




**Saúde da
Família**

Saiba mais em
gov.br/saude

 **Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

Mais Saúde da Família

Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família

**BRASIL BEM
CUIDAR**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Agenda Estratégica da APS



30 anos da Estratégia Saúde da Família

A expansão e o fortalecimento ao longo dos anos

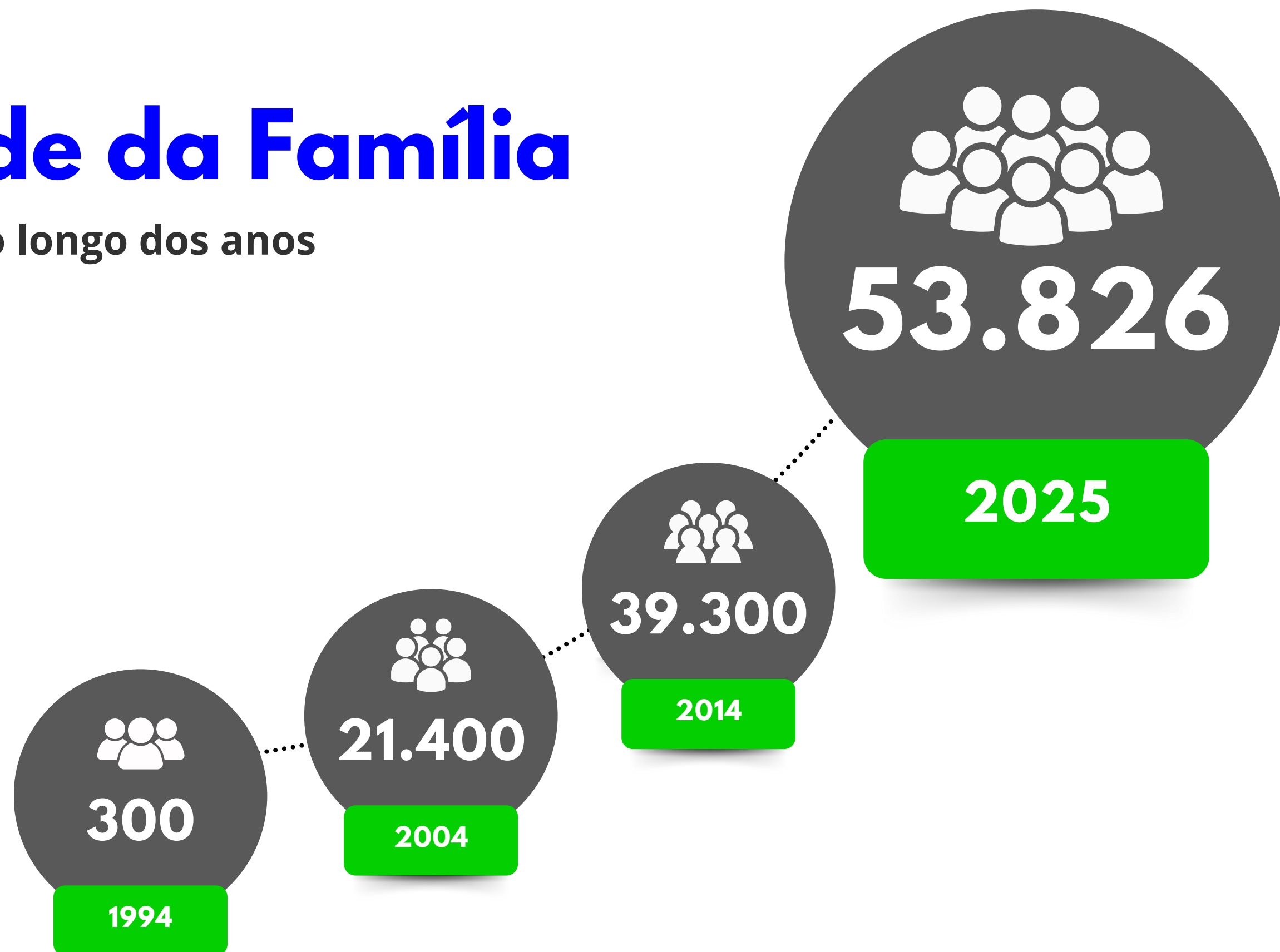
44.937 UBS - Censo das UBS

990.120 profissionais na APS

97.662 equipes cofinanciadas pelo MS, destas **53.826** são eSF

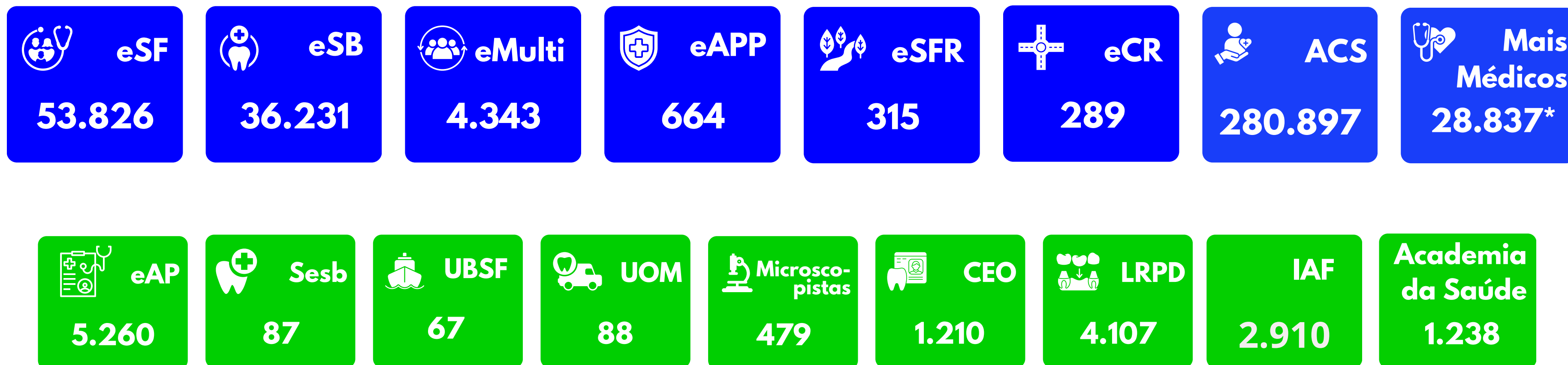
26.756 médicos/as do Mais Médicos

54,9 bilhões de orçamento federal em 2024



eSF cofinanciadas na parcela 12 de cada ano e na 02/12 de 2025
Fonte: CGFAP/SAPS/MS

