódicos, a depender da quantidade de população indígena e das distâncias dentro das aldeias.

A população indígena não aldeada é atendida pelas equipes de APS dos territórios de residência.

Importante!

Apesar da organização e funcionamento das equipes de saúde indígena serem do DSEI, a população indígena é munícipe, assim, as equipes de APS do território também devem atendê-la quando buscarem atendimento, além do compromisso do município no seu papel complementar na saúde indígena. Além disso, a gestão municipal deve estimular que as equipes da APS e as de saúde indígena realizem ações de forma conjunta, organizem fluxos de acesso à exames, medicamentos, vacinas, questões de vigilância, dentre outros, construindo estratégias de cuidado compartilhado.

Acesse a Resolução CIB nº 514/2024 para saber mais das atribuições dos municípios no que se refere à saúde indígena.

Conheça o PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE INDÍGENA DAPPS | Secretaria Estadual da Saúde 2024 - 2027, que objetiva propor atribuições do Estado, Municípios e Distrito Sanitário Especiais Indígena - Interior Sul (DSEI-ISul) para efetivação do papel do estado e dos municípios no desenvolvimento da Política de Saúde Indígena.

Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) são equipes de saúde que visam atender à população privada de liberdade (PPL), podendo funcionar de forma permanente dentro do serviço penitenciário ou é possível que a própria equipe de APS do território da instituição compartilhe carga horária para atuação junto a PPL, de acordo com os critérios estabelecidos em normativa vigente. As eAPPs podem ser constituídas da seguinte maneira:

Tipo de Equipe	Carga Horária	Composição mínima
Equipe de Atenção Primária Prisional com carga horária compartilhada com equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde Bucal (eSB) do território	6h para Unidades Prisionais com até 300 custodiados	1 médico; 1 enfermeiro; 1 cirurgião dentista; 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem; e 1 técnico em saúde bucal ou auxiliar em saúde bucal
Equipe de Atenção Primária Prisional Essencial	20h para unidades com população prisional entre 101 e 1.700 custodiados 30h para unidades com população prisional entre 1.201 e 2.700 custodiados	1 médico; 1 enfermeiro; 1 cirurgião dentista; e 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem
Equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada	20h para unidades com população prisional entre 101 e 1.700 custodiados 30h para unidades com população prisional entre 1.201 e 2.700 custodiados	1 médico; 1 enfermeiro; 1 cirurgião dentista; 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem; 1 profissional selecionado dentre as ocupações: Enfermeiro; Médico; Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Nutricionista; Fisioterapeuta; e Terapeuta Ocupacional
Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional	20h ou 30h	1 médico psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; e 1 profissional selecionado dentre as ocupações: Psicólogo; Assistente social; ou 1 enfermeiro; e 2 profissionais selecionados dentre as ocupações: Psicólogo; Assistente social

Equipes de Consultório na Rua (eCR)

As equipes de Consultório na Rua são multiprofissionais e podem ter configuração e número de profissionais diversos a depender da modalidade. Desenvolvem ações integrais junto à população em situação de rua. Atuam de forma itinerante nos diferentes territórios do município e, quando necessário, podem desenvolver ações em conjunto com UBS dos territórios. As eCR existem para atender a população que não consegue e/ou tem dificuldades para acessar os serviços de saúde. Dessa forma, todas as equipes de saúde, além das eCR, devem prestar um cuidado integral, respeitoso e humanizado a essa população que já enfrenta tantas violações e preconceitos, de forma a evitar riscos de desatenção, exclusão e tratamento inadequado

Modalidade	Composição mínima
Modalidade I	equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir: a) enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista e terapeuta ocupacional; b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar em saúde bucal e profissional/professor de educação física;
Modalidade II	equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar aqueles descritos nas alíneas "a" e "b" da modalidade I;
Modalidade III	equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Saiba mais!

CONHEÇA A PÁGINA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SITE DA APS DO RS

Importante!

Na composição mínima de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de 2 (dois) profissionais da mesma categoria profissional, seja de nível médio ou superior.

Todas as modalidades de eCR poderão vincular Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnico em Agente Comunitário de Saúde na sua composição, com consequente transferência do incentivo financeiro federal de custeio referente ao ACS.

Conheça os critérios para elegibilidade de solicitação de Equipe de Consultório na Rua, conforme a Nota Técnica Nº 15/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS:

O limite mínimo de população em situação de rua para uma eCR é de 80 pessoas.
O município com população total estimada de mais de 100.000 (cem mil) habitantes terá, no mínimo, uma eCR.

Para efeitos da comprovação de dados populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais, são reconhecidas informações do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Na ausência de censo nacional e censo estadual, consideramos a extração mais atual do número de cadastros no CadÚnico.

Meu município pode ter Consultório na Rua?
Confira a lista de municípios do RS elegíveis conforme a Nota Técnica Nº 15/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS:
Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Esteio, Gravataí, Guaíba, Novo Hamburgo, Porto Alegre, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Viamão, Pelotas, Rio Grande, Santa Maria, Bento Gonçalves, Caxias do Sul, Vacaria, Passo Fundo, Bagé, Cachoeira do Sul, Sant'Ana do Livramento, Uruguaiana, Erechim, São Borja, Santa Cruz do Sul, Capão da Canoa, Torres, Imbé, Osório e Tramandaí.

Nota Técnica Conjunta DAPPS/SEMS/MS Nº 02/2023 - Orientação técnica conjunta acerca dos municípios do Rio Grande do Sul que possuem teto para credenciamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR), bem como orientação técnica conjunta sobre pré-requisitos e fluxo de solicitação junto ao Ministério da Saúde (MS)

Nota Técnica Nº 15/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS - Nota Técnica referente à implantação e funcionamento de equipes de Consultório na Rua no Estado do Rio Grande do Sul, em resposta à de Emergência em Saúde Pública (ESP) que enfrenta a população atingida pelas inundações.

E como faz para ter essas equipes no meu município?

É necessário realizar um processo de credenciamento.

Você deve fazer a solicitação de credenciamento de equipes ao Ministério da Saúde, exclusivamente, por meio do sistema Gerência APS no e-Gestor AB das seguintes estratégias: Equipe de Saúde da Família - eSF; Equipe de Atenção Primária - eAP; Equipe de Saúde Bucal - eSB; Equipe Multiprofissional - eMulti; Equipe de Consultório na Rua - eCR; Agentes Comunitários de Saúde - ACS; Serviço de Especialidades em Saúde Bucal – SESB; Programa de Laboratório Regional de Prótese Dentária- LRPD e Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

a) Prever no Plano Municipal de Saúde ou Programação Anual de Saúde, diretriz, meta, objetivo ou ação relacionada à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde.

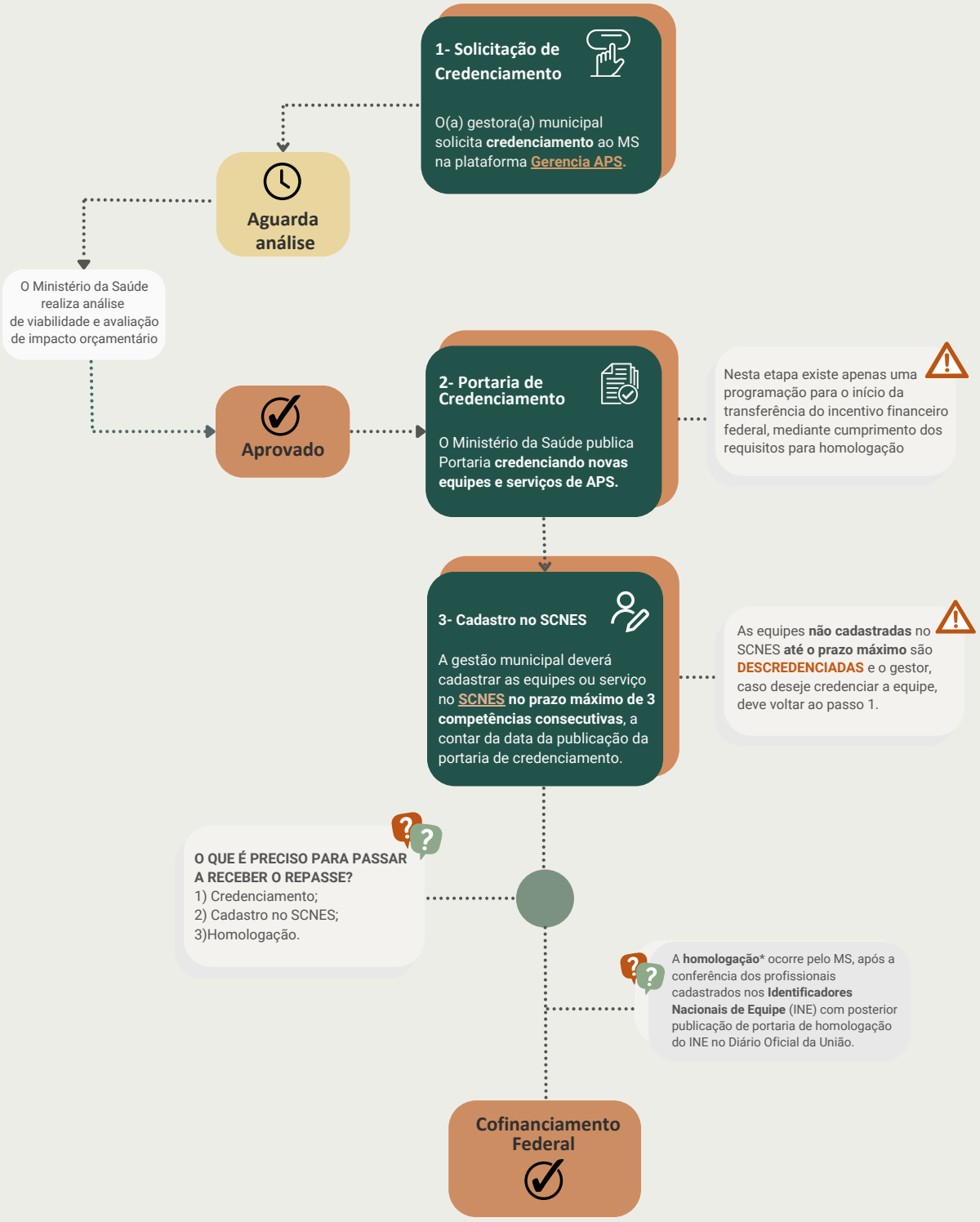
b) Aprovar os instrumentos de gestão, Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde, no respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal.

c) Elaborar e enviar o ofício ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou para conhecimento da solicitação de credenciamento ou adesão pleiteada ao Ministério da Saúde.

Saiba mais!

Na Nota Técnica MS nº 282/2023 você encontras as orientações sobre a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde (APS).

Fluxo de credenciamento de equipes junto ao MS



*você pode conferir se as equipes já estão aptas a receber conferindo o relatório de INEs Homologados

Fonte: Elaboração Ministério da Saúde - Adaptado pela DAPS-SES-RS

Saiba mais! Acesse a seção sobre credenciamento do nosso site

Lembre-se que, após a publicação de portaria de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União (DOU), a gestão municipal e distrital deverá cadastrá-las no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), observando os critérios exigidos para homologação dos códigos Identificador Nacional de Equipes (INE) e/ou Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), num prazo máximo de 3 (três) competências consecutivas.

Prazo máximo para cadastro das equipes e/ou serviços no SCNES após publicação da portaria de credenciamento

Data de publicação da Portaria de Credenciamento	Prazo Máximo para cadastro (competência CNES)
DE 01 A 31 DE JANEIRO	MARÇO
DE 01 A 28/29 DE FEVEREIRO	ABRIL
DE 01 A 31 DE MARÇO	MAIO
DE 01 A 30 DE ABRIL	JUNHO
DE 01 A 31 DE MAIO	JULHO
DE 01 A 30 DE JUNHO	AGOSTO
DE 01 A 31 DE JULHO	SETEMBRO
DE 01 A 31 DE AGOSTO	OUTUBRO
DE 01 A 30 DE SETEMBRO	NOVEMBRO
DE 01 A 31 DE OUTUBRO	DEZEMBRO
DE 01 A 30 DE NOVEMBRO	JANEIRO
DE 01 A 31 DE DEZEMBRO	FEVEREIRO

Fonte: Elaboração Própria

Saiba mais! Entenda como o processo de credenciamento influencia no financiamento, na seção deste manual sobre o tema

Dispositivos Estaduais de Saúde Mental para APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na atenção à saúde mental, sendo a primeira porta de entrada para pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou uso de álcool e outras drogas. O cuidado deve oferecer acolhimento escuta qualificada, visando compreender as necessidades dos usuários para apoio psicossocial para além de diagnósticos, construindo, junto a ele, possibilidades de ampliação de autonomia. **O estado do RS conta com dispositivos voltados para práticas coletivas e ações de fortalecimento às equipes de referência da APS, ampliando as possibilidades de cuidado integral e inclusivo.**

Oficinas Terapêuticas de Saúde Mental na Atenção Primária (OT)

São espaços de práticas coletivas e de convívio entre as pessoas da comunidade voltadas ao cuidado em saúde mental da população, vinculadas à Atenção Primária em Saúde. Devem ter, por princípio, a produção de autonomia das pessoas que participam, partindo de suas necessidades e desejos. Os profissionais devem estar vinculados ao CNES de uma UBS e realizar pelo menos um encontro por semana com os usuários, com duração mínima de duas horas. Não há critério populacional mínimo ou máximo para a implementação deste dispositivo, que se vincula ao CNES de uma unidade de saúde da APS. Para a habilitação é necessário a apresentação de um Projeto para uma das duas modalidades de Oficinas Terapêuticas (OT). As atribuições da equipe e orientações técnicas estão descritas na Resolução CIB nº 404/2011.

Modalidades	Critérios	Composição
OT 1	O município deverá possuir pelo menos um CAPS ou um ambulatório com profissional de Saúde Mental	1 profissional de nível médio ou oficineiro com expertise no desenvolvimento de oficinas criativas
OT 2	O município deverá ter população de até 20.000 habitantes	1 profissional com curso superior ou oficineiro com expertise no desenvolvimento de oficinas criativas

Acompanhantes terapêuticos (AT)

É uma estratégia de cuidado em saúde mental que visa promover a autonomia, a inserção social e uma melhora na organização subjetiva da pessoa usuária. Isto ocorre por meio do seu acompanhamento longitudinal e da consequente ampliação de sua circulação, tanto nos espaços públicos quanto privados. Não há critério populacional mínimo ou máximo para a habilitação do dispositivo e o profissional AT deve estar vinculado ao CNES de uma unidade de saúde da APS. Deve ser apresentado plano de trabalho conforme descrito na Resolução CIB nº 233/2014.

Composição	Carga Horária
1 Profissional de nível superior (Psicologia, Serviço Social, Educação Física, Fisioterapia, Enfermagem, dentre outros) **OU**	20 horas semanais
1 Profissional de nível médio (Agentes Comunitários/as, Técnicos/as de Enfermagem, dentre outros)	30 horas semanais

Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB)

São equipes multiprofissionais de saúde mental nas equipes da Atenção Básica. Devem apoiar a inserção das ações de Saúde Mental na Atenção Primária, articulando o trabalho em rede de saúde e linha de cuidado, bem como o processo de territorialização e regionalização da saúde. Destinam-se a municípios com população de até 16 mil habitantes. Vinculadas a uma UBS deve ter carga horária mínima de 20 horas semanais, com horário de funcionamento compatível com as equipes de APS. As atribuições da equipe e diretrizes estão disponíveis na Resolução CIB nº 403/2011.

Critérios	Composição
O município deverá possuir pelo menos uma UBS.	• **2 profissionais de nível superior**, com no mínimo um ano de experiência de trabalho na área de saúde mental, álcool e outras drogas e podem ser escolhidos dentre as seguintes profissões: Assistente Social, Médico, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Pedagogo, Bacharel ou Licenciado em Artes e Psicólogo. • **1 profissional de nível médio**, preferencialmente, Acompanhante Terapêutico, Redutor de Danos ou Artesão.

Composições de Redução de Danos (RD)

Tem como função o trabalho de campo nas cenas de uso de drogas e apoio matricial sobre o cuidado em álcool e outras drogas na Atenção Primária à Saúde. Poderão ser implantados em municípios com população acima de 16.000 habitantes, cada RD deve estar vinculada ao CNES de um serviço da APS. Cada componente da equipe deve dedicar carga horária mínima de 20 horas semanais ao serviço. O processo de habilitação inclui a apresentação de projeto técnico, conforme descrito na Resolução CIB nº 234/2014.

Modalidades	Composição
Modalidade 1 Equipe de RD	mínimo de 03 trabalhadores, sendo que 02 devem ser Agentes Redutores de Danos ou seu equivalente e 01 trabalhador da rede de saúde ou intersetorial municipal, com, no mínimo, Ensino Médio completo.
Modalidade 2 Equipe Intersetorial de RD	mínimo de 03 trabalhadores da rede intersetorial municipal, com, no mínimo, Ensino Médio completo, podendo ser de diferentes serviços/setores da rede, como: Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Hospitais Gerais, equipamentos da rede de Educação e/ou outras equipes da rede intersetorial.