A Estratégia Saúde da Família



São **100.928 equipes** cofinanciadas pela SAPS
distribuídas em **44.937** UBS**

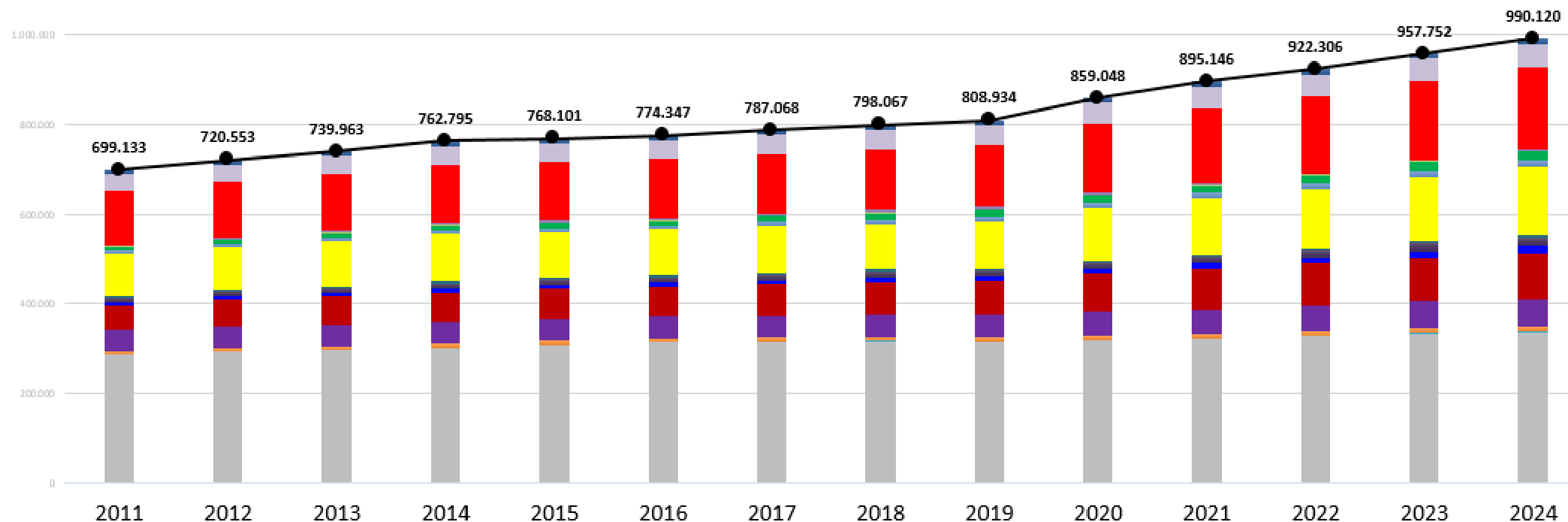
Números das estratégias da APS pagas na parcela 03/25.
*Refere-se a março/25.
**Dado do CENSO das UBS

Força de Trabalho em Saúde na APS

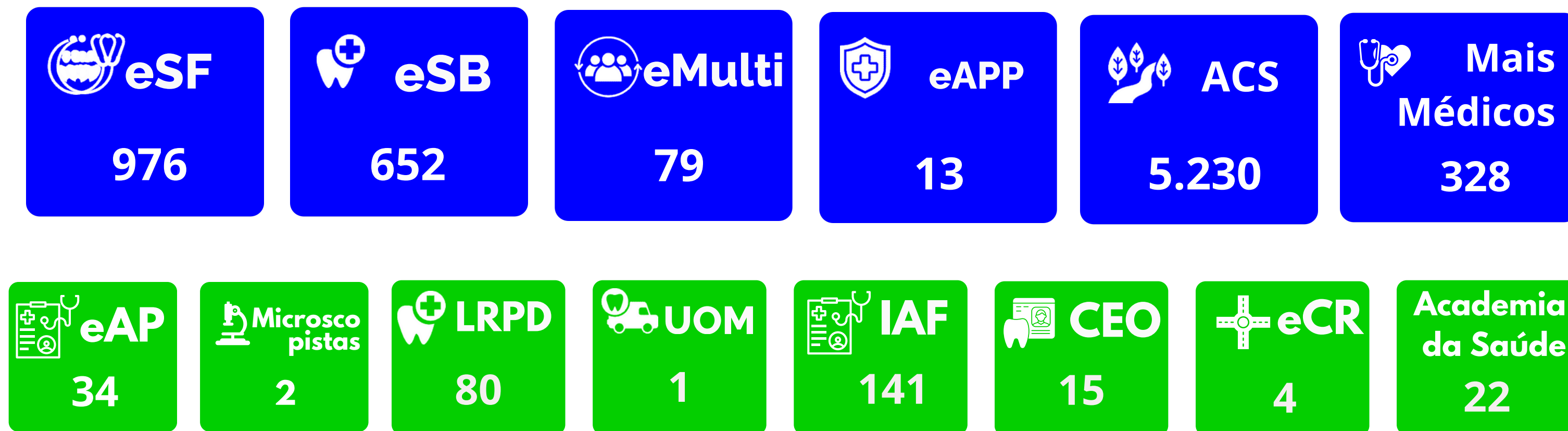
Números gerais de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2024.



Fonte: CNES. Elaboração: CGMAIA/SPS/MS e CPLAD/DGAPS/SPAS/MS



A Atenção Primária em Mato Grosso



São 1.759 equipes cofinanciadas pela SAPS

Números das estratégias da APS pagas na parcela 02/25.

* dados do Censo das UBS



- Melhorar o atendimento aos usuários do SUS;
- Leva médicos para regiões prioritárias, remotas, de difícil acesso e de alto índice de vulnerabilidade, onde há escassez ou ausência desses profissionais.
- Possibilita formação profissional por meio de cursos de aperfeiçoamento, especialização, mestrado ou doutorado profissionais.



Para saber mais



Mais Médicos - Brasil
28.837*

Vagas ativas

Mais Médicos - Mato Grosso

117

Municípios com vagas ativas

448

Vagas ativas

363

Total de vagas ocupadas

328

Vagas ativas de Financiamento Federal

Mais Saúde da Família

Modalidade de recursos

Custeio



EQUIPES



SERVIÇOS



PROGRAMAS



INCENTIVOS



REFORMA

Investimento



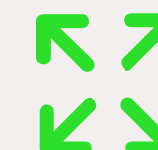
EQUIPAMENTOS



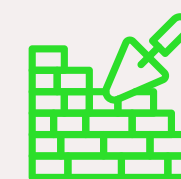
MATERIAL
PERMANENTE



TRANSPORTE



AMPLIAÇÃO



CONSTRUÇÃO



Equipes, programas e serviços para o fortalecimento da APS

A eSF é o modelo mais vantajoso?

A eficácia do modelo da ESF em relação a outros modelos de atenção tornou-se consenso nacional e internacional, com destaque para as seguintes evidências:

Evidências

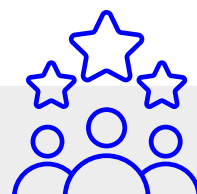
- 1 Garante melhor **acesso e utilização de serviços de saúde** pela população brasileira
- 2 **Melhores resultados** na **prevenção das doenças, promoção da saúde** e reduções importantes na **mortalidade infantil e mortalidade adulta**
- 3 Melhoria na **equidade do acesso aos serviços de saúde** e diminuição de desigualdades na saúde dos indivíduos
- 4 Aumento da eficiência do SUS e **sinergias com programas sociais como o Programa Bolsa Família**

Quais são os objetivos da Reconstrução da Saúde da Família?



Aumentar o financiamento do modelo prioritário - a Estratégia Saúde da Família

Investir mais recursos nas equipes de Saúde da Família para alcançar maior acesso, integralidade, cuidado longitudinal e expansão das equipes.



Mais acesso, qualidade e integralidade com o novo dimensionamento de pessoas por equipe

A eSF atua de forma territorializada e próxima à realidade das pessoas. A redução do número de pessoas por equipe fortalece o modelo ao ampliar o acesso, garantir o acompanhamento contínuo e promover o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e a comunidade.



Melhorar os resultados em saúde e os cuidados na APS com indução de boas práticas

O incentivo para a qualidade e boas práticas de saúde na APS com contratualização de um leque de indicadores de saúde, busca estimular a efetivação dos atributos e diretrizes da APS, considerando os principais desafios epidemiológicos e sociais.



Intensificar a equidade na distribuição dos recursos para os municípios

Foi criado um índice para financiar com mais equidade as equipes, que considera o IVS e o porte populacional.

Com os repasses para as equipes de Saúde da Família aumentaram?

Repasso mensal nacional para eSF, comparando abril e maio de 2024



*05/12 de 2024 a 04/12 de 2025
Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493/2024



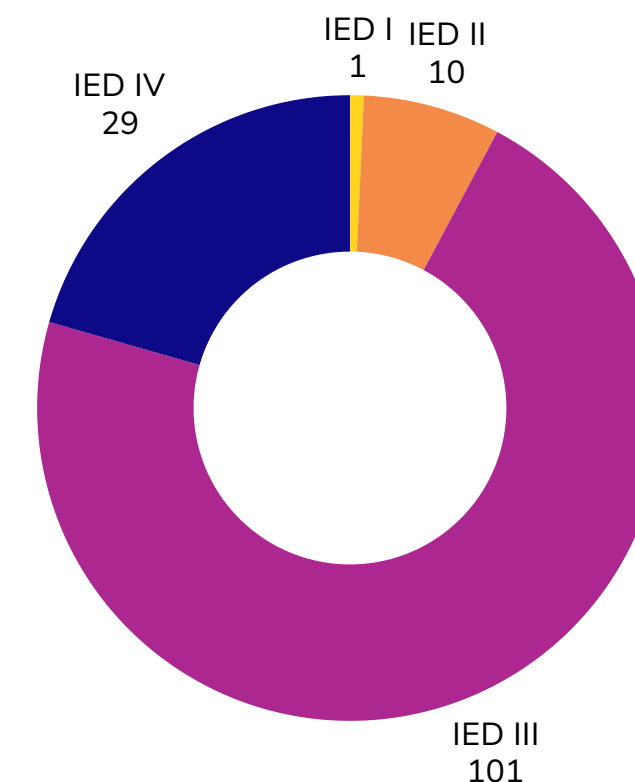
Como funciona o custeio de uma eSF?



Componente fixo

Manutenção e implantação de novas equipes

IED- Mato Grosso



Promove equidade

Considera a **vulnerabilidade social** (Índice de Vulnerabilidade Social - IVS - IPEA) e o **porte populacional** (IBGE) dos municípios.



Valor fixo para equipe

Previsibilidade com valores planejados e **facilita a organização** para o gestor municipal.

IED	FIXO EQUIPE
Estrato I	R\$ 18.000,00
Estrato II	R\$ 16.000,00
Estrato III	R\$ 14.000,00
Estrato IV	R\$ 12.000,00

CLASSIFICAÇÃO	ACOMPANHAMENTO	QUALIDADE	R\$ MÁX. E MÍN.
Ótimo	R\$ 2.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 34.000,00 R\$ 22.000,00
Suficiente	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 32.000,00 R\$ 20.000,00
	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 30.000,00 R\$ 18.000,00
Regular	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 28.000,00 R\$ 16.000,00

A eSF recebe mensalmente um **valor fixo** já estipulado de acordo com a classificação do município no IED, que são os valores descritos na coluna "**Fixo Equipe**".

Como foram estratificados os municípios?

Índice de Equidade e Dimensionamento

IVS

- Muito Alta Vulnerabilidade
- Alta Vulnerabilidade
- Média Vulnerabilidade
- Baixa Vulnerabilidade
- Muito Baixa Vulnerabilidade

Porte Populacional

- Até 20 mil habitantes
- 20 a 50 mil habitantes
- 50 a 100 mil habitantes
- Mais de 100 mil Habitantes

IED

O IED é resultante do seguinte método de cálculo:

$$\text{IED} = ((\text{faixa IVS} \times 0,3) + (\text{faixa porte} \times 0,2)) / 0,5$$

IED 1

Entre 1 e 1,5
757 municípios
14%

IED 2

Entre >1,6 e 2
1.131 municípios
20%

IED 3

Entre >2 e 3
2.442 municípios
44%

IED 4

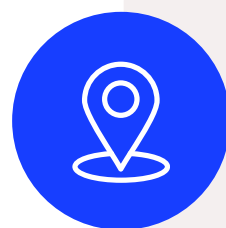
>3
1.240 municípios
22%

Observação: Anexo VI da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 com municípios e IED.

Componente Vínculo e acompanhamento territorial



Equipe de Saúde da Família- Agentes Comunitários de Saúde



Importância do território

Estimular a interação, o cuidado, o vínculo e a responsabilização das equipes com as pessoas do território



Acesso e acompanhamento

Promover a ampliação do **acesso** e estabelecer o **vínculo** da equipe com a população do território.

Vincular, acompanhar e atender as pessoas e as famílias de uma área adscrita.



Cuidado integral

Estimular a interação e o cuidado integral das pessoas, famílias e comunidades do território, com a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.



Informações mais completas das pessoas, famílias e territórios

Qualificar as informações cadastrais, caracterizadas pela completude e atualização dos registros da população no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab.



Satisfação do usuário

Avaliar a satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

É o número de pessoas por equipe, como ficou?

Faixa I

< 20.000 hab.

N.º Municípios
3.863

N.º eSF
10.694

2.000
pessoas

Faixa II

> 20mil a 50 mil
hab.

N.º Municípios
1.050

N.º eSF
6.226

2.500
pessoas

Faixa III

> 50mil a 100 mil
hab.