2.4 Quais estratégias podemos dispor para fortalecer as ações da APS do município?

Gestor/a de APS municipal

Nomear um/a gestor/a ou um grupo gestor municipal de Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser de fundamental importância para a estruturação, o fortalecimento, a qualificação, organização, execução e para o gerenciamento dos serviços e ações de APS. O Secretário Municipal de Saúde recebe demandas de diferentes ordens e pontos de atenção da rede de atenção. Assim, considerando o papel central da APS nos municípios e como ela coordena as redes, é importante que se tenha uma equipe específica para gerenciar este nível de atenção.

Esta coordenação fica responsável por organizar as equipes, desde as questões de recursos humanos, processos de trabalho e infraestrutura necessária para atuação, quanto por monitorar, avaliar e promover as ações de qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras da APS. A instituição desta coordenação no município pode ser efetivada a partir de um cargo ou uma equipe de pessoas, a depender do número de equipes de APS ou das necessidades do município. Entre as principais atribuições do gestor municipal de APS estão:

a) Organização da rede de APS do município, identificando demandas de credenciamento de equipes, contratação e manutenção de recursos humanos, bem como adesão e acompanhamento de programas do Ministério da Saúde e da SES.
b) Monitoraramento e avaliação de indicadores pactuados para APS, bem como o estímulo ao alcance pelas equipes.
c) Organização o processo de trabalho das equipes de APS.
d) Planejamento das ações da APS, bem como a qualificação de seus profissionais.
e) Identificação das necessidades estruturais, de insumos e de recursos humanos na APS e articulação das necessidades com o gestor municipal de saúde.
f) Articulação com outros setores da secretaria de saúde e entre secretarias as demandas identificadas na APS.
g) Implementação de protocolos de diretrizes clínicas e linhas de cuidado.
h) Articulação com o controle social.
i) Acompanhamento da adesão e recebimento de recursos de cofinanciamento estadual e federal, bem como o planejamento e execução dos recursos.
j) Garantia de atendimento à legislação do SUS, produzindo os relatórios de gestão, Plano Municipal e Programação Anual de Saúde em tempo oportuno e mediante processo estruturado de planejamento.
k) Realização junto às equipes, ações de planejamento estratégico com base nos territórios de atuação.
l) Articulação e estabelecimento de fluxos entre APS e serviços especializados.
m) Acompanhamento rotineiro de publicações do Ministério da Saúde e da SES/RS no que diz respeito às normativas técnicas, portarias de financiamento, políticas, dentre outras.
n) Monitoramento da implementação e completude dos dados preenchidos nos sistemas de informação.
o) Promoção de estratégias de formação, educação permanente e continuada para os profissionais a partir das necessidades identificadas.

A fim de que a Coordenação exerça suas atribuições é fundamental que:

1. As pessoas que exercem essa função tenham carga horária protegida para realizar este trabalho e que sejam evitados acúmulos com outras funções, em especial de assistência à saúde, em virtude da alta demanda.
2. Os profissionais devem ter formação e/ou experiência em gestão em saúde, conhecimentos sobre o funcionamento do SUS e da APS.

ADESÃO A PROGRAMAS FEDERAIS

O Ministério da Saúde para induzir o desenvolvimento de ações que vão ao encontro aos objetivos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e para fortalecer e qualificar o atendimento às pessoas, possui diversos programas que podem ser aderidos pelas gestões municipais. Cada um deles possui regras de adesão próprias e cumprimento de metas específicas para que haja repasse de recursos financeiros para a APS. Conheça os principais programas e estratégias:

Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS), criado em 2011 pelo MS, destaca-se como uma estratégia de promoção da saúde para os municípios brasileiros. Seu objetivo é promover educação em saúde, hábitos da alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Importante!

O gestor municipal deve verificar a existência de polos do PAS em seu município e sua atual situação, para realizar o envio de dados pertinentes aos sistemas de informação do MS e evitar o cancelamento de obras e de transferências de recursos de custeio. Encontre informações detalhadas na Nota Técnica DAPS 09/2023.

Incentivo de Atividade Física

A oferta de ações de práticas corporais e atividade física (PCAF) na APS busca promover a saúde e a qualidade de vida da população, além de prevenir e melhorar o cuidado das pessoas com doenças e condições crônicas, mediante o estímulo e a inserção de um estilo de vida mais saudável e ativo. Para tanto, o Ministério da Saúde criou, através da Portaria GM/MS 1.105/2022, o Incentivo da Atividade Física (IAF), vinculado aos estabelecimentos de saúde da APS. As ações relacionadas à promoção das PCAF podem ser planejadas, incluídas, avaliadas e registradas pelos diferentes profissionais dos estabelecimentos e pelas equipes de APS e não apenas pelo profissional de educação física.

Saiba mais!

Perguntas e respostas sobre o Incentivo de Atividade Física no documento do MS

Programa Mais Médicos para o Brasil

O Programa Mais Médicos (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o Programa prevê a reorganização da oferta de novas vagas de graduação e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

Assim, o PMMB busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão e também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com as pessoas usuárias do SUS e com a comunidade.

Você sabia?

No RS, em novembro de 2024, havia um total de 1.861 vagas distribuídas em 381 municípios, representando um crescimento de 41% em relação a janeiro de 2023.

Para concorrer a uma das vagas do PMMB, os gestores devem estar atentos aos editais publicados no site oficial , assim como na seção do nosso site.

Mensalmente, os gestores municipais devem preencher o formulário eletrônico com informações de atividades dos médicos para garantir o pagamento da bolsa-formação dos profissionais que integram o projeto, bem como indicar os afastamentos, licenças médicas e maternidade, recessos, entre outros. O não preenchimento poderá acarretar condições para aplicação de penalidades.

O funcionamento e desenvolvimento do Programa Mais Médicos dependem do olhar e acompanhamento do gestor de cada município participante. Por isso, o compromisso com a manutenção do SGP (Sistema de Gerenciamento de Programas) é vital, pois a validação das atividades dos médicos e outros importantes procedimentos dependem da alimentação desse sistema. Acompanhe a situação do Programa Mais Médicos no seu município acessando o **SGP**.

Os gestores municipais contam com apoiadores vinculados ao Ministério da Saúde, os quais orientam sobre o funcionamento do PMMB e apoiam nas eventuais dificuldades advindas da vinculação dos profissionais nas equipes. Além disso, é importante salientar que os profissionais do Programa contam com o apoio de médicos(as) supervisores vinculados às Instituições Supervisoras (atualmente, no RS, são sete: UFRGS, UFPel, UCPel, UFFS, UFSM, Unipampa, Hospital Nossa Senhora da Conceição), com encontros síncronos e assíncronos, dentro da carga horária pactuada, para a revisão de temáticas pertinentes ao cuidado na APS.

Na seção sobre os Mais Médicos no nosso site

Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE é uma política intersetorial da Saúde e da Educação que tem como intuito promover saúde, educação integral e o desenvolvimento da cidadania. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. Por meio de ações como atuação em conjunta entre profissionais de saúde e comunidade escolar são feitas ações de saúde bucal, saúde mental, prevenção de violências, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e prevenção da obesidade, dentre outras.

Na seção sobre o PSE no nosso site

Com ciclos de dois anos, a adesão ao PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação, realizada pelo e-gestor APS. Os representantes municipais de saúde e educação indicam quais serão as escolas participantes naquele período do ciclo por meio do Termo de Compromisso Municipal.

O início da Adesão ao PSE, ciclo 2025/2026 dar-se-á a partir do dia 20 de dezembro de 2024, e permanecerá aberta até 21 de março de 2025, conforme NOTA TÉCNICA do MS Nº 30/2024.

Acesse o e-gestor APS e veja os programas aderidos pelo seu município. No item "Financiamento" ou em "Ações e Programas"

Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda que integra políticas públicas da Assistência Social, Saúde e Educação. O programa objetiva combater a fome, quebrar o ciclo de pobreza intergeracional e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, com enfoque nas crianças, adolescentes e jovens em situação de pobreza.

Para as famílias terem acesso ao PBF, algumas condicionalidades precisam ser atendidas, e que devem ser monitoradas pela APS.

Condicionalidades do bolsa família relativas à saúde:

- Cumprimento do calendário nacional de vacinação;
- Acompanhamento do estado nutricional (para os beneficiários que tenham até sete anos de idade incompletos);
- Realização de pré-natal das gestantes.

É importante que os gestores promovam capacitações sobre o PBF para os profissionais da Saúde da Família, em especial para os ACS, que possuem papel fundamental no acompanhamento das condicionalidades de saúde e na identificação das famílias em pobreza.

ESTRATÉGIAS ESTADUAIS

A SES/RS busca também a qualificação da Rede de Atenção à Saúde, seja pela construção de estratégias de promoção e prevenção de saúde no âmbito da APS, seja pelo desenvolvimento de serviços especializados que tem dentre suas atribuições matriciar e realizar ações de educação junto à APS. Conheça algumas dessas estratégias:

Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS)

A Rede Bem Cuidar/RS é um dos componentes do Programa de Incentivos da Atenção Primária à Saúde do RS (PIAPS), que visa a qualificação e fortalecimento da APS através da organização do processo de trabalho, educação em saúde, promoção da saúde e ações específicas de aperfeiçoamento do cuidado a determinados públicos.

São objetivos do programa:

- Fomentar as relações de confiança, compromisso e vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores, condição fundamental para concretizar os princípios da integralidade e equidade em saúde.
- Elaborar de forma ascendente ações que priorizem o compartilhamento de saberes, a valorização das singularidades de cada território, a participação social na análise e tomada de decisões e o fortalecimento da participação social.
- Estimular a construção de ambientes favoráveis à promoção do cuidado humanizado.
- Mapear e estabelecer conexões de valor na comunidade, no município e na região, para a incubação de inovação e tecnologia, a partir das demandas identificadas.
- Induzir a melhoria das práticas de saúde e cuidado, impactando na melhoria da qualidade de vida da população do Rio Grande do Sul em todas as idades.

Importante!

A RBC/RS é uma das estratégias que integra o Programa RS Seguro COMunidades, o qual tem o objetivo de atuar em territórios com maiores índices de violência e busca transformar a realidade local com a oferta de diversas políticas sociais.
Para saber mais acesse AQUI.

O desenvolvimento das ações propostas pela SES/RS é realizado pela equipe RBC, composta por uma eSF, uma eSB, outros profissionais para além da equipe mínima e o Gestor RBC. As ações são desenvolvidas de forma semestral e ao final de cada ano os municípios que cumprem as metas e requisitos mínimos estão aptos a receber uma certificação correspondente à temática de cada ano. Nos anos de 2024 à 2026 os municípios aderidos ao programa estão desenvolvendo ações relacionadas ao cuidado materno-paterno infantil e podem receber a Certificação de Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança.

SAIBA MAIS SOBRE A RBC/RS NO SITE DA SES/RS

Primeira Infância Melhor (PIM)

O Primeira Infância Melhor (PIM) é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída pela Lei Estadual nº12.544/2006 e alterada pela Lei nº 14.594/2014, cujo objetivo é apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

É uma estratégia intersetorial para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde. Contribui para a efetivação das diretrizes do Marco Legal da Primeira Infância, da Rede Alyne, das Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Criança e de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Programa Criança Feliz entre outras políticas sociais.

Os principais eixos de atuação do PIM são:

- O fortalecimento da interação parental positiva, considerando o interesse superior da criança e as competências, o vínculo e o protagonismo familiar;
- Vigilância e Promoção do Desenvolvimento Integral na primeira infância, considerando as dimensões cognitiva, socioafetiva, motora e de comunicação e linguagem;
- A articulação em rede, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Proteção Social Básica e da Educação, considerando ainda as redes comunitárias.

O público-alvo para atendimento do PIM são famílias com gestantes e/ou com crianças menores de seis anos de idade, sendo prioritário o atendimento às famílias:

I) em situação de vulnerabilidade;

II) com gestantes;

III) com crianças menores de 3 anos de idade.

Saiba mais!

Conheça mais sobre a atuação articulada entre PIM e APS no caderno: O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária à Saúde: integrando práticas para o fortalecimento do cuidado à primeira infância nos territórios.

PrevineRS

O Programa Previne RS tem como objetivo responder à complexa situação epidemiológica de alta prevalência de IST, HIV/Aids no RS. O programa estrutura-se nos eixos: eliminação Transmissão Vertical HIV e sífilis, Prevenção de novas infecções, Redução da mortalidade e Fortalecimento da Sociedade Civil.

Dentre as ações previstas no Programa, destaca-se a habilitação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), o processo de Certificação Estadual da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou Sífilis, os Selos de Boas Práticas para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou da Sífilis e o Programa Geração Consciente. As ações desenvolvidas na APS como testagens, tratamentos, distribuição de insumos para prevenção de ISTs e ações articuladas com a rede, compõe o rol de intervenções que são consideradas na avaliação dos municípios para certificação e recebimento de selos voltados à Eliminação da Transmissão Vertical.

Programa Geração Consciente: O Cuidado Transforma

O Geração Consciente é uma iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, executada pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) em parceria com a Secretaria Estadual da Educação (SEDUC/RS), o Programa RS Seguro, a UNESCO e o UNAIDS.

Consiste em uma competição cultural e educativa entre escolas da rede pública de ensino do estado, com o objetivo de promover a saúde integral dos adolescentes com diversas atividades ao longo do ano letivo. Utilizando uma metodologia de gamificação, as escolas participam de várias atividades que geram pontuação. Os temas abordados incluem aprendizagem socioemocional, prevenção a vulnerabilidades, bullying e violências, prevenção combinada às IST, direitos sexuais e reprodutivos, além de perspectivas para o futuro.

Através de metodologias ativas de aprendizagem, o Programa oferece ferramentas para a prática dos profissionais da saúde, educação e assistência social, permitindo que as ações desenvolvidas sejam contabilizadas como parte do PSE e registradas no SISAB.

Ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde promovidas pela SES/RS

TEAcolhe

O Programa TEAcolhe está organizado em consonância com a Lei Estadual nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com TEA. Tem por finalidade a implantação, habilitação, funcionamento e monitoramento de centros de referência em Transtorno do Espectro do Autismo, no âmbito das redes de saúde, educação e assistência social, visando o atendimento integral e qualificado das pessoas com autismo e suas famílias.

Os Centros de Referência em Transtorno do Espectro do Autismo constituem-se em três modalidades:

a) Centro Macrorregional de Referência em TEA – CMR,
b) Centro Regional de Referência em TEA – CRR e
c) Centro de Atendimento em Saúde – CAS/TEAcolhe.

O acesso ocorre pelo encaminhamento do usuário pela APS de referência, a partir da identificação dos profissionais deste ponto de atenção quanto a necessidade de avaliação e/ ou atendimento com equipe multidisciplinar especializada. Os Centros Macrorregionais de Referência em TEA – CMR têm o objetivo de oferecer suporte técnico e retaguarda assistencial às equipes dos municípios da macrorregião de saúde respectiva no tema do autismo por meio do matriciamento, nas áreas de assistência social, educação e saúde, articulando o trabalho com os Centros Regionais de Referência, auxiliando na organização e fortalecimento das redes municipais.

SERmulher

O Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) é um projeto estratégico do governo do estado que busca contribuir com o atendimento às necessidades de saúde das mulheres, proporcionando atendimento multiprofissional, diagnóstico em menor tempo e encaminhamento qualificado.

Prevê o acesso a consulta com especialistas, equipe multiprofissional, realização de exames e procedimentos ambulatoriais nas linhas de cuidado dos cânceres de colo do útero e de mama para pessoas encaminhadas pela APS, que apresentam alterações nos exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama), endometriose/adenomiose/miomatose, avaliação de infertilidade, climatério, planejamento reprodutivo, conforme protocolos de regulação., Também tem como papel ser um centro formador para profissionais da APS.

O serviço inclui também, entre a equipe, profissional para navegação das pessoas usuárias, a fim de auxiliar que sejam atendidas nos serviços voltados às suas necessidades em tempo oportuno. Estes profissionais acompanham o seguimento do cuidado, realizando contrarreferência de forma responsável e de cuidado compartilhado com a APS, até o agendamento e encaminhamento oportuno para serviços terciários, quando necessário.

Saiba mais!

Consulte as Portarias: Portaria SES n°223/2024, Portaria SES n°224/2024 e/ou acesse o site do SERMulher.

Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências

O Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências, voltado ao planejamento e monitoramento de metas e ações estaduais voltadas ao cuidado integral em demências.

O Plano representa um avanço significativo em direção à garantia de um cuidado integral às pessoas com demências em nosso Estado, através de uma articulação técnica que engloba ensino, pesquisa, gestão e serviços, com base nas diretrizes da OMS, da Política Nacional de Alzheimer e outras Demências, e seguindo o disposto na Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências no estado do Rio Grande do Sul. Ainda, o plano prevê estratégias de qualificação do cuidado, às pessoas com demências, para profissionais da APS, com abordagem ao rastreamento para o diagnóstico precoce, o planejamento terapêutico e redução da polifarmácia.

3 LEGISLAÇÃO E FINANCIAMENTO

Neste capítulo você irá compreender:

- Quais são as principais legislações referentes à saúde e à APS nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal)
- O que são recursos de investimento e de manutenção
- Quais os componentes do financiamento federal para APS
- Como está organizado o cofinanciamento estadual para APS
- Quais os principais motivos para suspensão de recursos

3 Legislação e Financiamento

A fim de embasar as ações em seu município, tanto no processo de planejamento, quanto de execução e monitoramento é fundamental que você conheça as principais leis vigentes no que diz respeito às Políticas de Saúde. Assim, é importante você conhecer as legislações que regem a saúde no âmbito federal, estadual e municipal. Considerada como primeiro instrumento do Estado Democrático de Direito, a lei sustenta os pilares e orienta os caminhos da democracia. Posto isto, esta seção tem o objetivo de apresentar as principais normativas.