N.º Municípios
338

N.º eSF
13.494

2.750
pessoas

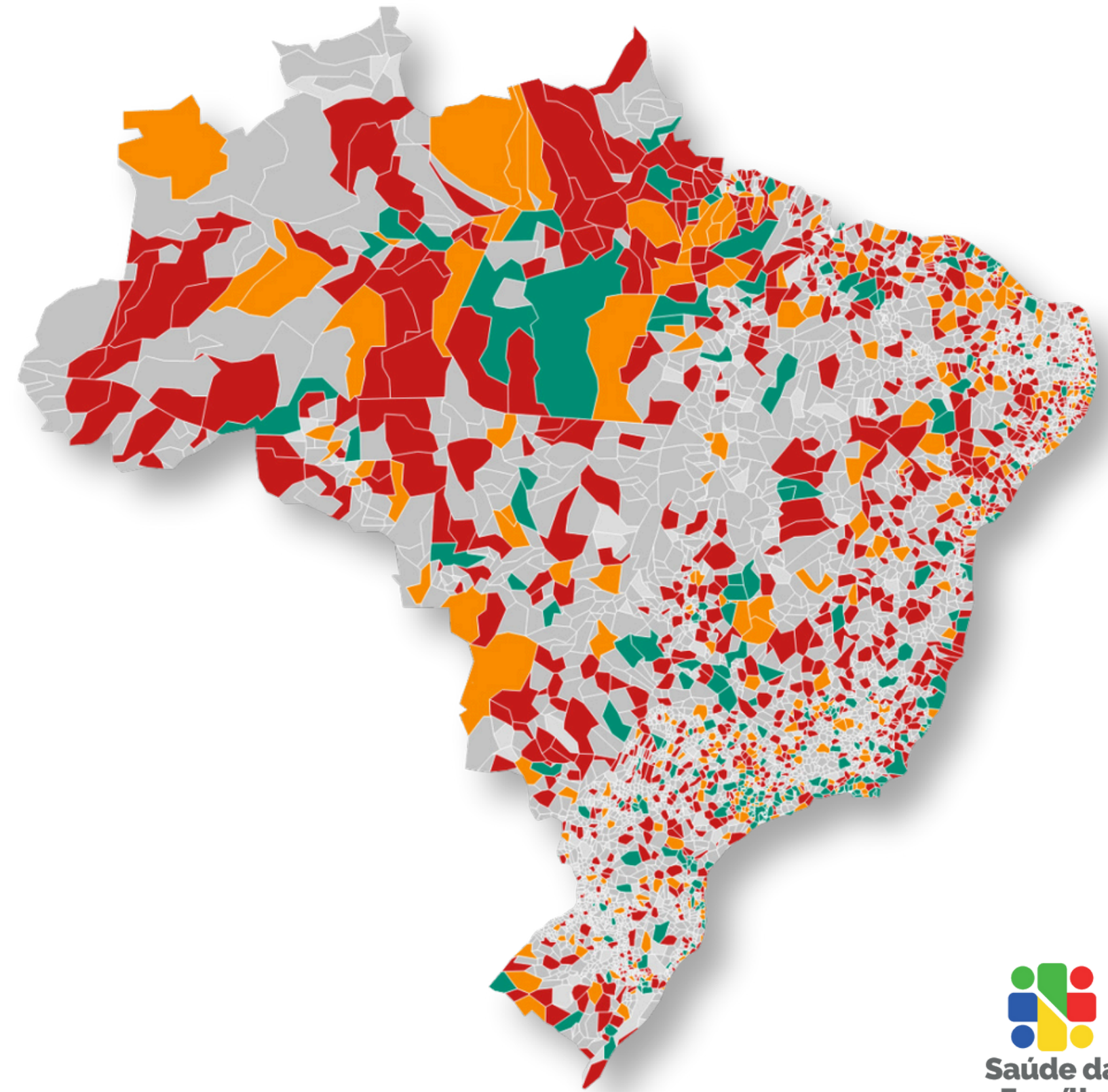
Faixa IV

> 100 mil hab.

N.º Municípios
319

N.º eSF
21.251

3.000
pessoas



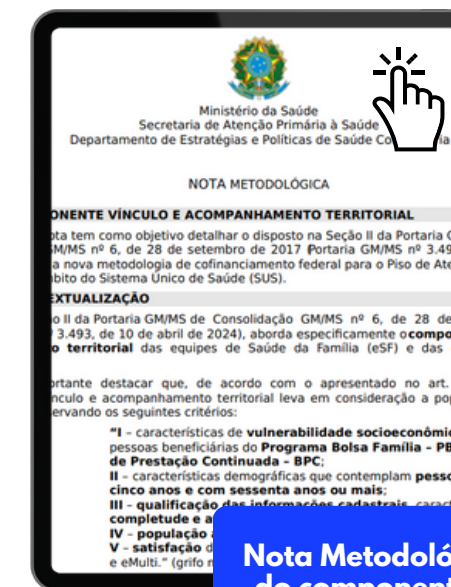
Efeitos esperados

Evitar a **sobrecarga** de trabalho da equipe;
Oferecer mais **segurança** e **qualidade** ao atendimento;
Melhorar a **satisfação** do usuário;
Melhores **resultados** em saúde.

Tem um limite para o número de pessoas por equipe?

Pessoas x Qualidade / Dimensionamento

Grande novidade do novo financiamento enfrenta uma demanda histórica



Nota Metodológica do componente 2

§ 5º Caso o limite máximo de pessoas cadastradas por eSF e eAP seja ultrapassado, para fins de transferência do incentivo financeiro, a classificação da equipe no componente de vínculo e acompanhamento territorial poderá alcançar no máximo a classificação "bom", com efeitos financeiros no quadrimestre posterior.

PARÂMETRO	LIMITE MÁXIMO
2.000 pessoas	3.000 pessoas
2.500 pessoas	3.750 pessoas
2.750 pessoas	4.125 pessoas
3.000 pessoas	4.500 pessoas

+50%

Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial

Este componente será subdividido em **duas dimensões**, que buscam atender os critérios estabelecidos na **Portaria n° 3.493/2024**:

Cadastro

30%

Acompanhamento

70%

Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial

Art. 10-A. Para o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial será considerada a população vinculada à eSF ou eAP, observados os seguintes critérios (Portaria n° 3.493/2024):

I – características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

II – características demográficas que contemplam pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais.

III – qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros da população no Sisab.

IV – população atendida ou acompanhada pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

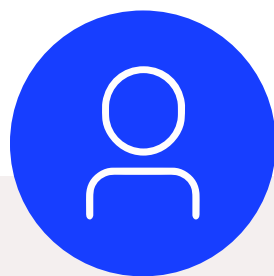
V – satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

Acompanhamento

Cadastro

Acompanhamento

Dimensão Cadastro



Pessoa Cadastrada

Aquela que possui **cadastro individual** e cumpre integralmente os requisitos de validação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).



Cadastro Completo

Aquela que possui **cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial** que atendem integralmente aos requisitos de validação do Sisab.



Cadastro Atualizado

Aquela que possui **cadastro atualizado nos últimos dois anos (24 meses)**, contados a partir da inclusão ou última alteração no sistema, ou seja, cujas informações foram revisadas ou confirmadas dentro desse período.

Dimensão Cadastro

Para fins deste componente, a população será considerada **acompanhada** quando apresentar **mais de um contato com profissional de saúde no período de um ano, sendo necessário que pelo menos um desses contatos seja um atendimento**, podendo ser individual, coletivo e/ou domiciliar.

A partir do modelo da Coleta de Dados Simplificada (CDS), as atividades foram classificadas conforme as definições abaixo:

Procedimentos

Registros apenas de vacinação e de outros procedimentos.

Atendimentos

Registros de marcadores de consumo alimentar, atendimento odontológico individual, atendimento individual, atividade coletiva e visita domiciliar e territorial.

Portanto, compreende-se por **“mais de um contato com profissional de saúde”**:

Atendimento +
Procedimento

OU

Atendimento +
Atendimento

Dimensão Acompanhamento

Para saber mais



As equipes que tiverem a população atendida realizando a avaliação do atendimento no aplicativo **Meu SUS Digital** receberão a seguinte pontuação extra, que será acrescida ao escore de acompanhamento:

Menos que 5% dos atendimentos avaliados

Pontuação: 0,15

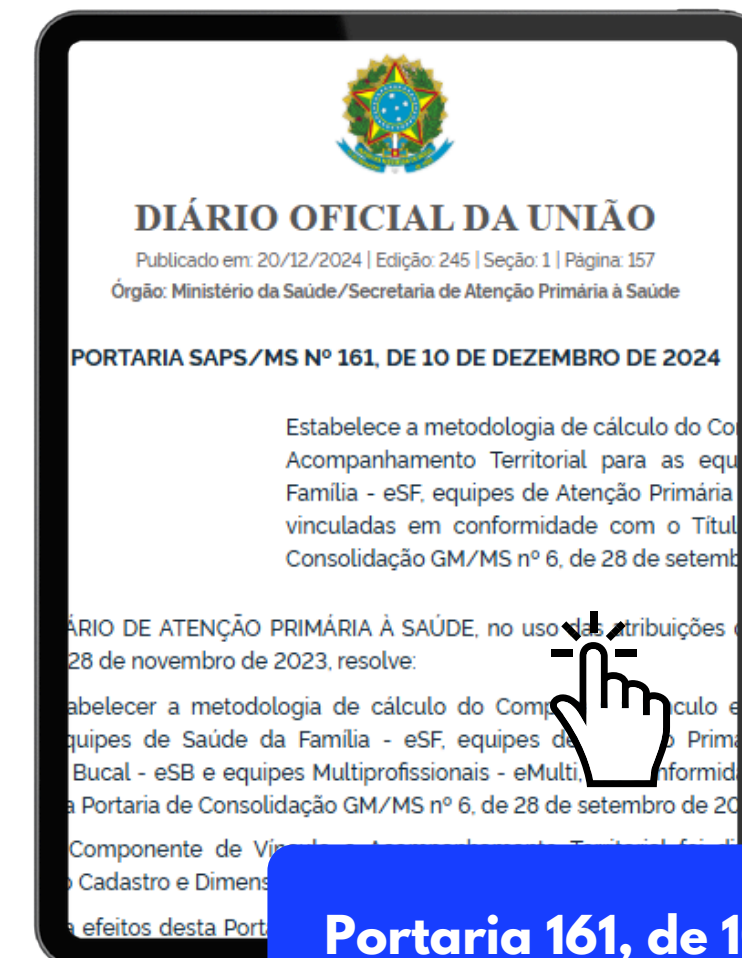
Maior ou igual a 5% dos atendimentos avaliados

Pontuação: 0,30

O acréscimo é independente do tipo de avaliação, uma vez que o objetivo é potencializar a participação e qualificar os serviços de saúde por meio da participação do usuário.



Nota Metodológica do componente 2



Portaria 161, de 10 de dezembro 2024

Componente Qualidade

Objetivos do componente de qualidade

Efeitos de programas de contratualização de indicadores

Aumentar o **engajamento** dos profissionais e das equipes para alcançar os **melhores padrões de atendimento**.

Estimular a **contratualização** de atividades entre os gestores e equipes.



Aumentar progressivamente a **qualidade das informações** coletadas pelas equipes.

Estimular a cultura de uso dos dados para **decisões clínicas e ações no território**.

Melhorar e incrementar todos os aspectos vinculados aos indicadores de acompanhamento e monitoramento.

E quais serão os novos indicadores?



Estão em discussão com Conasems e Conass - GT APS CIT - com previsão de entrega para os próximos meses

Equipes de Saúde da Família

- Acesso e integralidade
- Cuidado da saúde da mulher
- Cuidado da gestante e puérpera
- Cuidado no desenvolvimento infantil
- Cuidado da pessoa com diabetes
- Cuidado da pessoa com hipertensão
- Cuidado da pessoa idosa

Atenção à(s) pessoa(s) com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

61. Nesta UBS, quais ações para a atenção às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são realizadas?

- Verificação e registro da pressão arterial para controle
- Consulta médica
- Consulta de enfermagem
- Solicitação de exames pela(o) enfermeira(o)
- Prescrição de medicamentos pela(o) enfermeira(o)
- Estratificação de risco cardiovascular**
- Solicitação de exames de creatinina
- Solicitação de exames de perfil lipídico**
- Solicitação de exames de eletrocardiograma (ECG)
- Visita domiciliar do ACS para busca ativa de usuários faltosos e de maior risco
- Organização do cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional (eMulti)**
- Cuidado compartilhado com atenção ambulatorial especializada**
- Atividades coletivas em grupos educativos
- Atividades físicas/ academia da saúde
- Orientação sobre alimentação adequada e saudável para pessoa com HAS com base no Guia Alimentar para a População Brasileira
- Preenchimento e acompanhamento do consumo alimentar com os marcadores de consumo alimentar no prontuário eletrônico
- Monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) para fins diagnósticos
- Lista atualizada para acompanhamento de pessoas com HAS
- Lista atualizada de acompanhamento dos usuários com HAS encaminhados a outros pontos de atenção**
- Práticas Corporais e atividades físicas
- Programa Academia da Saúde
- Não são realizadas ações para a atenção às pessoas com HAS



Manual Instrutivo para a Coleta dos Dados

Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde

Equipes de Saúde da Família

1ª etapa

Componentes e valores das eSF

Há também valores adicionais que são complementares ao valor fixo, e variam de acordo com a classificação no componente **Território** e no componente **Qualidade**.

CLASSIFICAÇÃO	TERRITÓRIO	QUALIDADE
Ótimo	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Bom	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
Suficiente	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Regular	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00

Na primeira etapa de implantação as eSF receberão pela classificação bom, ou seja, R\$ 6.000,00

Equipes de Saúde da Família

2ª etapa

Componentes e valores das eSF

IED	FIXO EQUIPE	CLASSIFICAÇÃO	ACOMPANHAMENTO	QUALIDADE	R\$ MÁX. E MÍN.
Estrato I	R\$ 18.000,00	Ótimo	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 34.000,00 R\$ 22.000,00
Estrato II	R\$ 16.000,00	Bom	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 32.000,00 R\$ 20.000,00
Estrato III	R\$ 14.000,00	Suficiente	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 30.000,00 R\$ 18.000,00
Estrato IV	R\$ 12.000,00	Regular	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 28.000,00 R\$ 16.000,00

Equipes de Saúde da Família

1ª etapa

Valor mensal de repasse por eSF, segundo o IED

IED	Valor total por eSF	Fixo da eSF	Classificação de ACOMPANHAMENTO E VÍNCULO = BOM	Classificação de QUALIDADE = BOM
Estrato I	R\$ 30.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
Estrato II	R\$ 28.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
Estrato III	R\$ 26.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
Estrato IV	R\$ 24.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00



Observações:

- recurso de implantação serão repassados em parcela única, concomitante ao custeio da primeira parcela; e
- recurso do bloco de Manutenção.

E qual é valor médio de repasse para uma eSF com 6 ACS?

1^a
etapa

IED 2

Com a metodologia, uma equipe de Saúde da Família com 6 ACS, pertencente ao Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) 2, recebe o valor:

**Valor anual:
R\$ 554.808,00**

**Valor mensal anualizado:
R\$ 46.234,00**



Por que das equipes Multiprofissionais (eMulti) na APS?

O Sistema Único de Saúde (SUS) demanda o fortalecimento de estratégias já existentes, assim como, a criação de outras para lidar com os alertas dos **cenários demográficos, epidemiológicos, sociais e as dificuldades de acesso à atenção integral, multiprofissional, em tempo oportuno**, de modo que atenda às necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, as **eMulti** são uma estratégia que permite criar condições para a APS ampliar o escopo de ofertas que lidem com a complexidade e multifatorialidade do processo saúde-doença.