Além das normativas das diferentes esferas de governo, outro aspecto estruturante da política pública é o financiamento. Como veremos, este deve ser feito tanto pelo nível federal, quanto estadual e municipal. Desde 2012, ficou estabelecido em Lei (nº 141 de 13 de jaeiro 2012) que os municípios devem aplicar anualmente no mínimo 15% da arrecadação de impostos em ações e serviços de saúde, cabendo aos estados 12%. A União deve aplicar um valor empenhado pelo exercício financeiro anterior mais um percentual de variação do Produto Interno Bruto.

É a partir das estratégias de financiamento que torna-se possível a implementação da política de APS. Ao construir políticas de financiamento a União e os Estados buscam induzir a política a partir de seus princípios e diretrizes, a fim de alcançar seus objetivos.

3.1 Legislação

Antes de entramos na leitura das leis no âmbito da saúde, é importante você saber como consultar se uma norma está vigente e o que significam as diferentes formas de revogação, conforme descrito a seguir:

Revogação expressa: quando uma norma é explicitamente anulada e/ou declarada sem efeito, geralmente devido à sua obsolescência, incompatibilidade com outras normas ou por simples atualização legislativa.

Revogação por consolidação: situação em que uma norma é incorporada em uma matriz de consolidação, mantendo-se em vigor, mas em outra portaria ou resolução. A norma não é revogada de forma direta, mas sim absorvida por um conjunto maior de regras e disposições, sem modificação do alcance nem interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados.

Saiba mais!

Para saber se alguma norma foi revogada ou está vigente, basta acessar o sistema Saúde Legis.
Consulte aqui um exemplo de busca no sistema.

Normativas federais

Desde 2016, o Ministério da Saúde organiza e simplifica as normas federais do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de **Portarias de Consolidação**. Atualmente, cerca de 75% das normas infralegais já estão consolidadas, visando dar maior transparência e facilitar a compreensão das normas vigentes. Confira as Portarias de consolidação no quadro abaixo:

Portarias de consolidação GM/MS	Assunto
Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.	Direitos e deveres dos usuários da saúde, organização e funcionamento do SUS
Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.	Políticas Nacionais de Saúde do SUS
Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.	Redes do SUS
Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.	Sistemas e subsistemas do SUS
Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017.	Programas, ações e serviços de saúde do SUS
Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.	Financiamento e transferência

Portaria de consolidação SAPS/MS	Assunto
Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1/2021.	Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde

Normativas estaduais

As normativas estaduais têm um papel fundamental na adequação das políticas públicas às necessidades locais e garantem que as ações do governo estadual sejam realizadas de maneira eficiente e dentro dos parâmetros legais estabelecidos.

Saiba mais!

Sobre Legislações de seu interesse confira no site da SES "Portarias Gabinete - Secretaria da Saúde"

Legislações municipais

Vale lembrar que os municípios possuem autonomia política, administrativa e financeira, podendo elaborar suas próprias leis (leis orgânicas, planos diretores, etc.), gerir recursos, instituir cargos e organizar os serviços públicos. No entanto, essa autonomia deve ser exercida dentro dos limites estabelecidos pela Constituição Federal e pelas legislações estaduais e federais.

A autonomia municipal na área da saúde permite que os municípios adaptem as políticas públicas às necessidades específicas do seu território, promovendo uma gestão mais eficiente e eficaz dos serviços de saúde, devendo ser exercida dentro do marco regulatório estabelecido pela legislação federal, garantindo os princípios do SUS.

Saiba mais!

Sobre legislações municipais de seu interesse, acesse: leismunicipais.com.br

3.2 Conhecendo o financiamento

Para implementar as estratégias da APS no território é fundamental compreender como essas são financiadas. Conforme o Art. 2º da Portaria de Consolidação no 6, de 28 de setembro/2017: O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) - federal, estadual e municipal - observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Os recursos destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde são organizados e transferidos na forma de dois blocos de financiamento:

Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde;
I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações (...)
II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveispela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.
I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;
II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e
III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Saiba mais! Sobre a composição dos recursos para a APS no site do MS

O gestor de saúde deve atentar para o uso adequado dos recursos recebidos, verificando se são destinados à manutenção (custeio) ou à estruturação (investimentos). O financiamento federal para a APS atualizado pela Portaria 3.493 de 10 de abril de 2024, por exemplo, destina-se a despesas de custeio. O MS, entretanto, também disponibiliza recursos de estruturação (investimento) seja através do programa Requalifica UBS ou ainda, mais recentemente, através do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) que serão abordados mais adiante. O estado do RS, por sua vez, também cofinancia a APS por meio do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS) permitindo despesas de manutenção e estruturação contemplando, portanto, aquisição de equipamentos, obras de ampliação de unidades de saúde entre outras possibilidades.

Custeio/Manutenção

Em 10 de abril de 2024 o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria Nº 3.493, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família.

A nota técnica conjunta SAPS, CONASEMS e CONASS sobre orientação de aplicação dos recursos do financiamento da Atenção Primária orienta:

Importante!

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio Bloco, observando também:

I. Que as ações devem constar no **Plano Municipal de Saúde** e na **Programação Anual de Saúde** do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.
II. Cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS.
III. Vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento Geral da União, ao final do exercício financeiro.

3.3 Financiamento federal

O novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde tem como objetivo reafirmar a Estratégia Saúde da Família como o modelo prioritário, além de, potencializar as equipes multiprofissionais -eMulti- e as equipes de Saúde Bucal (eSB). Além disso, o modelo visa mitigar a sobrecarga de atendimentos decorrente do número de pessoas vinculadas às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. Para isso, pretende estabelecer parâmetros de vinculação populacional pelas equipes.

Também pretende introduzir novos indicadores de desempenho. Esses avanços e suas características específicas serão detalhados na descrição dos componentes apresentados a seguir.

Componente I - Fixo

Recursos de custeio

Descrição	Tipo de Equipe	Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV
Se estrutura a partir de uma classificação dos municípios em quatro estratos de acordo com o Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED). Contempla análise do Índice de Vulnerabilidade e Social (IVS) e destina-se a distribuir o recurso de forma mais equânime entre os municípios.	**eSF**	R$ 18.000,00	R$ 16.000,00	R$ 14.000,00	R$ 12.000,00
	eAP 30h	R$ 10.800,00	R$ 9.600,00	R$ 8.400,00	R$ 7.200,00
	eAP 20h	R$ 7.200,00	R$ 6.400,00	R$ 5.600,00	R$ 4.800,00

Recursos de implantação

Descrição	Tipo de Equipe	Valores
O recurso de implantação é pago em parcela única.	**eSF**	**R$ 30.000,00**
	eAP 30h	**R$ 16.800,00**
	eAP 20h	**R$ 10.800,00**
	eSB 40h	**R$ 14.000,00**
	eMulti Ampliada	**R$ 36.000,00**
	eMulti Complementar	**R$ 24.000,00**
	eMulti Estratégica	**R$ 12.000,00**

Componente II - Vínculo e acompanhamento terriorial para eSF e eAP

Descrição	Tipo de Equipe	Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
Estimula a qualificação do cadastro, a reorganização da APS no território e a melhoria do atendimento à população. **O pagamento será mensal com análise quadrimestral dos critérios populacionais e dados do acompanhamento.** Os municípios também serão avaliados por desempenho*, classificado como:	**eSF**	R$ 8.000,00	R$ 6.000,00	R$ 4.000,00	R$ 2.000,00
	eAP 30h	R$ 4.000,00	R$ 3.00,00	R$ 2.000,00	R$ 1.000,00
	eAP 20h	R$ 3.000,00	R$ 2.250,00	R$ 1.500,00	R$ 750,00

Componente III - Qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti

Descrição	Recursos
Visa estimular o alcance dos indicadores pactuados de forma tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde	O cálculo do incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será efetuado considerando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores. O incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios e Distrito Federal a cada quadrimestre, considerando as classificações ótimo, bom, suficiente e regular, e valor correspondente para cada equipe Os valores repassados são os mesmos estipulados para o Componente II.

Componente IV - Implementação e Manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS

Contempla o custeio para:

I - das equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - das equipes de Consultório na Rua - eCR;

III - das Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF;

IV - das equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;

V - das equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP;

VI - para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;

VII - do incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional na Atenção Primária à Saúde;

VIII - do Programa Saúde na Escola - PSE;

IX - do incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS - IAF;

X - dos profissionais microscopistas;

XI - da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS; e

XII - de outros programas, serviços, profissionais e composições de equipe que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico do Ministério da Saúde.

As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços, profissionais e equipes.

Componente V - Atenção à Saúde Bucal

Descrição	Recursos
Visa apoiar as ações de saúde bucal nos territórios. Realiza pagamento de custeio para diferentes tipos de equipe.	I - equipes de Saúde Bucal - eSB; II - Unidades Odontológicas Móveis - UOM; III - Centros de Especialidades Odontológicas - CEO; IIV - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD; e V - Serviços de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb.

Componente VI - Per capita de base populacional de para ações no âmbito da APS

Descrição	Recursos
Iincentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio das ações da APS	O cálculo do componente demográfico de base municipal e distrital para ações no âmbito da APS considerará a estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal divulgada pelo IBGE ou o Censo Demográfico do IBGE, o que for mais recente.

Atenção gestores/as!

O repasse de financiamento ocorrerá apenas para as equipes validadas que cumprirem os critérios descritos a seguir:

Criterios para validação de equipes

I - credenciamento, pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica, dos tipos de equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS.

II - cadastramento das equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal;

III - definição e homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) das equipes e serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação;

IV - ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas que regulamentem a organização, funcionamento e financiamento de cada equipe e serviço da APS.

Para a manutenção constante dos repasses é necessário que a gestão esteja atenta aos dados cadastrados dessas equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), sendo necessário observar a ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Salientamos, portanto, que a gestão deve sempre monitorar questões pertinentes aos registros como carga horária adequada dos profissionais, composição das equipes entre outros.

Importante!

O Ministério da Saúde **suspenderá o repasse de recursos** da Atenção Básica aos municípios e ao Distrito Federal, quando:
I - Não houver alimentação regular, por parte dos municípios, dos bancos de dados nacionais de informação, como:
a. inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por duplicidade de profissional, ausência de profissional da equipe mínima ou erro no registro, conforme normatização vigente; e
b. não envio de informação (produção) por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica vigente por três meses consecutivos, conforme normativas específicas.

II - identificado, por meio de auditoria federal, estadual e municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos

Suspensão Proporcional e total dos incentivos financeiros de eSF e eAP

Em relação ao novo financiamento, a **Portaria GM/MS 3.493 de 10 de abril de 2024** , atualizada pela **Portaria GM/MS Nº 6.907, de 29 de abril de 2025**, estabelece as hipóteses de suspensão proporcional e total dos recursos repassados para as equipes.

Suspensão Proporcional

Percentual	Motivo de Suspensão
25% por eSF - componente fixo	ausência por 2 competências do SCNES consecutivas de apenas um dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF: auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; ou agente comunitário de saúde.
50% por eSF e eAP - componente fixo	ausência simultânea, por 2 competências do SCNES consecutivas, dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF: auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; e agente comunitário de saúde.
	Observada 3 (três) competências consecutivas de ausência de envio de informação sobre a produção ao Sisab.
	Observada 2 (duas) competências do SCNES consecutivas da ocorrência de duplicidade de profissional da eSF no SCNES.
75% por eSF - componente fixo	ausência simultânea, por 2 (duas) competências do SCNES consecutivas, dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF: a) médico e agente comunitário de saúde; ou b) médico e auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; ou c) enfermeiro e agente comunitário de saúde; ou d) enfermeiro e auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem.
	ausência por 2 competências do SCNES consecutivas de apenas um dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF ou eAP: médico ou enfermeiro.

Suspensão Total

Percentual	Motivo de Suspensão
100% por eSF e eAP*	De forma imediata, nos casos de ocorrência de uma das seguintes hipóteses: a) ausência simultânea de três categorias profissionais da equipe mínima da eSF; ou b) ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro da equipe mínima da eSF ou da eAP; ou c) ausência do cadastro ativo da eSF ou eAP no SCNES; ou d) acumulação de carga horária superior a sessenta horas semanais por profissional cadastrado em equipes, incluídos os ACS e serviços da APS custeados pelo Ministério da Saúde, como disposto no Anexo I da PRC SAPS/MS nº 1/2021; ou e) do estabelecido no art. 12-N da Portaria, referente as suspensões por órgãos de controle.
Suspensão total de ACS (100%)**	Observada 6 (seis) competências consecutivas de ausência de envio de informação sobre a produção ao Sisab.

*Após 12 (doze) competências consecutivas da suspensão total da transferência do valor dos componentes para eSF e eAP, será automaticamente revogado o credenciamento e a homologação referentes ao Identificador Nacional de Equipe - INE da equipe.

**Após 12 (doze) competências consecutivas da suspensão da transferência dos recursos financeiros para ACS, será automaticamente revogado o quantitativo de vagas credenciadas referentes aos profissionais.

Importante!

O financiamento federal da APS está na primeira fase de implementação, não havendo descontos relacionados aos componentes II e III até o momento. Após esse período, o financiamento federal entrará em sua segunda fase de implementação na qual o monitoramento da base cadastral de vínculo e acompanhamento territorial, assim como os alcance dos indicadores passarão a ser efetuados.

Importante!

Existem inconsistências de dados no SCNES que frequentemente suspendem o repasse do recursos para os municípios, tais como:

1. Duplicidade de cadastro profissional - quando o profissional se encontra cadastrado em duas ou mais equipes e/ou serviços homologados por duas competências SCNES consecutivas, podendo ocorrer no mesmo município ou em municípios diferentes. Essa condição não se aplica a equipes e/ou serviços com profissionais com carga horária flexibilizada (menor que 40 horas semanais).

2. Ausência de profissional da equipe mínima com suspensão parcial do recurso – quando um profissional se encontra desligado por duas competências consecutivas SCNES, sendo por conta do registro de data de desligamento ou da exclusão de vinculação com a equipe e/ou estabelecimento de saúde. Além disso, a ausência de profissional pode ser constatada por erro no registro, considerando a desvinculação do profissional à equipe ou o uso de CBO que descumpre as normativas vigentes.

3. Ausência simultânea de profissionais da equipe mínima com suspensão de 100% do recurso, de forma imediata – quando os profissionais se encontram desligados, com o registro da data de desligamento ou a exclusão da vinculação com a equipe e/ou estabelecimento de saúde. Conforme disposto no Anexo C à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, a equipe torna-se inválida, afetando o repasse de incentivo às equipes e/ou programas associados à ela.

4. Erro de registro – quando o registro da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), Identificador Nacional de Equipes (INE), tipo de estabelecimento cadastrado, vinculação entre equipes, carga horária, entre outros, descumprem as regras das normativas vigentes. Para saber quais são os CBO válidos por tipo de atendimento, acesse aqui.

5. Estabelecimentos de saúde rejeitados ou desativados - quando o estabelecimento possui críticas no diagnóstico do SCNES ou é automaticamente desativado, por falta de atualização durante 06 (seis) competências.

Outras irregularidades que podem levar à suspensão do recurso

1- Não envio de informação por meio do e-SUS APS/SISAB - quando os dados de produção não são enviados até o décimo dia útil do mês subsequente à sua realização e o não envio ocorrer por três competências consecutivas.

2- Irregularidades identificadas por órgãos de controle - irregularidades detectadas por fiscalizações ou auditorias de órgãos internos e externos.

Quer saber se você possui uma equipe com recursos suspensos? E quais os motivos para a suspensão?
Os dados estão disponíveis nos relatórios do Gerencia APS na plataforma do e-Gestor APS em “Pagamentos”.

IMPORTANTE! A suspensão da transferência do incentivo financeiro da APS mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativas específicas

Conheça o resumo dos principais pontos sobre validação e pagamento de equipes:

Credenciamento
Município solicita o credenciamento de equipes ao Ministério da Saúde. O objetivo é que as equipes passem a ser reconhecidas pelo MS como equipes do SUS, nas configurações de cada tipologia de equipe, que a produção dos profissionais das equipes sejam validadas pelo Ministério da Saúde e que o município passe a receber o cofinanciamento federal referente a estas equipes, respeitados os próximos passos. Este é o primeiro passo. Após a solicitação de credenciamento, é necessário aguardar a publicação da Portaria do MS credenciando de fato a equipe. Após a publicação da Portaria, deve-se passar ao passo seguinte.
Você pode acessar o Painel Novos Credenciamentos APS da SAPS.

Cadastramento
Havendo sido publicada a Portaria de credenciamento, o município deve cadastrar a equipe no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no prazo máximo de 3 (três) competências consecutivas, a contar da data de publicação da referida portaria. Após este cadastramento, o município deve aguardar a homologação pelo MS.

Homologação
Após a equipe ser cadastrada no SCNES pelo município, o Ministério da Saúde publica Portaria homologando o INE (Identificador Nacional de Estabelecimento). A partir desta publicação, o município passará a receber recurso referente a esta equipe e também passará a ser contabilizada a produção dos profissionais de saúde (enviadas por meio do prontuário eletrônico) para efeitos de financiamento. Efetivamente é quando a equipe é reconhecida como atuante pelo Ministério da saúde.

Pagamento
O município passa a receber pela equipe homologada na competência seguinte à homologação, observados os critérios referentes à tipologia de equipe e às regras de financiamento vigentes (como estar corretamente cadastrada no SCNES, enviar a produção por meio de prontuário eletrônico ao Ministério da Saúde, entre outros).

Suspensão
Em caso de irregularidades por parte do município ou de não atendimento parcial de critérios estabelecidos pelo financiamento vigente, o Ministério da Saúde pode suspender total ou parcialmente os recursos pagos ao município.

Descredenciamento
O Ministério da Saúde descredencia e cancela a homologação de equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) quando não são atendidos os requisitos para a transferência de incentivos de custeio federal por 12 competências consecutivas.

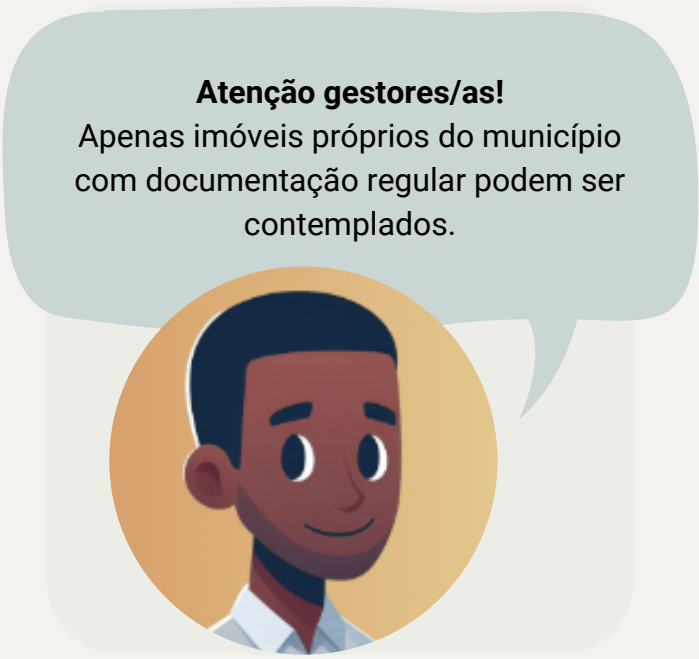
Investimento/Estruturação

Uma das grandes questões da expansão da cobertura da APS no país diz respeito à destinação de recursos para construção de UBSs e compra de equipamentos, principalmente em espaços de vazio assistencial e maior vulnerabilidade social. Além disso, se faz necessário um diagnóstico da infraestrutura do país em relação ao atual estado das UBSs existentes para avaliar possibilidades de melhorias e elaboração de políticas públicas capazes de mitigar os problemas existentes e expandir a cobertura da APS (este Censo já está sendo realizado).

Juntamente a essa expansão da infraestrutura, há o desafio de ampliação das equipes de Atenção Primária à Saúde. Atualmente, não existe uma grande política que regularize e uniformize os recursos de investimento na APS por parte do ente federal, porém, existem programas, com suas particularidades que visam contemplar a questão da infraestrutura na APS. Abaixo detalhamos os principais programas vigentes.

Programa Requalifica UBS

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde tem como objetivo prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações por meio do financiamento das UBS implantadas em território nacional. O **componente Reforma do programa** contempla diversos serviços como demolições e retiradas, infraestrutura, estrutura, alvenaria, cobertura, esquadrias, instalações hidrossanitárias, elétricas, pisos, revestimentos entre outros.



A Portaria Nº 341, de 4 de março de 2013 que redefine o componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de saúde define em seu artigo 5º que:

Para pleitear a habilitação no Componente Reforma é necessário:

- cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde no site: http://www.fns.saude.gov.br,
  - para fins de cálculo do valor dos recursos financeiros correspondentes à reforma da(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde e para a obtenção do formato da pré-proposta,
  - após a finalização deve ser encaminhada pelo gestor municipal para à respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para validação.

Documentos referentes às etapas de um projeto, tutorial de cadastro de propostas, assim como guia de dúvidas e legislações vigentes podem ser consultadas aqui.

Tanto a adesão quanto o cadastro das propostas podem ser feitos por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB). O cadastro de proposta é apenas realizado por técnico autorizado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde. O técnico autorizado apenas consegue visualizar e cadastrar propostas para os programas liberados para seu perfil utilizando o CNPJ do fundo municipal de saúde.

Atenção gestores/as!

Recomendamos dedicar um tempo de leitura sobre o programa e que converse com o Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde de seu município, pois ele é o responsável pelo acesso ao SISMOB e permitir que demais técnicos possam ser cadastrados para acesso ao sistema. Na ausência do Gestor, deve-se solicitar cadastro de Gestor Municipal ao Gestor Estadual do Fundo de Saúde.

Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC Saúde)

O novo PAC Saúde visa promover investimentos em políticas públicas e infraestrutura. A **Atenção Primária é um dos eixos desse projeto** que é mais amplo e contempla, também, áreas da Atenção Especializada. Especificamente **para APS**, o programa reforça e intensifica a construção de Unidades Básicas de Saúde e aquisição de Unidades Odontológicas Móveis (UOM).

A primeira janela para envio de propostas foi estabelecida na Portaria GM/MS Nº 1.517, de 9 de Outubro de 2023 que instituiu o processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Novo PAC. As propostas foram enviadas entre os dias de 9 de outubro de 2023 a 10 de novembro de 2023 por meio da plataforma TransfereGov.

Segundo dados do InvestSUS, para o estado do RS, em janeiro de 2025, já haviam sido registradas 423 propostas (contemplando UOM e UBS), sendo que 419 estavam em análise.

Quer saber sobre a situação das propostas enviadas pelo seu município? Acesse o painel no link abaixo:

Novo PAC Seleção	contém a situação atual da proposta (cadastrada, enviada para análise ou em análise)

Você, gestor(a), pode acessar o painel e utilizar os filtros para acompanhar as propostas do seu município. Dica: no filtro “programa” selecione UBS e UOM para visualizar dados do eixo da APS referente ao programa. É fundamental que você possa acompanhar o andamento das propostas já encaminhadas e em que etapa elas se encontram. Recomendamos ainda o acompanhamento das publicações oficiais e comunicados do Ministério da Saúde, na possibilidade de novas janelas de envio de propostas sejam abertas e, assim, obter informações atualizadas sobre os períodos de submissão e os requisitos necessários para a participação no programa.

Você sabia?

Para auxiliar os/as gestores/as na construção das UBS, o Ministério da Saúde disponibiliza **projetos arquitetônicos e de infraestrutura, além de um "Kit Licitação"** com documentos de referência para facilitar os processos licitatórios.

Quer acompanhar as portarias publicadas?

Para auxiliá-los/as, desenvolvemos uma planilha que contém as portarias publicadas relacionadas a recursos federais destinados a obras. Essa ferramenta permite que você filtre seu município e acompanhe os recursos já destinados a ele. Além disso, a planilha oferece acesso aos paineis do SISMOB (construção e reforma), de equipamentos e de recursos provenientes de emendas parlamentares.

Recomendamos que você dedique um tempo para explorar a planilha e acessar os paineis disponíveis. Essa prática facilitará o acompanhamento dos investimentos e o planejamento das ações em sua região.
A Planilha se encontra disponível aqui!

Saiba mais sobre como usar a planilha: aqui!

Em caso de dúvidas sobre esses processos de investimento:
E-mail para dúvidas: novopac@saude.gov.br

Para mais informações, acesse o FAQ no link: Perguntas Frequentes (FAQ) — Ministério da Saúde (www.gov.br) ou https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude.

3.4 Financiamento Estadual

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

Como vimos, o financiamento do SUS é de responsabilidade tanto da federação, quanto do estado e dos municípios. O cofinanciamento da APS feito pelo estado do RS foi estabelecido pelo Decreto Nº 56.061 de 2021, o **Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS),** que visa à qualificação da APS no estado.

O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos municípios, para fins de **manutenção e estruturação de serviços e ações de saúde, que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da APS no âmbito municipal,** sendo constituído dos seguintes componentes:

I) Sociodemográfico
II) Incentivo para equipes de APS
III) Incentivo de Promoção da Equidade em Saúde
IV) Incentivo ao Primeira Infância Melhor
V) Estratégico de Incentivo à Qualificação da APS (Rede Bem Cuidar RS)

Componente I - Sociodemográfico

Descrição	Recursos
• É estruturado com base no princípio da equidade no SUS, considerando populações que necessitam de maior visibilidade e cuidado. • Realiza também a distribuição equânime de recursos *per capita* relacionados à população geral, considerando municípios que têm menores rendas per capita no investimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e desempenho em educação e saúde, a partir do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese).	O valor varia por município de acordo com os critérios populacionais.

Componente II - Incentivo para equipes de APS

Descrição	Tipo	Recurso
• Estruturado com base nas equipes multidisciplinares que compõem a APS conforme o preconizado na PNAB. • As equipes contempladas são: eSF, eAP, eSB, eAPP e eCR • O município deve cumprir 5 indicadores de desempenho para receber o valor total, o não atingimento das metas pode acarretar em desconto. • O número de equipes cofinanciadas pelo estado é estabelecido semestralmente.	**eSF**	R$3.400,00
	eAP	R$1.700,00
	eSB	R$850,00
	eAPP Essencial 20h	R$ 7.480,00
	eAPP Essencial 30h	R$11.113,00
	eAPP Essencial Ampliada 20h	R$ 10.800,00
	eAPP Essencial Ampliada 30h	R$ 16.161,50
	eCR	R$ 4.224,00

Importante!

Os **5 INDICADORES** que impactam no valor recebido no Componente II são:

Indicador 1: Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável;
Indicador 2: Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS;
Indicador 3: Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental;
Indicador 4: Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica; e
Indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.

CADA INDICADOR REPRESENTA 5% DO VALOR DESTE COMPONENTE RECEBIDO PELO MUNICÍPIO, TENDO SEU DESEMPENHO AVALIADO AO FINAL DE CADA SEMESTRE E SEU RESULTADO (TER DESCONTO OU NÃO) NO SEMESTRE SUBSEQUENTE.

Componente III - Incentivo da Promoção da Equidade em Saúde

Destina-se à promoção da equidade na atenção à saúde de populações específicas, no âmbito da APS, reconhecendo as distintas situações de vulnerabilidade e as barreiras de acesso a políticas públicas. É composto por 4 seções:

Descrição	Recursos
Seção I - Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas.	Valores repassados mediante adesão e envio de um plano de ação, a partir de critério populacional variando entre 10 e 100 mil reais a depender do porte.
Seção II - Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos	R$ 1.700,00 para cada comunidade quilombola certificada pela Fundação Cultural Palmares mediante apresentação de um plano de ação.
Seção III - Da qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas	O repasse automático é realizado aos municípios conformo o nº de comunidades indígenas e o nº de indígenas aldeados por comunidade. Os valores variam de 2 a 15 mil reais. Repasse realizado mediante plano de ação.
Seção IV - Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional	Recurso repassado para municípios que tenham população migrante internacional em situação de vulnerabilidade de acordo com critérios estabelecidos na Portaria SES Nº 212/25. O valor é repassado em parcela única é de R$ 36.000,00.
Seção V - Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional	Recurso repassado mediante adesão e apresentação de um plano de ação. O repasse é feito em parcela única e por porte populacional variando de R$ 10.000,00 até R$ 75.000,00

Componente IV - Incentivo ao Primeira Infância Melhor

Descrição	Recursos
Para a execução do Primeira Infância Melhor (PIM) como estratégia intersetorial de qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na APS Recurso voltado para estruturação das equipes e desenvolvimento das ações da política junto às famílias atendidas.	Repasse mensal de R$ 78,00 por indivíduo (gestante ou criança) cadastrado no Sistema de Informações do PIM (SisPIM) e acompanhado no município habilitado ao programa.

Componente V - Incentivo Estratégico de Qualificação da APS (Rede Bem Cuidar RS)

Descrição	Recursos
• Incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população, induzindo a realização de processos de trabalho fundamentais na APS; • Processo de adesão por equipe de Saúde da Família do Município; • Ciclos temáticos de seis meses com cumprimento de metas de qualificação das equipes.	Repasse mensal de R$ 8.500,00 mil por equipe aderida. Devem seguir os seguintes critérios para recebimento do recurso, podendo ter valores descontados quando não cumpridos: • Gestor da RBC municipal; • eSF completa; • eSB completa (40h semanais); • eMulti ou 60h de profissionais para além da equipe mínima; • cumprimento das metas previstas no ciclo.

Saiba mais!

Conheça os **materiais orientadores** de cada componente na página do PIAPS em nosso site.

Dispositivos Estaduais de Saúde Mental

Dispositivo	Tipo	Recurso	
		Implantação	Custeio
Oficinas Terapêuticas de Saúde Mental na APS (OT)	OT 1	-	R$1.500,00
	OT2	-	R$3.000,00
Acompanhante terapêutico	-	-	R$1.200,00
Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB)	-	R$ 10.000,00	R$ 6.000,00
Composições de Redução de Danos (RD)	Modalidade 1	-	R$ 6.000,00
	Modalidade 2	-	R$ 3.000,00

3.5 Consulta aos recursos financeiros recebidos

Como saber quais recursos o meu município está recebendo para a APS?

Vamos ver como você pode consultar os valores repassados mensalmente para as equipes de APS de seu município e identificar possíveis suspensões de recursos tanto no âmbito federal quanto no estadual.

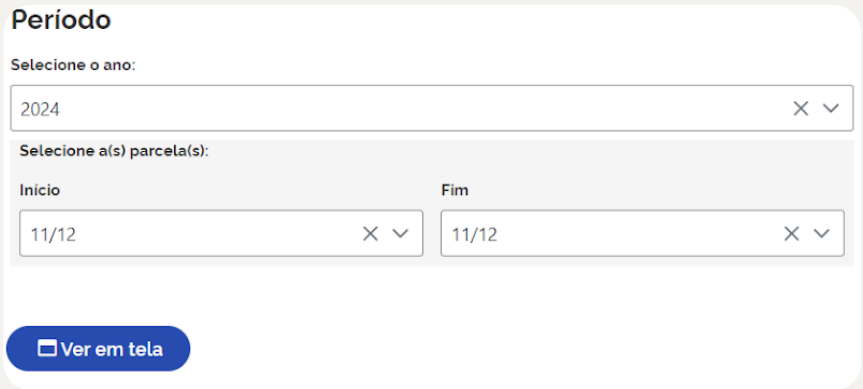
Consulta aos recursos federais pelo e-Gestor APS

Para saber os valores repassados mensalmente às equipes de APS do seu município acesse o e-Gestor APS:

1º Clique no ícone **"Relatórios APS"**

2º Depois em: **“Pagamentos APS (05/2024-atual)”** onde estão disponíveis os últimos relatórios, conforme as imagens abaixo

3º Na próxima página você deve filtrar a unidade geográfica **(município)** que deseja consultar e o período de consulta, como na imagem abaixo, podendo fazer download de todos os dados ou visualizá-los em tela:



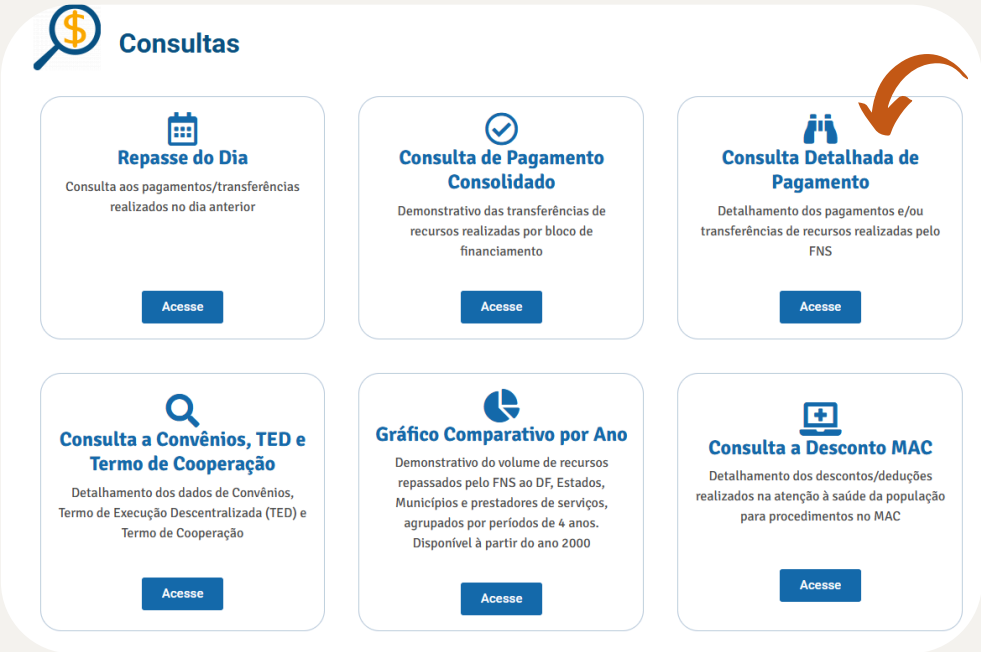
Nos relatórios encontramos de forma detalhada a quantidade de equipes credenciadas, homologadas e pagas pelo MS. Podemos analisar as composições das equipes na competência, as equipes novas, entre outros.