Doenças Transmissíveis
Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Violências
Causas Externas
Uso de álcool e outras drogas
Suicídio e automutilações
Ansiedade e Depressão
Neurodivergências
Transtornos do desenvolvimento
Dores Crônicas
Obesidade
Insegurança Alimentar e Nutricional
Sedentarismo
Medicalização
Tabagismo
Violações de direitos
Absentismo
Não adesão aos tratamentos
Filas de espera

Cadastro da eMulti no CNES

Profissionais Fixos

Profissionais Variáveis

Modalidades de eMulti

Ampliada

Assistente social **OU**
Farmacêutico Clínico (a) **OU**
Nutricionista **OU** Psicólogo (a)

E

Fisioterapeuta **OU**
Fonoaudiólogo (a) **OU**
Profissional de Educação Física
na Saúde **OU** Terapeuta
Ocupacional

Complementar

Assistente social **OU**
Farmacêutico Clínico (a) **OU**
Nutricionista **OU** Psicólogo (a)

E

Fisioterapeuta **OU**
Fonoaudiólogo (a) **OU**
Profissional de Educação Física
na Saúde **OU** Terapeuta
Ocupacional

Estratégica

Nutricionista **OU**
Psicólogo (a)

Atendido o critério da composição profissional fixa, as horas restantes para alcançar a carga horária mínima semanal, conforme a modalidade de eMulti, podem ser completadas com a inclusão de qualquer profissional entre os que podem compor a eMulti.

Modalidades eMulti

Carga horária, nº de equipes vinculadas e valores

	Ampliada	Complementar	Estratégica
Carga horária equipe	300 horas de trabalho semanal	200 horas de trabalho semanal	100 horas de trabalho semanal
Limite por categoria	120 horas	80 horas	40 horas
Nº de equipes da APS vinculadas	10 até 12 equipes	5 até 9 equipes	1 a 4 equipes
Custeio mensal	R\$36.000	R\$24.000	R\$12.000
Implantação	R\$36.000*	R\$24.000*	R\$12.000*
Qualidade "bom"	R\$6.750	R\$4.500	R\$2.250
Implantação TIC	R\$15.000*	R\$15.000*	R\$15.000*
Custeio TIC	R\$2.500	R\$2.500	R\$2.500

*Incentivos de implantação pagos em parcela única.

Objetivos pretendidos- Componente qualidade da eMulti



**Acesso do
usuário**

**Integração e
comunicação**

**Agenda de
cuidado
prioritária**



	ATÉ 2022	A PARTIR DE 2023	
eSB 40h modalidade 1	R\$ 2.453,00	R\$ 4.014,00	63% 
eSB 40h modalidade 2	R\$ 3.278,00	R\$ 7.064,00	115% 
Qualidade eSB	R\$ 0,00	ATÉ R\$ 3.267,0	100% 
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) I - custeio	R\$ 8.250,00	R\$23.100,00	280% 
Unidade Odontológica Móvel (UOM) - custeio mensal	R\$ 4.680,00	R\$ 9.360,00	100% 
Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) custeio	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	100% 

Valores de referência por equipe e/ou serviço

Componente qualidade da eSB



Primeira consulta programada

Tratamentos concluídos

Taxa de exodontia

Escovação supervisionada

Proporção de procedimentos preventivos

Tratamento restaurador atraumático



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS



Saúde da Família

PNAB e PNAES

Atenção Primária e Atenção Especializada

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/10/2023 | Edição: 200 | Seção: 1 | Página: 87

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023

Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Seção III Do fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária

Art. 16. Os serviços de atenção especializada devem atuar de modo articulado e compartilhado com a atenção primária no cuidado à saúde das pessoas adscritas, contribuindo para o aumento da sua resolubilidade.

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, os serviços de atenção especializada deverão:

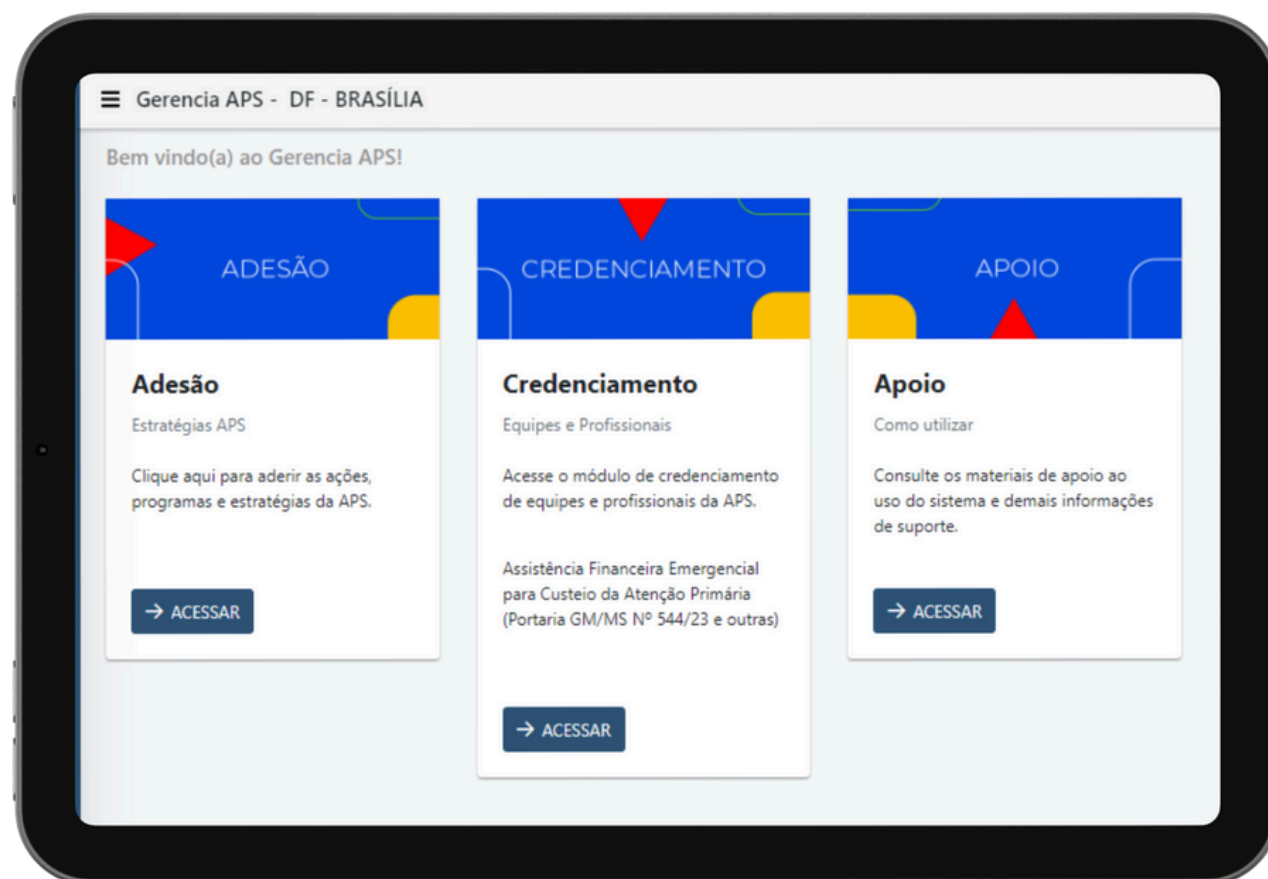
- I - estar vinculados a um território e a uma quantidade definida de serviços de atenção primária;
- II - compartilhar informações clínicas e promover a vinculação, comunicação e tomada de decisões compartilhadas entre os profissionais e equipes de ambos serviços, corresponsabilizando-se pela produção do cuidado dos usuários atendidos; e
- III - definir conjuntamente protocolos de cuidado, de encaminhamento, de alta responsável ou de continuidade do cuidado a outro ponto de atenção que, efetivamente, oriente as práticas, fluxos e decisões de atenção e coordenação do cuidado.