Consulta dos pagamentos através do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

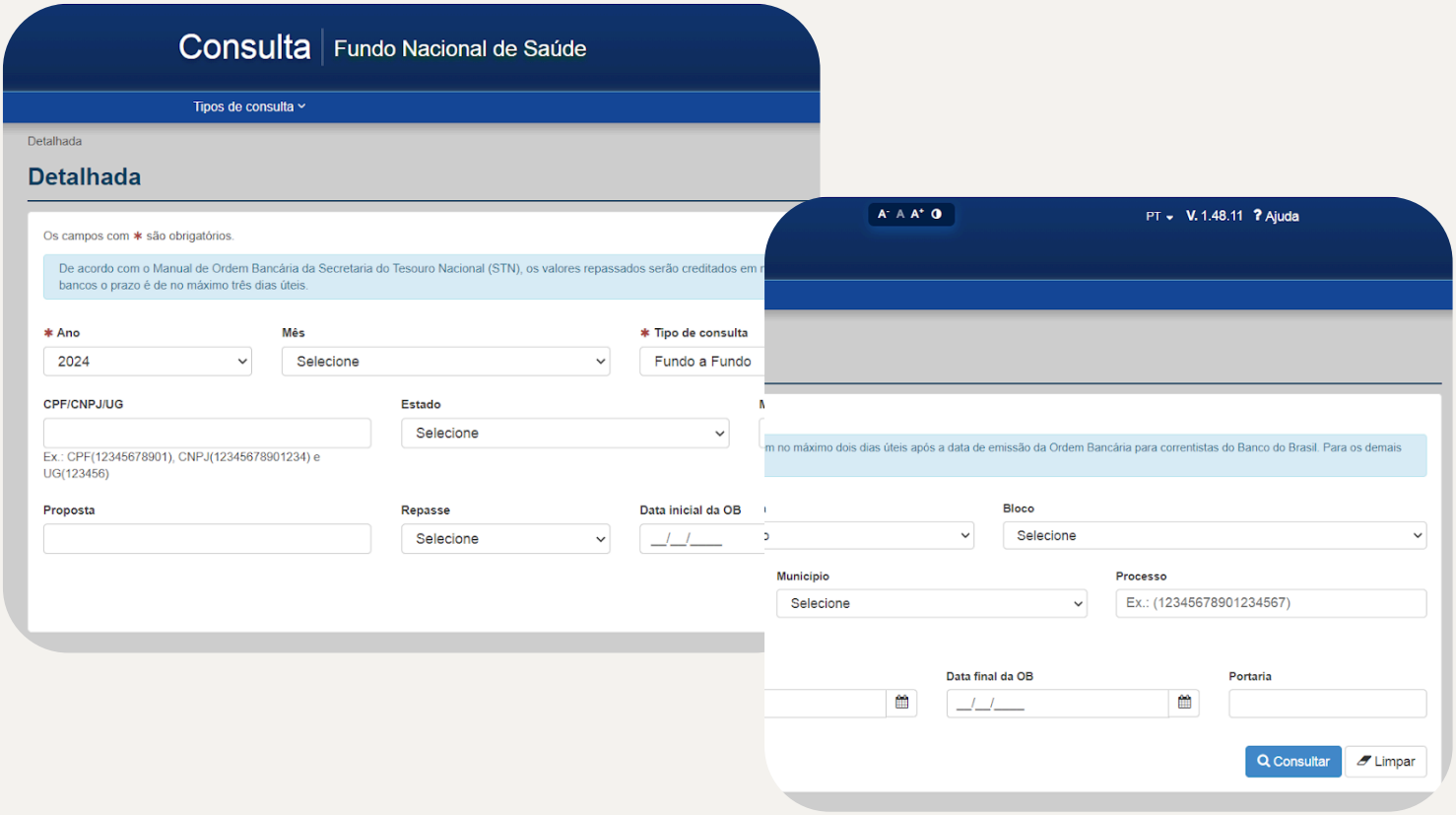
Para saber todos os pagamentos de todos os níveis de atenção à saúde do seu município, o site do Fundo Nacional de Saúde (FNS) disponibiliza as informações dos repasses federais, fundo a fundo. Para acessar os repasses da APS siga os seguintes passos:

1º Acesse o ambiente de **"Consulta e Repasses"** na tela inicial do site

2º Selecione **"Consulta detalhada de pagamento"**.



3º Selecione o ano, mês, tipo de consulta (fundo a fundo), o bloco (estruturação ou manutenção), o grupo (Atenção Primária) e, se preferir, a ação.



4º O resultado da consulta, detalha as ações da Atenção Primária, conforme critérios selecionados, conforme demonstra o exemplo a seguir:

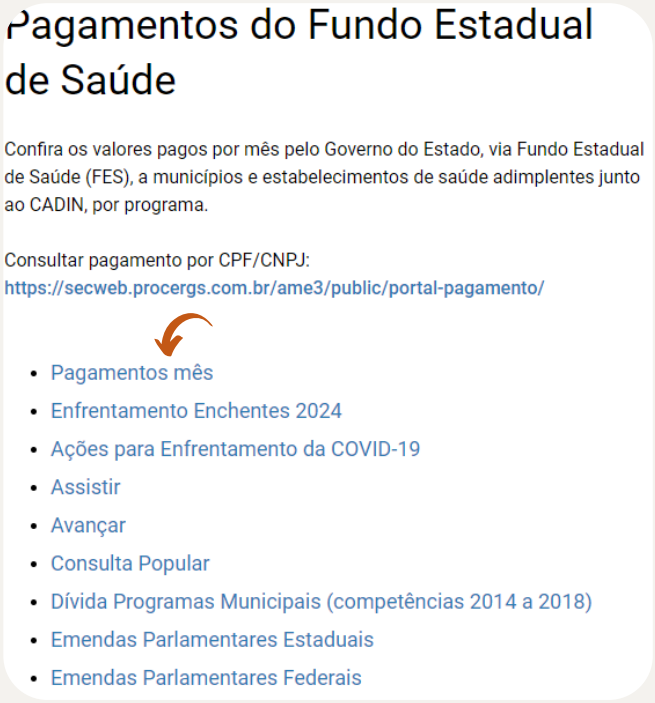
Grupo	Ação
ATENÇÃO PRIMÁRIA	TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SA
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM S
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM S

	Ação Detalhada	Valor Total	Valor Desconto
ICIMENTOS	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	5.648,00	0
	INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	5.850,75	0
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	24.000,00	0
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL	1.939,70	0
	INCENTIVO COMPENSATÓRIO DE TRANSIÇÃO	10.525,73	0
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1.550,00	0

Consulta aos recursos estaduais

No site da SES/RS em: [Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde - Secretaria da Saúde] você pode identificar os valores recebidos pelo seu município referente a diferentes programas do estado. Para identificar os valores pagos pelo PIAPS:

1º Acesse **“Pagamentos do mês”**



2º Clique no mês que desejar referente a “GERAL PAGOS Programas Municipais” e o mesmo fará download de uma planilha

3º Na planilha realize os filtros: por município desejado e em projetos você pode selecionar: **PIAPS e PIM**, a partir da planilha você identifica a competência referente ao pagamento e os valores repassados pelo estado.

Projeto	Cód. Sub-Projeto	SubProjeto	Cód. Grup	Grupo	Cód. Modalidad	Modalidade	Elemento	N
PIAPS-PROG INCENT ATENCAO	01001	PIAPS - Incentivo Sociodemografico e Cuteio Mensal da Rede Bem Cuidar RS	3	Outras Despesas Correntes	41	Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	41	C
PIAPS-PROG INCENT ATENCAO	01001	PIAPS - Incentivo Sociodemografico e Cuteio Mensal da Rede Bem Cuidar RS	3	Outras Despesas Correntes	41	Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	41	C
PIAPS-PROG INCENT ATENCAO	01001	PIAPS - Incen Sociodemog Cuteio Mens Rede Bem Cu						

to	Rubrica	Nome Rubrica	Cód. Recur	Recurso	Fonte	ano mpetênc	mês mpetênc	Nº E
;	4108	FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUD	0006	VINCULADO DA SAUDE	ESTADUAL	2024	11	246
;	4108	FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUD	0006	VINCULADO DA SAUDE	ESTADUAL	2024	12	246
;	4108	FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUD	0006	VINCULADO DA SAUDE	ESTADUAL	2024	11	246

Saiba mais!

Valores recebidos do PIAPS pelo meu município

Todos os valores recebidos pelos municípios também podem ser consultados por meio de planilha disponível no site da Divisão de Atenção Primária à Saúde do estado do Rio Grande do Sul disponível aqui.

Além da planilha de financiamento, é possível consultar como seu município está no atingimento dos indicadores do PIAPS, acessando o Painel PIAPS.

Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde RS (MGS)

O MGS é um sistema que permite ao gestor municipal da saúde realizar a importação e arquivos contábeis, conciliação de contas bancárias de recursos estaduais, anexação de documentos (como a comprovação da apresentação do Relatório de Gestão no Conselho Municipal de Saúde e na Casa Legislativa do município, prestações de contas de recursos da Consulta Popular, Emendas Parlamentares Estaduais e Portarias de Investimento são alguns exemplos).

Em caso de dúvidas em procedimentos específicos de lançamentos no Sistema MGS, tais como utilização de transferências financeiras, transposição de saldos, conciliação bancária, consulta de recursos vinculados e outras que, por ventura, surjam com a utilização do Sistema, podem ser dirimidas através do email: mgs@saude.rs.gov.br.

O município deve realizar o “fechamento” do Sistema MGS, para que seu Relatório de Gestão fique disponível para análise da Coordenadoria Regional de Saúde. Entre em contato o setor de planejamento da sua CRS para verificar com o Analista a mudança de status de “Fechado” para “Aceito”, evitando a inscrição do Fundo Municipal de Saúde no CADIN/RS. A inscrição no CADIN inviabiliza o município de receber recursos por parte do estado.

Para solicitar acesso ao Sistema MGS, o município deve enviar a solicitação ao email mgs@saude.rs.gov.br, contendo os seguintes dados: Nome completo, CPF, Matrícula, Nº Conselho Profissional Email (onde deseja receber a senha).

Para mais informações, acesse o manual básico no link: MGS RS.

4

GESTÃO DA APS E DO SUS

Neste capítulo você irá compreender:

- Quais os instrumentos de gestão e pactuação do SUS
- Qual o papel do controle social e como esse se organiza
- Como a construção da análise de situação do município é fundamental para o Planejamento
- Quais os principais sistemas de informação que podem embasar a busca por dados municipais
- Como identificar as principais demandas de saúde de seu município

4 Gestão da APS e do SUS

Gestores/as municipais, até aqui você já pode compreender o que é a APS, a composição e formas de organização e funcionamento das equipes e como o Ministério da Saúde e a SES/RS cofinanciam a APS para que ela seja desempenhada no município. Entretanto, é importante que ainda façamos algumas reflexões:

Como efetivar o planejamento em saúde considerando as diretrizes do MS e da SES/RS?
Quais as necessidades em saúde do meu território?
Quais as instâncias de pactuação do planejamento?
Quais as ferramentas para previsão orçamentária dos gastos com a saúde o município deve realizar?
Quais sistemas de informação contribuem para o planejamento e monitoramento das ações?

A gestão municipal em saúde organiza-se a partir do planejamento realizado com base em análises da situação de saúde e pactuações de ações e metas. Estas pactuações são formalizadas em instrumentos de gestão e subsidiadas em instrumentos de programação financeira, bem como são apreciadas pelo controle social. Algumas pactuações são realizadas, ainda, entre diferentes níveis de gestão, como pactuações entre municípios, entre município e estado e entre município, estado e união.

A seguir serão apresentados os instrumentos de gestão, as instâncias de pactuação e as instâncias do controle social.

4.1 Instrumentos de gestão e instâncias de pactuação

O planejamento em saúde em nível local é crucial para garantir um sistema de saúde eficiente, equitativo e sustentável, capaz de atender às necessidades da população de forma contínua e qualificada, além de cumprir com os princípios de resolutividade e economicidade.

Ao início de cada quadriênio de gestão no município, um dos primeiros passos é a realização de uma **Análise de Situação de Saúde do território**, em parceria com profissionais de saúde, gestores e comunidade. A partir disto, é possível identificar os principais problemas de saúde, e então, realizar um planejamento orientado por problemas, capaz de impactar de forma efetiva a situação de saúde da população. São esses problemas que irão nortear a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMIs), definidas a seguir.

DIRETRIZES

Expressam os ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. São definidas a partir da análise situacional, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

OBJETIVOS

Refletem as situações que desejam ser modificadas através da implementação das estratégias e ações. Também orientam a escolha das metas e indicadores, além de declarar "o que se quer" ao final do período considerado.

METAS

Define a medida em que um objetivo será alcançado e devem expressar os desafios a serem enfrentados. Para se atingir um objetivo, mais de uma meta pode ser estipulada.

INDICADORES

Parâmetros que visam avaliar a intervenção de forma periódica. São necessários para identificar, mensurar, acompanhar e comunicar a evolução de algum aspecto de uma intervenção.

Com a definição clara sobre os problemas prioritários de saúde em mãos e as DOMIs, será possível elaborar os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, que interligam-se sequencialmente formando um processo cíclico para operacionalizar de forma integrada, solidária e sistêmica o SUS. Tais instrumentos de gestão devem ser elaborados **tanto na esfera federal quanto estadual e municipal.** Confira os instrumentos fundamentais que a gestão municipal deve estar atenta.

Instrumentos de planejamento e orçamento governamentais

Tipo	Descrição
Plano Plurianual (PPA)	Estabelece de forma regionalizada as diretrizes, objetivos e metas, quantificados física e financeiramente, dos programas da administração direta e indireta para um período de quatro anos, e deve descrever os programas e ações que resultarão em bens e serviços para a população. **Esse período se inicia no segundo ano de mandato e se encerra no primeiro ano do mandato seguinte**, sendo sua execução anual definida conforme orientações editadas pela LDO e recursos previstos pela LOA. O aumento de despesa decorrente de expansão ou criação de novas ações e serviços deve estar previsto no PPA. Prazo: Encaminhamento ao legislativo em quatro meses antes de se encerrar o primeiro exercício financeiro (31 de agosto).
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)	Compreende as metas e prioridades da administração pública, contidas no Plano Plurianual, para o exercício financeiro do ano seguinte. Orienta a elaboração dos orçamentos anuais, dispõe sobre alterações na legislação tributária e estabelece a política tarifária das empresas da administração indireta e a de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. Conteúdo básico da LDO: • Metas e objetivos prioritários; • Orientações para a elaboração da LOA; • Quaisquer alterações nas leis tributárias e na política de pessoal e a fixação de limites orçamentários para os poderes. Prazo: Encaminhar à Câmara de Vereadores em oito meses e meio antes do fim do exercício financeiro. Atentar sempre ao prazo estabelecido pela Lei Orgânica de cada município.
Lei Orçamentária Anual (LOA)	Instrumento da gestão pública que descreve as ações a serem realizadas pelo governo, define as receitas e autoriza os gastos para a execução, devendo ser compatível ao PPA e à LDO. Prazo: O projeto de Lei deve ser enviado à Câmara de Vereadores até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro (31 de agosto).

Instrumentos de gestão do setor saúde

Tipo	Descrição
Plano Municipal de Saúde (PMS)	Instrumento norteador do planejamento do SUS, no qual são explicitadas as políticas e os compromissos de médio prazo do setor saúde, com vigência de quatro anos. É o primeiro instrumento a ser elaborado, e que desencadeia posteriormente a formulação da Programação Anual de Saúde. Para sua construção, é necessário revisitar os instrumentos anteriores, o plano de governo da gestão, as pactuações regionais em curso e as propostas aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde, a fim de subsidiar as ações de saúde do município para o próximo quadriênio. Conteúdo básico do PMS: • Análise situacional da saúde do município; • Objetivos, diretrizes, metas e indicadores; • Monitoramento e avaliação. » Validade: 4 anos, do segundo ano do atual governo ao primeiro ano do próximo governo
Programação Anual de Saúde (PAS)	Instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e que tem por objetivo anualizar as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A proposta de PAS para o ano seguinte deve ser aprovada pelo CMS antes do encaminhamento da LDO. Conteúdo básico da PAS: • Metas • Ações • Recursos Prazo: Deve ser apresentada ao CMS até final de março de cada ano de gestão.

Você conhece o Plano Municipal de Saúde que está vigente no seu município?
Em breve você e sua equipe deverão construir um plano para os próximos quatro anos, assim, um bom ponto de partida pode ser compreender e avaliar o atual plano.

Instrumentos de gestão do setor saúde

Tipo	Descrição
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	Instrumento de monitoramento e acompanhamento quadrimestral da execução da PAS que deve ser apresentado pelo gestor do SUS. Conteúdo básico do RDQA: • Resultados da execução da PAS • Recursos aplicados no período • Auditorias realizadas ou em execução e suas recomendações • Oferta e produção de serviços da rede própria e conveniada/contratada Prazo: Até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro (referentes aos quadrimestres janeiro-abril, maio-agosto e setembro-dezembro, respectivamente).
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Instrumento de gestão com elaboração anual, possui estrutura semelhante ao RDQA e é produzido através do somatório dos três RDQAs. Permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, devendo ser apresentado ao CMS para análise e emissão de parecer pelo conselho. Conteúdo básico da RAG: • Diretrizes, objetivos e indicadores do PMS • Metas previstas e executadas da PAS • Resultados • Análise da Execução Orçamentária **Prazo**: Deve ser apresentado ao CMS até fins de março do ano seguinte à sua competência.

Saiba mais!

Sobre como elaborar os instrumentos de gestão

MANUAL DE PLANEJAMENTO NO SUS - Ministério da Saúde (2016)

Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS - Diálogos no cotidiano - CONASEMS (2021)

Que tal avaliar, junto com os coordenadores de áreas técnicas e com profissionais das equipes, o Relatório de Gestão e o último PMS a fim de pensar na construção do próximo Plano?

A entrega dos instrumentos de gestão devem obedecer os prazos estipulados, conforme a seguir:

	PMS 2026-2029			
PLANEJAMENTO	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
> PMS				
> PAS	**PAS 2026**	**PAS 2027**	**PAS 2028**	**PAS 2029**
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	1º RDQA	1º RDQA	1º RDQA	1º RDQA
	2º RDQA	2º RDQA	2º RDQA	2º RDQA
> RDQA	3º RDQA	3º RDQA	3º RDQA	3º RDQA
	4º RDQA	4º RDQA	4º RDQA	4º RDQA
> RAG	RAG 2026	RAG 2027	RAG 2028	RAG 2029

PMS > Plano Municipal de Saúde
PAS > Programação Anual de Saúde
RDQA > Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RAG > Relatório Anual de Gestão

Fonte: Elaboração própria

Importante!

Em 2025, o preenchimento do **RDQA** e do **RAG** é referente ao **Plano Municipal de Saúde** (PMS) **2022-2025**. Neste ano também deverá ser elaborado o PMS para o próximo quadriênio e a PAS do ano seguinte.

Atenção gestores/as!

As informações dos instrumentos de gestão da saúde (PMS, PAS, RAG e RDQA) e as pactuações interfederativas (metas e indicadores pactuados em CIT) devem ser preenchidas no **Sistema de informação DigiSUS (Gestor - Módulo de Planejamento)**.

O não preenchimento deste sistema acarreta na suspensão de repasse financeiro. Para maiores informações sobre o sistema, **consulte aqui.**

Instâncias de Pactuação

O que são as Comissões Intergestores?

As Comissões Intergestores são instâncias de negociação, articulação e pactuação entre gestores de diferentes níveis de governo – federal, estadual e municipal - quanto aos aspectos operacionais das políticas de saúde pública no SUS. Tais comissões foram definidas a partir do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, e pela Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que incorporou à lei 8.080, de 10 de setembro de 1990 os objetivos dessas comissões. Este último aparato legal também conferiu maior legitimidade às representações dos entes estaduais e municipais de saúde: o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), e as Comissões Intergestores.

ÂMBITO NACIONAL

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Reúne representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. É o espaço onde se discutem e pactuam as políticas de saúde a serem implementadas em todo o país.

ÂMBITO ESTADUAL

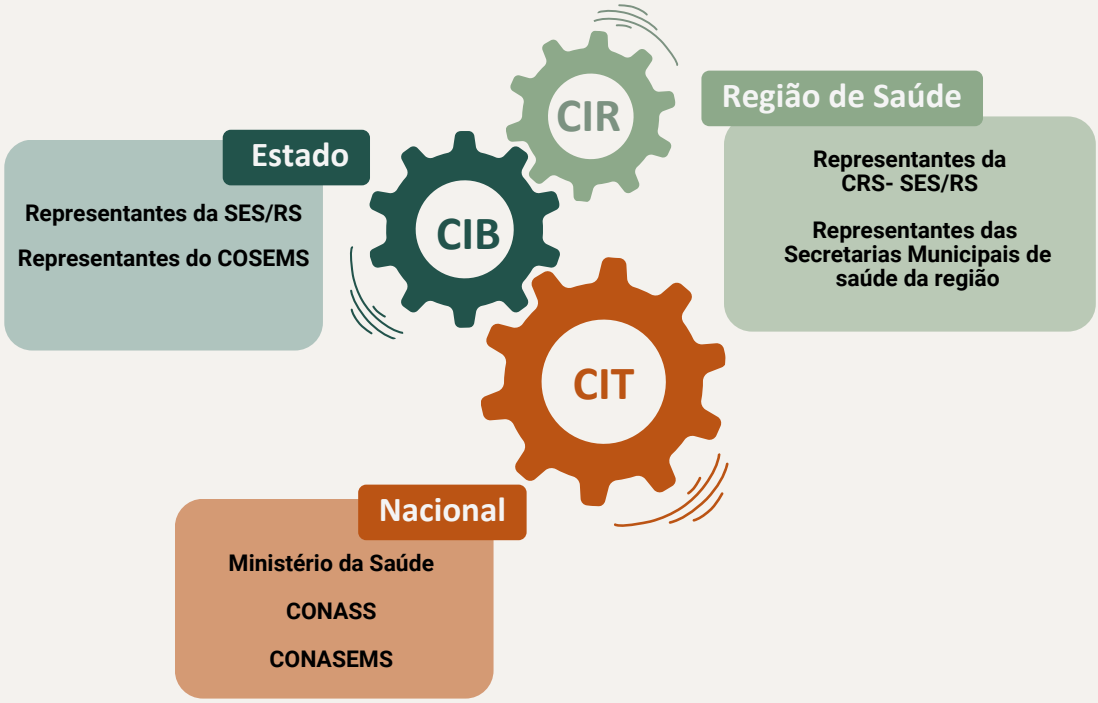
Comissão Intergestores Bipartite (CIB): Instituída pela Portaria SES/RS nº 09/93, de 21/06/1993, é formada por representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. Atua no âmbito estadual para discutir e decidir sobre a implementação das políticas de saúde no estado. As atuações firmadas nesse espaço referem-se à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde.

Conheça mais sobre a CIB do RS

ÂMBITO DAS REGIÕES DE SAÚDE

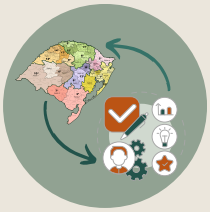
Comissões Intergestores Regionais (CIR): Compostas por representantes das Secretarias Municipais de Saúde de uma mesma região de saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde. Elas atuam no nível regional, facilitando a coordenação e a integração das ações e serviços de saúde entre os municípios daquela região.

Dialogue com a sua CRS de referência e saiba mais sobre a agenda de reuniões da CIR de sua região



Você sabia?

O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)



é uma etapa do planejamento do SUS que acontece nas grandes áreas de saúde, chamadas Macrorregiões. Esse processo é coordenado pela **SES/RS**, com a colaboração dos municípios e do governo federal, com base nas decisões da **Comissão Intergestores Bipartite** (CIB), que trabalha junto para elaborar um Plano Regional. Esse plano, por sua vez, vai ajudar a montar o Plano Estadual de Saúde, seguindo as regras da Lei Complementar 141/2012. O objetivo é garantir que todos tenham acesso justo aos serviços de saúde e ajudar na organização do SUS de forma mais equânime e eficaz.

Clique aqui para acessar todas as informações sobre o **PRI**.

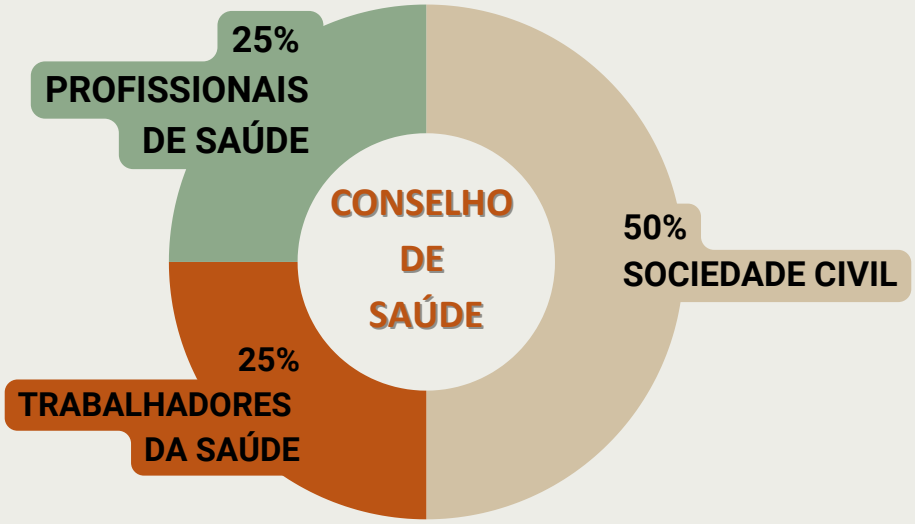
Conhecendo o papel do controle social

O controle social é um processo de exercício da cidadania que consiste na participação e acompanhamento da administração pública pela população. Possui um papel fundamental na promoção da transparência, visando a utilização eficiente dos recursos públicos em prol das necessidades da comunidade. Além disso, ajuda a identificar e corrigir problemas, contribuindo para uma gestão municipal mais justa e eficaz. Em resumo, o controle social aproxima a gestão das demandas da população, melhorando a qualidade dos serviços públicos. As principais instâncias de controle social na administração pública de saúde são os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde (BRASIL, 2013), e sua instituição se deu a partir da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Para entender melhor o **Controle Social** acesse aqui.

O que são os Conselhos de Saúde?

Os Conselhos de Saúde são grupos permanentes e deliberativos, formados por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do SUS. Eles têm o papel de ajudar a formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, incluindo aspectos econômicos e financeiros. As decisões dos Conselhos de Saúde são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Esses Conselhos operam em diferentes níveis, incluindo o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos Estaduais, Municipais, Distritais e Locais.

Os Conselhos de Saúde devem ter a seguinte conformação:



Fonte: Elaboração própria

Saiba mais! CONHEÇA O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RS

Assim, é fundamental que em seu município esteja constituído um Conselho Municipal de Saúde, uma vez que ele deve compor a construção do Plano Municipal de Saúde e validá-lo, além de monitorar sua execução e avaliar as Programações Anuais e os Relatórios de Gestão. Com isso, a gestão do SUS busca efetivar a escuta dos trabalhadores e de seus usuários na construção da saúde no município.

Para que a construção da saúde seja ainda mais próxima a população também podem ser constituídos os Conselhos Locais de Saúde. Esses se conformam nas UBS e são uma forma das equipes receberem as demandas da população, de pensarem conjuntamente e pactuarem os processos de trabalho das equipes (como, por exemplo, como se dará o acesso, o acolhimento).

O Conselho Municipal de Saúde é atuante no seu município?

Há Conselhos Locais de Saúde?

O que são as Conferências de Saúde?

As Conferências de Saúde são eventos periódicos onde representantes da sociedade civil e do governo se reúnem para discutir e estabelecer diretrizes das políticas de saúde. Convocadas pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde quando a maioria absoluta dos integrantes do fórum assim decidem, essas conferências ocorrem a cada quatro anos nos níveis municipal, estadual e federal. São fundamentais como espaço de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde.

Veja um exemplo de como as propostas das conferências são contempladas no Plano de Saúde

Proposta da 9ª Conferência Estadual de Saúde- RS

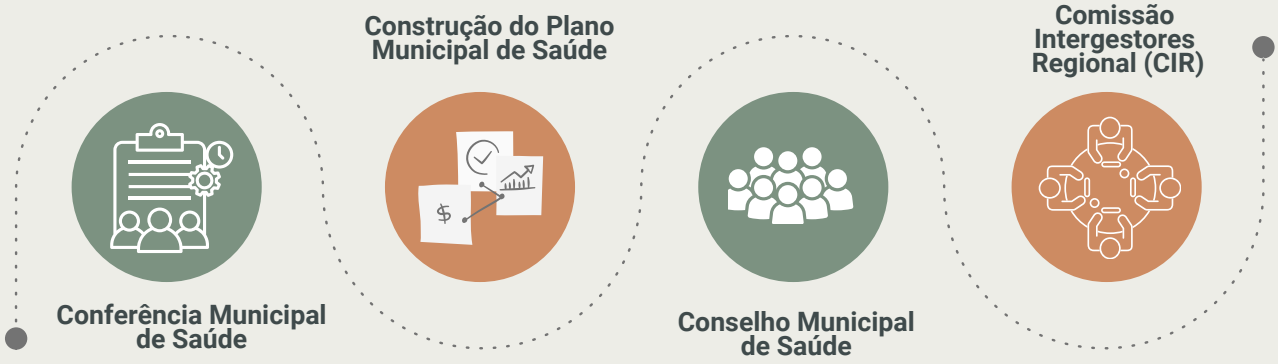
Promover estratégias para ampliar a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), garantindo a atualização dos dados.

Metas do Plano Estadual de Saúde

Ampliar a cobertura vacinal da campanha nacional contra influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.

Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%.

Como pode se dar a relação entre Gestão Municipal, Conferência, Conselho Municipal de Saúde e Comissões Intergestores?



Na Conferência Municipal foi pautado o aumento dos casos de saúde mental, de pessoas idosas e a sobrecarga dos profissionais da APS para lidar com múltiplas demandas. Venceu uma proposta: **ampliar equipes multiprofissionais de saúde no município.**

A gestão municipal faz um diagnóstico da situação e compreende será difícil realizar a contratação de uma eMulti e vê a possibilidade de dialogar com municípios da região de saúde para criar uma eMulti intermunicipal. É construída como meta do Plano Municipal: **Ampliar equipe multiprofissional a partir de uma eMulti Ampliada intermunicipal.**

O Plano é apresentado para o Conselho Municipal que **aprova** e solicita que na próxima reunião sejam apresentadas as ações para realizar a efetivação da meta para o próximo ano para início da validação da Programação Anual de Saúde.

Após articulação entre Secretarias de 3 municípios é levada a proposta para CIR com solicitação de credenciamento para ser validada na CIB.

Fonte: Elaboração própria

4.2 Situação de Saúde do município

Quais serviços de saúde precisam ser ofertados para a população do seu município? Como está a oferta atual em relação à demanda?

A análise da situação de saúde permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil da relação saúde-doença da população de um território, subsidiando o planejamento das ações em saúde. Entre os aspectos monitorados, pode-se elencar:

- Aspectos demográficos;
- Determinantes e condicionantes da saúde (como tabagismo, abuso de álcool, alimentação e nutrição);
- Carga global das doenças;
- Morbidade e mortalidade da população;
- Informações específicas sobre determinados grupos populacionais (por faixa etária, marcadores;
- Determinantes sociais em saúde ou por populações específicas), informações sobre agravos prevalentes no território, como os transmissíveis.

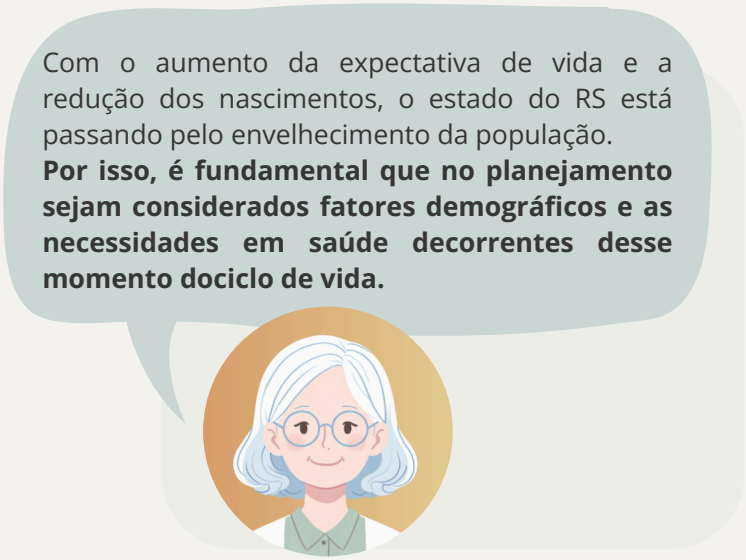
A análise da situação de saúde também objetiva conhecer a capacidade instalada e a forma de organização das redes existentes no território, a fim de que o planejamento possa contemplar tanto os aspectos de saúde da população, quanto às adaptações ou avanços necessários na rede para melhor alcance das necessidades do território.

Como vimos, o **instrumento de gestão** que permite organizar a análise da situação de saúde para traçar o planejamento é o **Plano de Saúde**. O conteúdo básico do Plano Municipal de Saúde deve conter: **análise situacional da saúde do município; objetivos, diretrizes, metas e indicadores e estratégias para monitoramento e avaliação.**

Para compreender essas questões e qualificar a oferta de serviços para a população é fundamental que sejam feitas ações de avaliação e planejamento por parte da gestão. Para isso, é necessário considerar elementos relativos à situação de saúde da população do território, incluindo dados demográficos, bem como a estrutura e organização do sistema de saúde existente no município e região.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Conhecer as características da composição demográfica da população, bem como sua evolução, tem importância para o planejamento das ações em saúde, de modo que contemple a promoção, a prevenção e o tratamento em consonância com as reais necessidades das pessoas. Abaixo, destacam-se alguns instrumentos que podem apoiar a gestão municipal a reconhecer a composição demográfica do município.