Credenciamentos da Atenção Primária à Saúde

Solicitação de Credenciamento

1

O gestor municipal solicita credenciamento ao Ministério da Saúde via plataforma **Gerencia APS**.

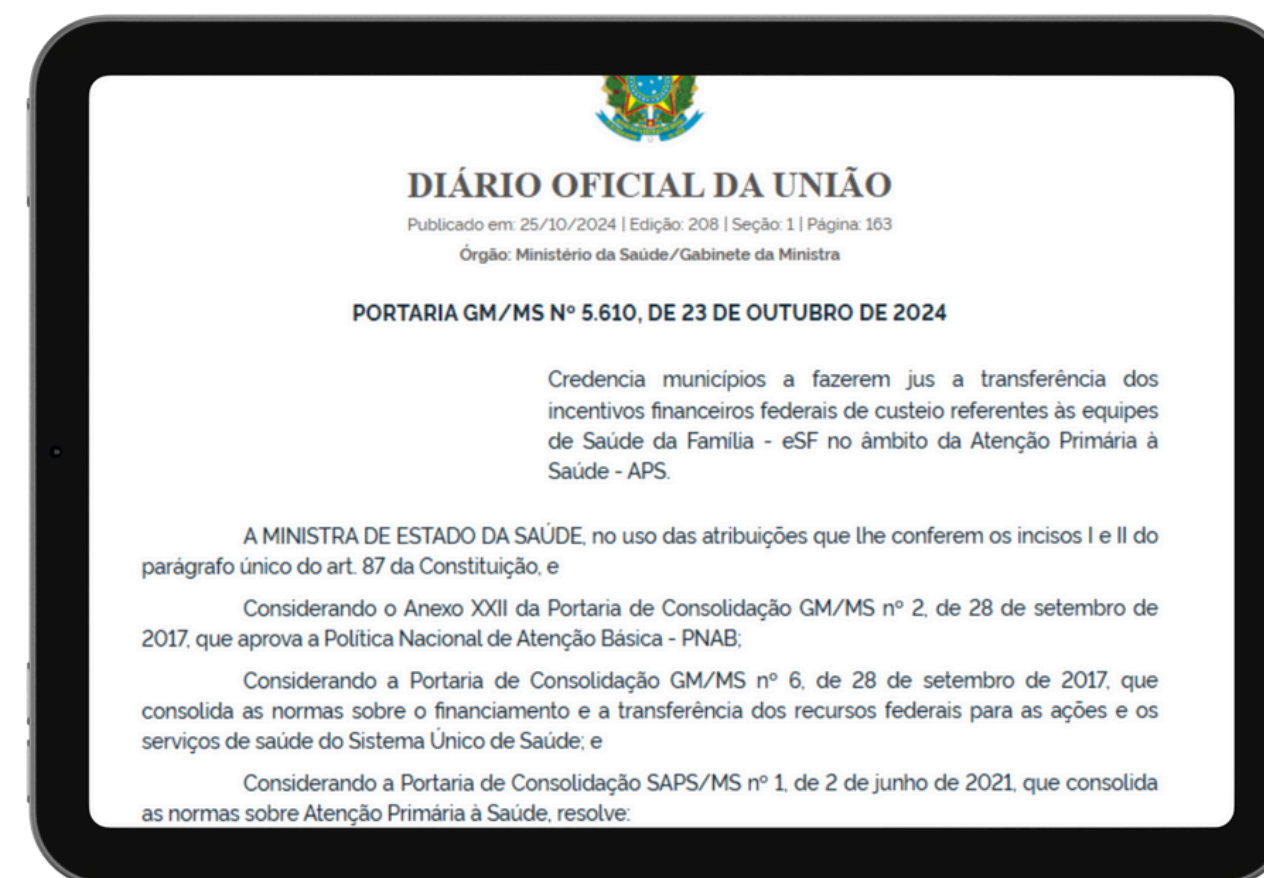


<https://egestoraps.saude.gov.br>

Publicação da Portaria de Credenciamento

2

O Ministério da Saúde publica Portaria credenciamento de novas equipes e serviços da APS



Credenciamentos da Atenção Primária à Saúde

Homologação

3

Cadastro no SCNES

A gestão municipal e distrital deverá cadastrar as equipes no SCNES no prazo máximo de **3 (três) competências consecutivas**, a contar da data de publicação da portaria.

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

Credenciamentos da Atenção Primária à Saúde

Financiamento federal

4

Cofinanciamento
Federal

Novos
Credenciamentos



Ampliação do acesso e cobertura da APS municipal



Melhores resultados na **prevenção das doenças, promoção da saúde** e reduções importantes na **mortalidade infantil e mortalidade adulta**



Melhoria na **equidade do acesso aos serviços de saúde** e diminuição de desigualdades na saúde dos indivíduos

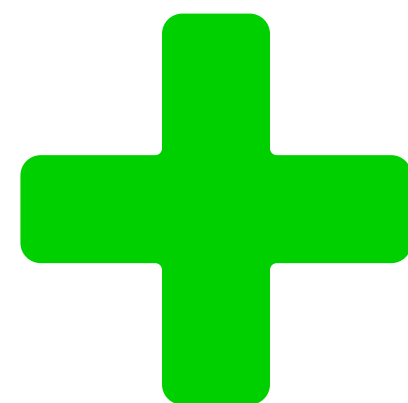


Aumento da eficiência do SUS e **sinergias com programas sociais como o Programa Bolsa Família**

Como verificar o pagamento das equipes da Atenção Primária?

e-GESTOR APS

**Relatórios públicos detalhados
para a gestão da APS**



**Monitoramento das transferências
de recursos federais para os
demais entes federativos**



Investimento para o fortalecimento da APS

Programa de investimento para Requalificação das UBS

REQUALIFICA UBS

OBJETIVO

Fortalecer a Atenção Primária por meio da reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando melhorar a estrutura física e a qualidade do atendimento.

ESTRATÉGIAS

Oferece incentivos financeiros para obras em UBS, além de promover a informatização dos serviços e a qualificação das equipes de saúde.

RECURSOS



**Emenda
Parlamentar**



Programa

Base legal:

– Título VII – Dos Investimentos, Capítulo II – Da Construção e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde, Seção III – Do Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), referente à Portaria n.º 340, de 4 de março de 2013 (Origem: PRT GM/ MS n.º. 340/2013). – Seção IV – Do Componente Ampliação do Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), (Origem: PRT GM/MS n.º 339/2013)

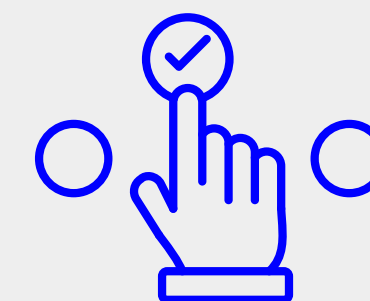
Novo PAC Saúde/ Seleções 2025

OBJETIVO

Ampliar a assistência à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de investimentos em diversas áreas da saúde, incluindo a construção de novas unidades, aquisição de equipamentos e fortalecimento de políticas públicas.

RECURSOS

Seleção



ESTRATÉGIAS

Investimentos significativos para a construção de diferentes tipos de unidades de saúde, como UBS, policlínicas, maternidades, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outras. Além disso, inclui ações para a universalização de serviços essenciais, como o SAMU 192.

Inscrições a partir de 24 de fevereiro



800 UBS

R\$ 2 a 5 milhões/ unidade
R\$ 1,8 bilhão

800 Unidades Básicas de Saúde

Recursos Disponíveis/ 2ª Etapa
R\$ 1,84 bilhões

Modalidade	Quantidade	OGU
Unidades Básicas de Saúde - UBS	800	1,84 bi

Kit licitação

É o conjunto de modelos dos documentos legalmente necessários para a licitação (Lei 14.133/21).

O objetivo é facilitar que municípios mais vulneráveis consigam fazer licitações rápidas e selecionar empresas de qualidade.

Acesse o
Kit Licitação



Estudo Técnico Preliminar



Matriz de Riscos



Termo de referência



Minuta de Contrato



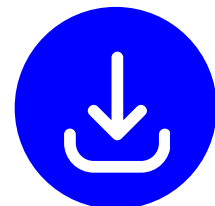
Minuta de Edital



Documentos acessórios



Elaborado com base nos projetos referenciais do Ministério da Saúde



Disponível em formato editável para facilitar a adaptação

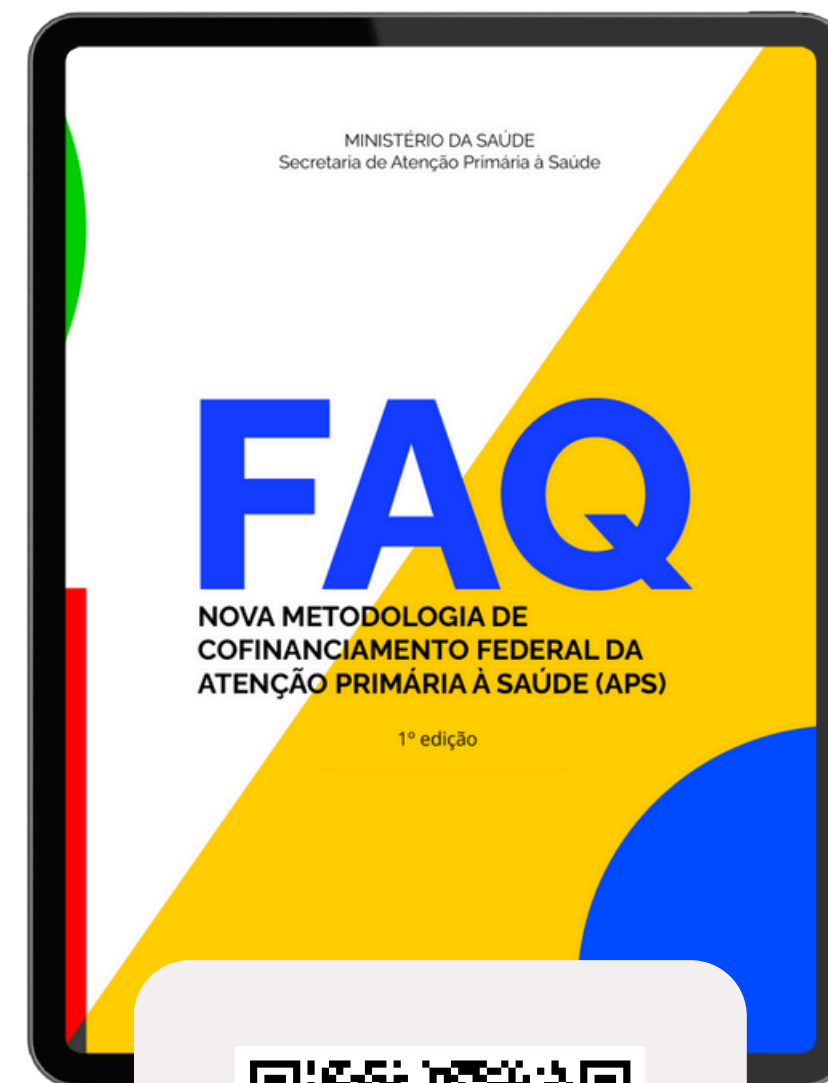
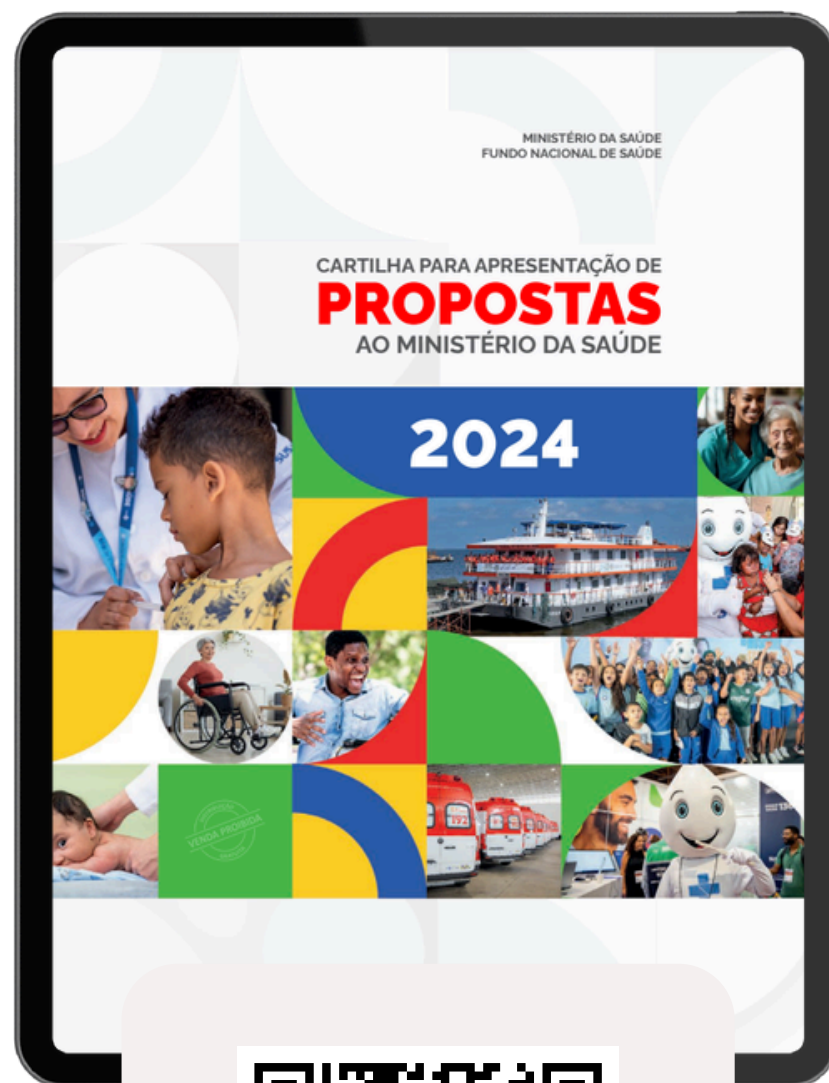


Baseado nos modelos da AGU e recomendações do CGU/TCU



O primeiro Kit disponibilizado auxiliará na licitação das 1.800 UBS já selecionadas.


Materiais de Apoio



Obrigada!

UM **SUS** QUE **CUIDA** DAS PESSOAS!

Coordenação Geral de Financiamento da Atenção Primária

 (61) 3315-9077/9009

 financiamento.saps@saude.gov.br



SAPS | Secretaria de
Atenção Primária à Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



[GOV.BR/SAUDE](https://gov.br/saude)





**Ouv
SUS 136**

Ouvidoria-Geral do SUS