IBGE Cidades

Desenvolvido pelo IBGE, é um sistema que reúne informações sobre os municípios e estados do Brasil. Disponibiliza dados de diversos temas e pesquisas sob a forma de tabelas, gráficos, mapas e informações históricas e fotografias. Apresenta dados do Censo e de outras pesquisas realizadas. A seguir, algumas informações de importância ao planejamento em saúde que podem ser acessadas:

- População - quantitativo e densidade;
- Trabalho e rendimento - informações sobre renda média e percentual de ocupação;
- Educação - taxa de escolarização, número de escolas;
- Economia - PIB per capita, IDH;
- Saúde - Mortalidade infantil, Internações por diarreia pelo SUS;
- Meio ambiente - esgotamento sanitário adequado.

Acesse: https://cidades.ibge.gov.br/

TABNET

O DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde / MS) disponibiliza dados de mortalidade e de sobrevivência; informações epidemiológicas; morbidade; incapacidade. Também conta com os dados sobre a Rede Assistencial, acesso a serviços, qualidade da atenção e o cadastro dos estabelecimentos de saúde, Podem ainda ser consultados dados sobre condições de vida, fatores ambientais, recursos financeiro e informações demográficas e socioeconômicas.

Painel PIAPS

O Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), destina recursos financeiros aos municípios para execução das ações da APS considerando diversos componentes. Um deles é calculado com base em informações sociodemográficas, que estão detalhadas no Painel PIAPS por município e período no botão I-Sociodemográfico. São detalhadas as populações específicas (crianças de 0 a 4 anos, pessoas idosas de 60 a 79 anos, pessoas super idosas, com mais de 80 anos, população indígena, população privada de liberdade, população negra, população em situação de rua, migrantes internacionais, assentados e pessoas com deficiência). Conta, ainda, com informações do Inverso da Receita Líquida per capita e do Inverso Idese considerando os blocos saúde e educação.

Acesse: https://ti.saude.rs.gov.br/piaps_bi/

Planejamento Regional Integrado

Informações sobre demografia, determinantes e condicionantes são encontradas no Painel Estadual do Planejamento Regional Integrado, podendo ser consultadas informações por município e conforme série histórica, bem como análise de dados de cada município dentro de sua respectiva Região de Saúde.

Acesse: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH01

Tabulador do Cadastro Único

Permite o cruzamento de duas variáveis do Cadastro Único e a aplicação de filtros para pesquisa, tais como faixa de renda familiar, se recebem pelo Programa Bolsa Família (PBF), se são famílias indígenas ou quilombolas, raça/cor, pessoa com deficiência, entre outros.

Para consultar, acesse: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php

Visualizador de Dados de Programas Sociais - Vis Data

O Visualizador de Dados Sociais (VIS DATA) traz indicadores dos principais programas do Ministério de Desenvolvimento Social, sendo possível baixar dados, visualizar informação desagregada e visualizar no mapa.

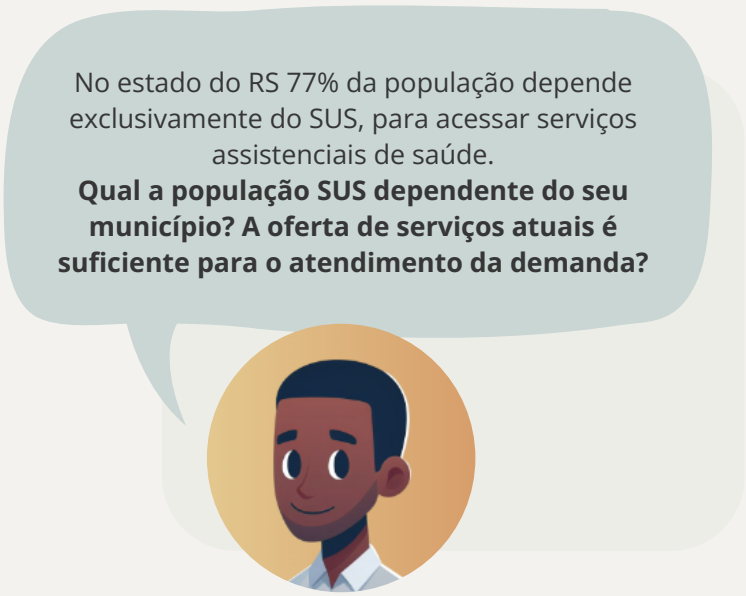
Acesse: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php

SERVIÇOS DE APS NO MUNICÍPIO

Para identificar a oferta de serviços de APS no seu município você precisa conhecer:

- quantas equipes de APS estão em atividade
- quais profissionais compõe essas equipes
- como elas se configuram,
- quais territórios atendem

Conheça os sistemas de informação que podem auxiliá-lo no levantamento desses dados.



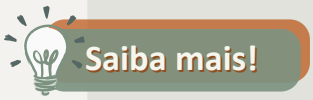
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

O CNES é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o SUS. Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

Informações que podem ser consultadas no sistema:

- Total de estabelecimentos do município por tipo;
- Detalhes dos estabelecimentos de saúde e equipes vinculadas, incluindo IBGE, CNES, nome fantasia, razão social, tipo de gestão, endereço, carga horária dos profissionais por CNEs e por INE;
- Total e informações nominais de profissionais, por CBO, no município;
- Consulta individual de profissionais ou estabelecimentos.

Acesse: https://cnes.datasus.gov.br/



Conheça o guia sobre Sistemas de Informação relacionados à Atenção Primária., que contém o passo a passo para consultas nesses sistemas.

Elastic CNES

Constitui um conjunto de paineis com relatórios estatísticos públicos que objetivam facilitar o acesso às informações contidas na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Atualmente, conta com paineis que apresentam os seguintes relatórios:

- Unidades ativas, leitos, localização, gestão, natureza jurídica e tipo de estabelecimento;
- Informações dos estabelecimentos com leitos hospitalares. Tipo do leito, leito, quantitativo existente e SUS;
- Mapa com os estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES;
- Estabelecimentos com habilitações, incentivos, regras contratuais, programas ou projetos de saúde, hospitais filantrópicos, RAS;
- Conjunto de serviços especializados de saúde oferecidos à população. Neurologia, Oncologia, Oftalmologia, Fisioterapia, etc;
- Equipamentos de diagnóstico por imagem, infra-estrutura, odontologia, manutenção de vida, método gráficos, métodos ópticos e outros equipamentos registrados no CNES;
- Instalações físicas destinadas à assistência à saúde. Ambulatorial, Urgência e Emergência e Hospitalar;
- Painel para verificação da mudança do CNS do profissional no CNES;
- Painel da produção SUS consolidada ambulatorial e hospitalar;
- Profissionais de saúde cadastrados no CNES que atuam em estabelecimentos públicos e privados;
- Informações dos estabelecimentos com leitos COVID. UTI II Adulto, UTI II Pediátrica e Suporte ventilatório pulmonar.

Acesse: https://elasticnes.saude.gov.br/

e-Gestor APS (Atenção Primária à Saúde)

O e-Gestor APS é uma plataforma WEB para centralização das informações da Atenção Primária e dos acessos e perfis dos sistemas.

Também é por meio desta plataforma que os gestores municipais devem realizar o cadastramento de algumas solicitações junto ao Ministério da saúde, tais como as de credenciamentos de equipes, abordadas no capítulo sobre financiamento.

Algumas informações disponíveis para consulta:

- Programas federais aos quais o município tem adesão;
- Identificador Nacional de Equipe (INE) homologados pelo Ministério da Saúde;
- Relatório de pagamento das equipes de APS pelo Ministério da Saúde;
- Painel de Desempenho de Indicadores da APS, entre outros paineis.

Acesse: https://egestoraps.saude.gov.br/

ASPECTOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Qual a população atendida pela APS?

O cadastro dos cidadãos na APS é uma das ações realizadas por todos os profissionais das Equipes de Saúde preconizadas pela PNAB sendo uma de suas finalidades a produção da análise da situação de saúde. Realizado pelo prontuário eletrônico, podem gerar informações sistematizadas a serem utilizadas para análise e planejamento em saúde. Os municípios podem consultar detalhadamente, em nível de indivíduos, em diferentes relatórios consolidados: de **cadastro individual,** de **cadastro domiciliar** e **territorial** e da **situação do território**. Veja algumas informações que cada tipo de relatório consolidado pode disponibilizar:

Relatório de Cadastro domiciliar e territorial	Relatório de Cadastro Individual	Relatório da Situação do Território
• Tipo de imóvel • Condições de moradia • Situação de moradia / Posse da terra • Localização • Tipo de domicílio • Condição de posse e uso da terra • Tipo de acesso ao domicílio • Material predominante na construção das paredes externas • Disponibilidade de energia elétrica • Abastecimento de água • Água para consumo no domicílio • Forma de escoamento do banheiro ou sanitário • Destino do lixo • Animais no domicílio • Famílias - Renda familiar	• Identificação do usuário / cidadão • Faixa etária/Sexo/Raça/Cor • Etnia/Nacionalidade • Informações sociodemográficas • Relação de parentesco com o responsável familiar • Ocupação • Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou • Situação no mercado de trabalho • Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica • Orientação sexual/Identidade de gênero • Deficiência • Condições/Situações de saúde gerais • Sobre seu peso, você se considera • Doença respiratória • Doença cardíaca • Problemas nos rins • Cidadão em situação de rua/Tempo em situação de rua	• Cadastro do cidadão • Condições gerais do domicílio • Situação sociodemográfica e pessoas em situação de rua Neste relatório é possível avaliar a situação do território para uma competência específica ou avaliar a evolução dos dados do território para um período escolhido.

Saiba mais! ACESSE OS RELATÓRIOS CONSOLIDADOS DO PEC

Quais as principais demandas de saúde da população do município?

Além de conhecer o perfil sociodemográfico da população vinculada, é importante identificar suas principais demandas e como as pessoas acessam o serviço de saúde. Abaixo, estão algumas bases de informação úteis para identificar as demandas.

SISAB

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é o sistema de informação da Atenção Básica **para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica**. Ele é alimentado pelo e-SUS.

Os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Com o SISAB é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

Disponibiliza os **relatórios de produção** que reúnem as informações de ações realizadas e registradas pelas equipes, podendo ser extraídos conforme período de escolha: atendimento domiciliar, atendimento individual, atendimento odontológico individual, atividade coletiva, avaliação de elegibilidade e admissão, marcadores de consumo alimentar, procedimentos, procedimentos consolidados, resumo de produção, visita domiciliar e territorial, vacinação. A partir dos relatórios é possível identificar as atividades que têm sido desenvolvidas pela equipe, o número de consultas individuais e o perfil das pessoas que acessam o serviço, além das condições avaliadas.

Possui ainda os seguintes relatórios:

- Relatório de validação: identifica a produção enviada e se a mesma foi aprovada ou reprovada;
- Relatório de cadastros vinculados: permite consultar informações sobre os cadastros vinculados às equipes de APS;
- Relatório de vacinas registradas no e-SUS APS: permite acompanhar o registro de vacinas pela APS e sua validação junto à RNDS.

É uma importante base de dados não apenas para a identificação da situação de saúde da população, mas também para o monitoramento continuado das atividades das equipes.

Para saber como se cadastrar, acesse: orientação para cadastro de acesso ao SISAB

SISVAN

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. As informações sobre estado nutricional e marcadores de consumo alimentar da população atendida na APS estão disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). A plataforma mantém relatórios que podem ser acessados a partir do registro de dados antropométricos e dos marcadores de consumo no e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA). Existem dois tipos de acessos ao Sisvan: público e restrito.

Acesse: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/

Em 2022, quase metade da população gaúcha (47,6%) apresenta algum grau de insegurança alimentar, ou seja, quando não se há acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficiente (Inquérito PENSSAN, 2022). Porto Alegre é a segunda capital brasileira com maior prevalência de obesidade (28,3%)(Vigitel, 2023). O acompanhamento nutricional e do consumo alimentar é uma atribuição da APS, identificar condições nutricionais da população é de suma importância para desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde nos territórios.

SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico de Pessoas Vivendo com HIV/Aids

Sistema do MS que visa o monitoramento clínico das pessoas que vivem com HIV/AIDS, através de relatórios automatizados de abandono de tratamento, em falha de tratamento (em uso de ARV há seis meses e com a carga viral detectável), gestantes com a carga viral detectável do HIV, pessoas com indicação de uso de tratamento da Infecção Latente da Tuberculose, pessoas com AIDS Avançada (contagem de linfócitos T CD4+ <200mm³) e pessoas com indicação de vacina para a MPOX. O acesso ao sistema SIMC deve ser solicitado via ofício para a Coordenadoria Regional de Saúde, informando os dados do profissional de saúde e seu vínculo com a instituição/unidade de saúde.

Portal BI Saúde RS

A Secretaria Estadual da saúde disponibiliza o Portal BI Saúde no qual é possível consultar diversas informações a nível municipal, dentre elas informações sobre IST, imunizações, informações de nascidos vivos e de mortalidade, número de pessoas idosas com registro de avaliação multidimensional, notificações de violência interpessoal, suicídio e aquelas relacionadas à saúde do trabalhador.

Acesse: http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm

Sala de apoio à Gestão Estratégica

A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) é uma ferramenta de disseminação de dados e informações estratégicas, com vistas a contribuir para o acompanhamento de intervenções e da saúde pública (políticas, programas, planos, projetos, estratégias e ações) e para a redução das incertezas do processo decisório da gestão em saúde.

A SAGE é uma ferramenta da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (SEIDIGI) que disponibiliza informações para subsidiar a gestão na tomada de decisão e a geração de conhecimento. Aqui você pode acompanhar a atuação governamental no âmbito do SUS

Com sua arquitetura baseada em software livre, é uma plataforma online de acesso facilitado, com painéis informativos integrados e dinâmicos, que qualificam o acompanhamento de intervenções em saúde pública, amparando análises contextuais, avaliações e correções de rumos.

Além disso, a SAGE contribui para o desenvolvimento de projeções e inferências setoriais e para a divulgação de ações estratégicas desenvolvidas nas diferentes áreas finalísticas da saúde (seja no nível municipal, estadual ou federal), atendendo a quatro grandes propósitos:

- Sistematizar e disseminar informações estratégicas em saúde;
- Subsidiar a redução das incertezas no processo decisório da gestão em saúde;
- Promover a transparência ativa e o acesso à informação pública;
- Fortalecer a confiança na gestão pública.

Possui ainda os seguintes painéis:

- Estabelecimentos e profissionais do Sistema Único de Saúde;
- Políticas, Programas, Projetos, Estratégias e Ações (intervenções em saúde com intenção de mudar determinada situação e seu resultado);
- Situação dos Instrumentos de Planejamento no SUS (instrumentos municipais e estaduais);
- Obras (informações financeiras e de execução das obras financiadas - UBS, UPA, Academia da Saúde, pelo Governo Federal.

Para acessar os painéis clique aqui.

Painéis de imunização

O acompanhamento da situação vacinal da população conforme o calendário Vacinal e de Campanhas é uma estratégia fundamental para o planejamento das ações em saúde, considerando que envolve as ações de vacinação propriamente ditas, de educação em saúde, de sensibilização e orientação realizada por todos os profissionais das equipes, ações de busca ativa e de mobilização social.
Estão listados abaixos diferentes paineis que podem subsidiar as decisões municipais:

- Cobertura Vacinal - Vacinação do Calendário Nacional: informa a Cobertura Vacinal dos imunobiológicos presentes no Calendário Nacional
- **Coronavírus -** Monitoramento da Imunização COVID-19 SES RS
- Painel de Monitoramento do Projeto "Imuniza Escola: Juntos, vamos mais longe" - SES/SEDUC RS

Arboviroses

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, por mosquitos. Entre as arboviroses mais comuns em ambientes urbanos estão a Dengue, Chikungunya e Zika, transmitidas pelo mosquito Aedes aegypti. Em áreas de mata pode ocorrer a Febre Amarela, cujo vírus causador é transmitido por mosquitos silvestres, principalmente Haemagogus leucocealenus.

Desde o ano de 2021, o estado tem registrado quantitativos elevados de casos de dengue, já tendo sido declarada emergência em saúde pública. Considerando que todas as arboviroses também são acolhidas e manejadas na APS, conforme a classificação de risco de cada uma e o fluxograma de manejo clínico e que ações de educação em saúde para prevenção contra as arboviroses também são competência das equipes de APS, é fundamental que o monitoramento relativo à situação ambiental e epidemiológica componha a análise da situação de saúde do município e o planejamento das ações.

Conheça os paineis estaduais, além de dados epidemiológicos do seu município, as ferramentas possuem diretrizes para a gestão municipal se planejar para compra de insumos necessários para o período.

Paineis de dados arboviroses SES RS

https://saude.rs.gov.br/arboviroses-paineis-de-dados

Importante!

Os sistemas listados abaixo podem ser utilizados para monitoramento, mas também devem ser alimentados pelo município.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, Anexo I no Anexo V). No Rio Grande do Sul foram incluídos como agravos de interesse Estadual: caxumba, contato com animais marinhos, contato com outros artrópodes venenosos especificados e equinococose (hidatidose).

Conforme a Portaria citada, a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, devendo ser feita conforme o Anexo I em casos de suspeita ou confirmação de doenças ou agravos e devendo ser observados os prazos de notificação em até 24h ou semanal, conforme o estabelecido.

Acesse: https://www.cevs.rs.gov.br/sinan

SISRBC - Sistema de Informação da Rede Bem Cuidar RS

O SisRBC é o sistema oficial para monitoramento e avaliação das ações da Rede Bem Cuidar/RS, estratégia estadual para qualificação e fortalecimento da APS. Deve ser preenchido pelo(a) gestor(a) municipal da RBC no período estabelecido, conforme informado via e-mail ao final de cada ciclo. A senha do sistema é pessoal e intransferível.

Acesse: https://sisrbc.rs.gov.br

SISLOGLAB - Sistema Logístico de Insumos Laboratoriais

Sistema utilizado para solicitação e registro de uso de Testes Rápidos/TR para o HIV, a Sífilis, Hepatites B, Hepatite C, DUO (TR de triagem simultânea da sífilis e HIV voltado prioritariamente para as gestantes) e autotestes de HIV. Todos os serviços de saúde do município devem estar cadastrados no SISLOG para que possam informar mensalmente o uso e a necessidade dos insumos. Procure informações a respeito junto a Coordenadoria Regional de Saúde.

Acesse: http://sisloglab.aids.gov.br

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

O Sistema de Informação do Câncer (Siscan) é a versão em plataforma web que integra o Siscolo e o Sismama, em vigência desde 2013. O Siscan substitui a utilização do Siscolo e Sismama, ambos atualmente em desuso. No sistema, são registrados os exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama, assim como informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas ao seguimento dos casos positivos e/ou alterados. As principais funções do Siscan são: sistematizar e arquivar as informações referentes aos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama; fornecer laudos padronizados; selecionar e arquivar amostras dos exames citopatológicos do colo do útero para monitoramento externo da qualidade (MEQ); facilitar o processo de seguimento de mulheres com exames alterados, além de fornecer dados para monitoramento e avaliação das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama.

O acesso ao sistema é realizado por meio do login https://siscan.saude.gov.br/login.jsf, após liberação de perfil de acesso ao sistema. Informações quanto à utilização do Siscan podem ser consultados no site da Secretaria Estadual de Saúde/RS, por meio dos links de acesso: Capacitação: Sistema de Informação do Câncer, Seguimento no Siscan - Como localizar pessoas com exames alterados e nos manuais do Siscan: Módulo 1, Módulo 2, Módulo 3, Módulo 4.

Saiba mais!

CONHEÇA OS DIFERENTES SISTEMAS NO "SISTEMAS DE A A Z"

Que tal conhecer um pouco sobre a construção da Análise Situacional de Saúde do Plano Estadual de Saúde?

Compreender esse processo e como ele possibilita a criação de diretrizes e metas, pode ajudá-lo(a) na construção do PMS.

O **Plano Estadual de Saúde (PES)** é o principal instrumento de planejamento da gestão estadual do SUS e tem como objetivo apresentar um diagnóstico das necessidades de saúde da população e, a partir dele, orientar as políticas públicas para um período de quatro anos.

Como vimos, a análise das características da população é fundamental para o planejamento das ações de saúde e o estabelecimento de prioridades. No PES vigente (2024-2027), a partir de um processo de construção coletiva da SES/RS junto à sociedade e com a participação do Conselho Estadual de Saúde e com base na última Conferência Estadual de Saúde, foram definidas 135 metas, distribuídas em quatro objetivos baseados em uma diretriz.

A Diretriz estabelecida para o período foi:

"Fortalecimento das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde, de forma regionalizada, transversal, equitativa e resolutiva, pautadas na construção coletiva, na participação social e na inovação, com eficiência e otimização dos recursos públicos, visando melhorar a saúde da população".

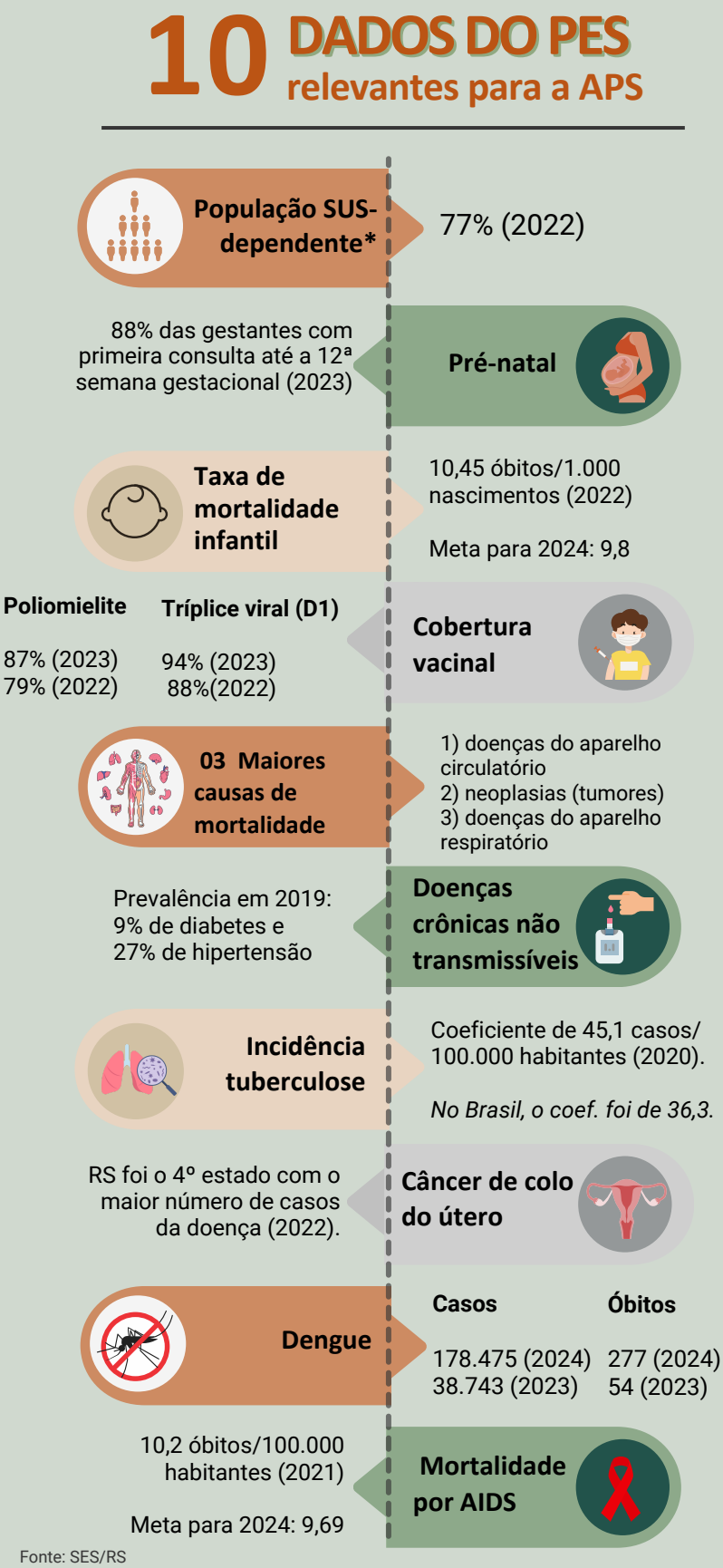
Os **quatro objetivos** para a elaboração das metas foram assim definidos:

1) Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida;
2) Aprimorar, buscando formas inovadoras, os processos desenvolvidos pela SES/RS, fortalecendo a regionalização e as Redes de Atenção à Saúde, com o propósito de promover a saúde da população;
3) Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho;
4) Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.

Conforme panorama abordado no PES, a estimativa populacional do estado do Rio Grande do Sul em 2021 era de **11.466.630 pessoas**, representando 5,4% da população brasileira. Desse total, 24,5% eram crianças e adolescentes (0 a 19 anos), 56,1% eram adultos (20 a 59 anos) e 19,4% eram idosos (60 anos ou mais).

Relativo à distribuição etária, o Atlas Socioeconômico do RS mostra que o Índice de Envelhecimento no estado aumentou consideravelmente. Em 1970, havia 14,8 idosos (60 anos ou mais) para cada 100 jovens (0 a 14 anos). Em 2022, o RS registrou 80,4 idosos para cada 100 jovens, sendo o estado com o **maior índice do país**. Concomitantemente, nos últimos cinco anos, o estado teve uma redução no número de nascimentos, conforme o coeficiente de natalidade, que caiu de 12,366 nascidos vivos em 2018 para 10,542 em 2022.

A figura a seguir contempla 10 dados do PES 2024-2027 que são relevantes para o planejamento das ações em saúde na APS.



Fonte: SES/RS

*Estimativa percentual a partir do número de beneficiários de planos privados de saúde por município em relação à população total.

A cada elaboração do Plano Estadual de Saúde o estado seleciona uma série de indicadores que são pactuados em CIB. Tais indicadores são elencados a partir das necessidades de saúde identificadas no território de saúde.

Muitas das metas e indicadores estabelecidos no PES se relacionam diretamente com a atuação da APS. Como indicadores pactuados em CIB, estes devem ser atingidos pelos municípios do estado.

Confira no quadro a seguir alguns dos indicadores pactuados na Resolução CIB RS Nº 123/24, para o período 2024-2027, que possuem relação com a atuação da APS.

Pactuação Estadual de Indicadores RS 2024-2027

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO	• Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade • Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" • Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS • Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família • Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN • Taxa de transmissão vertical do HIV • Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade • Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade • Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos, • Municípios com monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas • População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC
SAÚDE MENTAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO	• Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de AB • Índice de internações por transtornos comportamentais • Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho
REDUÇÃO DA MORTALIDADE	• Taxa de mortalidade infantil • Razão de Mortalidade Materna • Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS • Taxa de mortalidade por câncer de mama • Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prezadas gestões municipais de APS, esperamos que o conteúdo deste manual possa apoiar vocês ao longo de suas vivências na gestão municipal. Além de lê-lo na íntegra, é possível que ele se conforme como uma estratégia de apoio ao longo do tempo, que você possa consultá-lo quando necessário. Por meio do sumário, vocês podem ser direcionados para as partes do texto que considerem pertinente a cada momento que novos desafios se apresentarem para vocês.

Além deste documento, relembramos que a SES/RS, tanto no Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, quanto pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, está disponível para apoiá-los tecnicamente nas ações de planejamento, execução, monitoramento e avaliação da APS. Seja por meio de ações presenciais, remotas, pelos e-mails, pelo website e pelas nossas mídias sociais, conte conosco para o fortalecimento e qualificação da APS no seu território.

APÊNDICE 1- LEGISLAÇÃO DO SUS

Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.

Assunto	Exemplos de conteúdo
Direitos e deveres dos usuários da saúde, organização e funcionamento do SUS	Direitos e deveres dos usuários da saúde; Relação nacional de ações e serviços de saúde (RENASES); Atendimento emergencial aos estados e municípios acometidos por desastres naturais e/ou antropogênicos; Diretrizes do processo de planejamento no âmbito do sus; Sistemas de informação da atenção à saúde; Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES); Sistema de informação sobre mortalidade (SIM); Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS).

Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.

Assunto	Exemplos de conteúdo
Políticas Nacionais de Saúde do SUS	Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; Políticas de Promoção da Equidade em Saúde; Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde; Políticas de organização do SUS; Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); Política nacional de alimentação e nutrição; Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) Política nacional de educação em saúde; Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência; Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Regulamento da Política Nacional para a População em Situação de Rua; Regulamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS (PNAISP); Aprova a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) Regulamento da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

Assunto	Exemplos de conteúdo
Redes do SUS	Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS; Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso; Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST); Redes Nacionais de Pesquisa em Saúde (RNPS).

Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

Assunto	Exemplos de conteúdo
Sistemas e subsistemas do SUS	Sistemas nacionais de saúde ; Sistemas de vigilância em saúde ; Sistema de auditoria do SUS; Subsistemas do SUS; Ações e Serviços de Vigilância em Saúde; Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017.

Programas, ações e serviços de saúde do SUS	Programa Academia da Saúde Sangue, componentes e hemoderivados Saúde mental Alimentação e nutrição Vigilância em saúde Triagem neonatal Aleitamento materno Saúde na escola Eliminação da hanseníase Redução da morbimortalidade por acidentes e violência Prevenção e controle do câncer Ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública Programa nacional de vigilância, prevenção e controle das ist e do hiv/aids Mortalidade materna e neonatal Saúde dos povos indígenas Saúde da pessoa com deficiência Atenção integral à saúde da criança Organização da atenção à saúde Programa de humanização no pré-natal e nascimento Serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual Atenção aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus Educação permanente em saúde Desprecarização do trabalho no SUS Tecnologias em saúde Programa sus digital

Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

Financiamento e transferência	Incremento financeiro de custeio para resposta a emergências em saúde pública; Custeio da Atenção Básica; Cofinanciamento federal do piso de Atenção Primária à Saúde; Profissionais que atuam na Atenção Básica; Componentes e incentivos para a Atenção Primária à Saúde; Custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; Incentivos financeiros no bloco MAC; Custeio da vigilância em saúde; Profissionais que atuam na vigilância em saúde; Custeio da assistência farmacêutica; Programa Farmácia Popular do Brasil; Custeio da gestão do SUS; Aquisição de equipamentos e materiais permanentes; Construção e ampliação das Unidades Básicas de Saúde; Financiamento da Rede Cegonha; Financiamento da rede de atenção às urgências e emergências; Financiamento da Rede de Atenção Psicossocial; Financiamento da rede de atenção à pessoa com deficiência; Condicionalidades para as transferências financeiras;

Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1/2021.

Assunto	Exemplos de conteúdo
Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde	Regras de Validação das Equipes e Profissionais da Atenção Primária à Saúde; Regras de Validação dos Serviços da Atenção Primária à Saúde; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); Identificação Nacional de Equipe (INE) e cadastro das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); lista brasileira de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde; Regulamentação dos planos e programas da Atenção Primária à Saúde.

ÍNDICE DE TERMOS

Acesso p.19
Agentes Comunitários de Saúde (ACS) p.37
Agentes de Combate às Endemias (ACE) p.37
Apoio Matricial p.30
Arboviroses p.116
Aspectos de saúde da população p.112
Assistência Farmacêutica p.28
Atendimento domiciliar p.26
Atividades Coletivas p.25
Cadastro de Usuários p.18
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) p.110
Comissões Intergestores p.102
Conferências de Saúde p.106
Conselho de Saúde p.104
Consulta a recursos financeiros p.87
Consultas Individuais p.24
Coordenação do cuidado p.20
Credenciamento de equipes p.46
Custeio/Manutenção p.67
Dados Socioeconômicos p.108
Demandas de saúde da população p.113
Discussão de Caso p.24
e-Gestor APS (Atenção Primária à Saúde) p.111
Educação Permanente em Saúde p.32
Elastic CNES p.110
Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) p.42
Equipes de Consultório na Rua (eCR) p.44
Equipes de Saúde Bucal (eSB) p.39
Equipes mínimas de APS p. 36
Equipes Multiprofissionais (eMulti) p.40
Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena p.42
Estratégias Estaduais p.56
Estratificação de Risco p.20
Financiamento Estadual p.82
Financiamento Federal p.67
Gestão de Caso p.24
Gestor/a de APS municipal p.51
IBGE Cidades p.108
Imunização p.28
Incentivo de Atividade Física p.53
Investimento/Estruturação p.78
Legislações municipais p.65
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) p.98
Lei Orçamentária Anual (LOA) p.98
Normativas estaduais p.64
Normativas federais p.63
PAC Saúde p.80
Pactuação Estadual de Indicadores RS 2024-2027 p.122
Painéis de imunização p.116
Painel PIAPS p.109
PIAPS p.82
Planejamento Regional Integrado p.109
Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências p.60
Plano Estadual de Saúde p.119
Plano Municipal de Saúde (PMS) p.99
Plano Plurianual (PPA) p.98
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) p.7
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) p.9
Política Nacional de Humanização (PNH) p.9
Portal BI Saúde RS p.114
Portarias de Consolidação p.124
Prevenção de Saúde p.21
PrevineRS p.58
Primeira Infância Melhor (PIM) p.57
Procedimentos p.27
Programa Academia da Saúde p.52
Programa Geração Consciente p.58
Programa Mais Médicos para o Brasil p.53
Programa Saúde na Escola (PSE) p.54
Programação Anual de Saúde (PAS) p.99
Programas Federais p.52
Projeto Terapêutico Singular p.24
Promoção de Saúde p.21
Quantidade de equipes recomendadas p.34
Rede Bem Cuidar p. 56
Registro do trabalho das Equipes p.33
Relatório Anual de Gestão (RAG) p.100
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) p.100
Reuniões de equipe p.29
Reuniões intersetoriais p.29
Sala de apoio à Gestão Estratégica p.115
SERmulher p.60
SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico de Pessoas Vivendo com HIV/Aids p.114
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação p.117
SISAB p.113
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer p.118
SISLOGLAB - Sistema Logístico de Insumos Laboratoriais p.117
SISRBC - Sistema de Informação da Rede Bem Cuidar RS p.117
Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde RS (MGS) p.93
SISVAN p.114
Suspensão de recursos federais p.73
Tabulador do Cadastro Único p.109
TEAcolhe p.59
Territorialização p.17
Vigilância em Saúde p.30
Visita domiciliar p.26
Visualizador de Dados de Programas Sociais - Vis Data p.110

Fique por dentro das últimas informações sobre a APS no RS

Site

atencaoprimaria.rs.gov.br

Canal do Youtube

@dapsrs

Instagram

@rbc_rs

Grupo de WhatsApp

Link para entrar no grupo

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE