

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA É CUIDAR DO POVO BAIANO



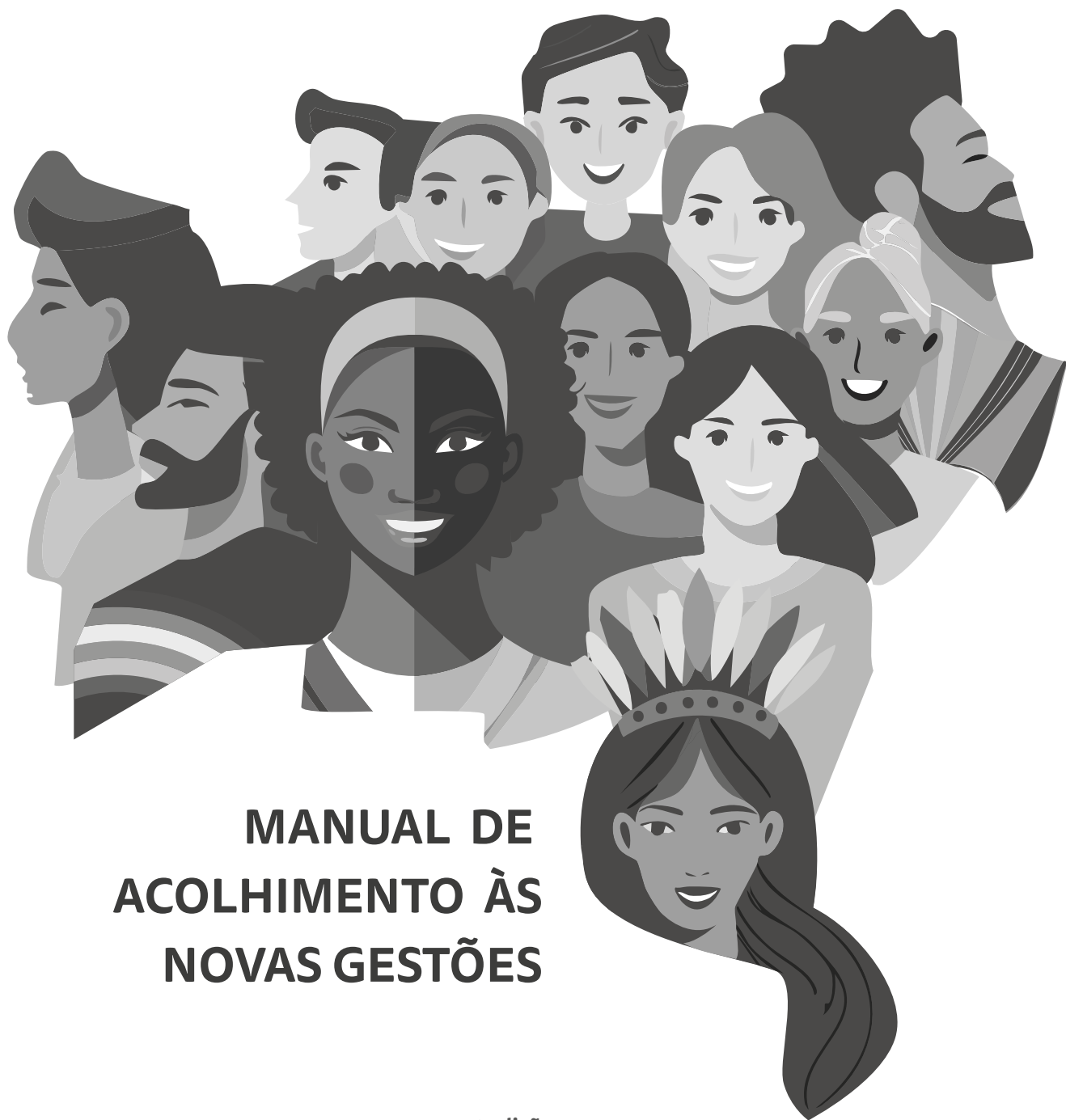
MANUAL DE ACOLHIMENTO ÀS NOVAS GESTÕES



SECRETARIA
DA SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA É CUIDAR DO POVO BAIANO



MANUAL DE ACOLHIMENTO ÀS NOVAS GESTÕES

4ª edição
1ª versão

Salvador/Ba - 2025

JERÔNIMO RODRIGUES SOUZA

Governador do Estado da Bahia

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

Secretária da Saúde do Estado da Bahia

KARLOS FIGUEIREDO

Superintendente de Atenção Integral à Saúde

MARCUS VINICIUS BOMFIM PRATES

Diretor da Atenção Básica

2025 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

PRODUÇÃO DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA - DAB

Marcus Vinicius Bomfim Prates

Site: www.saude.ba.gov.br/dab

e-mail: dab.diretoria@saude.ba.gov.br

ASSESSORIA DAB

Daniele Machado Pereira Rocha

Elisa Maria Carvalho Rosa

Erika Menezes de Souza Teixeira

e-mail - dab.assessoria@saude.ba.gov.br

COORDENAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO - COAD/DAB

Alessandra Vasconcelos dos Santos Cerqueira

Anderson Freitas de Santana

Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva

e-mail - dab.coad@saude.ba.gov.br

COORDENAÇÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO - COAM/DAB

Marcia Ediméia Costa de Matos

Pedro Hernando Pairazamán Díaz

e-mail - dab.coam@saude.ba.gov.br

COORDENAÇÃO DE GESTÃO E PROJETOS - COGEP/DAB

Ivonete de Santana Queiroz

e-mail - dab.cogep@saude.ba.gov.br

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO TÉCNICO-CIENTÍFICO TELESSAÚDE-BA /DAB

Gladys Reis de Oliveira

e-mail - gestao.telessaude@saude.ba.gov.br

ORGANIZAÇÃO

Agda Maria de Castro Silva Lacerda
Araton Cardoso Costa
Carla Belo de Matos
Daniela Apolônio Matos de Santana Paz
Débora Costa dos Santos
Deisiane dos Santos Silva
Diego Rangel dos Anjos Prata
Rogeane Borges Sampaio
Rosana Martins de Freitas

REVISÃO TÉCNICA

Anderson Freitas de Santana
Daniele Machado Pereira Rocha
Elisa Maria Carvalho Rosa
Marcus Vinicius Bomfim Prates

COLABORADORES

Bianca Beatriz Santos de Souza
Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC/SAIS/SESAB
Conselho Estadual de Saúde da Bahia - CES/BA
Diretoria de Gestão de Unidades Consorciadas e Parceria Público Privada –
DGECOP/SAIS/SESAB
Diretoria de Controle das Ações e sistemas de Saúde - DICON/SUREGS/
SESAB
Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde DIREG/SUREGS/SESAB
Diretoria de Atenção Especializada - DAE/SAIS/SESAB
Diretoria do Programa Mais Médicos na Bahia - SUPERH/SESAB
Yuri da Silva Sousa
Zilma Maria Almeida da Silva

EQUIPE TÉCNICA DAB

Adeilda Ananias de Lima
Adrielle Gomes Santana
Adrielly Costa Freire de Carvalho
Agda Maria de Castro Silva Lacerda
Aline Márcia Moreira
Aline Pereira Santos
Ana Carolina Souza Bemvindo
Ana Caroline de Barros Oliveira
Ana Clivia Alves Araújo
Ana Paula Torres Pinheiro
Andréa Souza Perez Granja
Anny Everson Belas Hayvanon
Araton Cardoso Costa
Carla Belo de Matos
Carolina Miranda do Espírito Santo
Dagoberto Reis Medeiros
Daiane Fernandes Sena
Daniela Apolônio Matos de Santana Paz

Débora Costa dos Santos
Deisiane dos Santos Silva
Denise Rodrigues Diniz
Diego Emanuel Lisboa da Silva
Diego Rangel dos Anjos Prata
Eliane Maria de Souza
Elis Carla Costa Matos Silva
Fábio Brito dos Reis
Fabiola Mesquita Mangabeira Grassi
Fernanda Cristina Guimarães Sodré de Almeida
Françoise Elaine Silva Oliveira
Gabriella Pereira Santos
Iana Carla Almeida Macedo
Iana Maia Pitta Vieira Fonseca
Ieda Zilmara de Queiroz Jorge da Silva
Iramaia Cerqueira de Andrade
Isabella Oliveira Cordeiro Andrade
Jandira Lopes Cruz
Joana Angélica Nascimento Santos
João Henrique Tavares de Araújo da Silva
Karena Maria Cruz Dultra
Karina de Sá Adami Gonçalves Brandão
Karina Rodrigues Lelis
Kassia Jeane Félix dos Santos Vieira
Laís Nara Pinto Reis
Layla Neiva Madureira de Almeida
Leilane Nascimento da Conceição
Lindinalva Soares Silva
Luan Vitor Moraes Ribeiro da Silva Gualberto
Ludmilla Monfort Oliveira Sousa
Luisa Gervalina Larchert Carvalho Dias
Lyz dos Santos Vianna
Marcelo Rios Lopes
Maria Daniela do Carmo da Silva
Maria Gabriele de Almeida Dantas
Maria José Santana
Mariangela Costa Vieira
Marília Pereira da Silva
Marina Souza Vieira
Naiara Freitas Carvalho de Andrade
Renata Oliveira Lourenço
Rogeane Borges Sampaio
Rosana Maria Rehem da Silva Fialho
Rosana Martins de Freitas
Rosivan Barbosa de Matos
Sandra das Mercês Muniz
Sílvia Pereira de Aleluia

Soraia Matos Cedraz da Silva
Thiago Gonçalves do Nascimento Piropo
Thiala Montenegro Batista
Ticiania dos Santos Ferreira
Valéria Aguiar Matos
Vanessa Santos Estrela
Vânia Gomes Theodoro
Victor Lima Cerqueira
Vivianne Oliveira Teixeira
Yasmim Conceição Brito
Yolanda Silva de Oliveira

CAPA E PROJETO GRÁFICO Fabio Reis

**ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E
INFORMAÇÕES DIRETORIA DE
ATENÇÃO BÁSICA**

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 2o andar, sala 222 Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300.

Tel.: (71) 3115-4375.

e-mail: dab.diretoria@saude.ba.gov.br

Endereço eletrônico: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/>

Material disponível por meio eletrônico no site:

<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/>

4ª edição – 2025 – Versão eletrônica.

FICHA CATALOGRÁFICA

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Manual de acolhimento às novas gestões: fortalecer à Atenção Primária é cuidar do povo baiano, 2025. 154 p. Distribuição eletrônica e impressa

1. Sistema Único de Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Atenção Domiciliar
AF	Assistência Farmacêutica
AI	Apoio Institucional
AP	Acolhimento Pedagógico
APS	Atenção Primária à Saúde
ASIS	Análise da Situação de Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BRS	Base Regional de Saúde
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
CAMAB	Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CCE	Coordenação das Comissões Estaduais
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAD	Coordenação de Apoio e Desenvolvimento
COAM	Coordenação de Avaliação e Monitoramento
COCAB	Colegiado de Coordenadores da Atenção Básica
COGEP	Coordenação de Gestão de Projetos
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DGC	Diretoria de Gestão do Cuidado
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DigiSUS	Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento
DIRES	Diretorias Regionais de Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional

ECG	Eletrocardiograma
eCR	Equipe de Consultório na Rua
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
eMulti	Equipes Multiprofissionais
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESPBA	Escola de Saúde Pública do Estado da Bahia
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
IAF	Incentivo de Atividade Física
IED	Índice de Equidade e Dimensionamento
IES	Instituição de Ensino Superior
INE	Identificador Nacional de Equipes
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LRPD	Laboratório Regionais de Prótese Dentária
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NRS	Núcleo Regional de Saúde
NT	Núcleo de Telessaúde
NTI	Núcleo de Tecnologia da Informação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCAF	Práticas Corporais e Atividade Física
PcD	Pessoas com Deficiência
PDR	Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia
PEAB	Política Estadual de Atenção Básica
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEF	Profissional de Educação Física
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMeC	Programa Melhor em Casa
PMM	Programa Mais Médicos
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PS	Plano de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal

RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RENASTT	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAIPS	Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCPA	Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso
SEIDIGI	Secretaria de Informação e Saúde Digital
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SESB	Serviços de Especialidades em Saúde Bucal
SGP	Sistema de Gerenciamento de Programas
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGES	Sistema Integrado de Gestão em Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SISMOB	Sistema de Monitoramento de Obras
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOF	Segunda Opinião Formativa
SRA	Sistema de Regulação Ambulatorial
SUREM	Sistema de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
TACS	Técnico em Agente Comunitário de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TI	Tecnologista da Informação
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UOM	Unidade Odontológica Móvel
USF	Unidade de Saúde da Família
VS	Vigilância em Saúde

LISTA DE ICONES



Link de web



Documentos



Informações e links externos



e-mail



“Amanhecer é uma lição do universo

Que nos ensina que é preciso renascer

O novo amanhece!”

Renato Teixeira



APRESENTAÇÃO

Boas vindas, novas gestoras e gestores!

É uma alegria acolhê-los e uma honra que possam caminhar com a gente nessa jornada de cuidado à saúde da população baiana. Para somar forças, ofertamos a 4ª edição do nosso *“Manual de Acolhimento às Novas Gestões: Fortalecer à Atenção Primária é cuidar do povo baiano”!*

Partindo da premissa de que nos situamos num momento de início de gestão municipal, este Manual tem como objetivo propor diálogos com essas novas gestões a partir da introdução no universo do Sistema Único de Saúde (SUS), sua estrutura administrativa e operacional, além das diversas políticas, programas e iniciativas das esferas de gestão municipal, estadual e federal. A ideia é que esse material possa lhe acompanhar ao longo da gestão, sendo um instrumento que reúne portarias, documentos, dicas e materiais de apoio.

Para quem já conhece o manual, deve notar que mudamos algumas coisas, a começar pelo título, e não paramos por aí. Esse ano, reconhecendo a força de nossos passos já trilhados e valorizando a oportunidade que o presente oferece, trouxemos algumas novas propostas tendo como horizonte a qualificação desse ins-

trumento para as gestoras e gestores dos municípios baianos. Quer saber o que tem de novo?

Buscando então fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir do atributo da competência cultural, apostamos na reestruturação da linguagem do manual. Você vai perceber que abraçamos o coloquial sem perder de vista a formalidade e o rigor na produção do material, garantindo leveza na leitura e facilitando a compreensão do arcabouço que sustenta o SUS. Ah, é bom lembrar que os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, neste Manual, serão considerados sinônimos, o que pode facilitar a compreensão.

Como fio condutor, organizamos essa edição com a apresentação de alguns personagens que atuam na gestão. São eles: João, nosso Secretário Municipal da Saúde; Sara, nossa Coordenadora da APS; e Ana, nossa Coordenadora de Saúde Bucal. Essa equipe atua em Sertão Bonito, mantendo vivo o município fictício que é símbolo de uma outra oferta sólida da Diretoria de Atenção Básica (DAB): O Acolhimento Pedagógico. Quem narra essa história é Vera, Apoiadora Institucional (AI) de uma Macrorregião.

Cidade de Sertão Bonito



João



Sara



Ana



Vera

Aqui, reunimos os principais temas que envolvem o funcionamento da APS, trazendo novidades e orientações sobre as normas, programas, ações e serviços disponíveis. Você também encontra neste manual links de acesso a diversos materiais de apoio, reforçando o papel de fomento à qualificação e fortalecimento da APS que a DAB vem produzindo ao longo dos anos. De modo adicional, partilhamos referências e contatos tanto de nossa estrutura quanto de nossos principais parceiros na construção do protagonismo da APS: as Bases e Núcleos Regionais de Saúde.

E já que o SUS e a APS só existem pelo movimento coletivo, convocamos inúmeras pessoas e agentes para a composição desse material, apostando na ideia-força de que juntos somos mais fortes. A produção foi disparada pela DAB, afirmando a função da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Cabe aqui nosso imenso agradecimento a cada pessoa, área e referência técnica, coordenação, diretoria e superintendências que se empenharam na sustentação dessa desafiadora proposta de construção a muitas mãos. Vocês são espetaculares!

Desejamos que este manual ocupe o lugar de apoio no dia a dia da sua gestão. Contamos com você para que a APS seja cada vez mais fortalecida, acessível e resolutiva, fortalecendo o nosso SUS!

Vamos conhecer esse manual e fortalecer a saúde de seu município?

Marcus Vinicius Bomfim Prates

Diretor da DAB/SAIS/SESAB

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. Introdução	23
2. ENTENDENDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	25
3. INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DO SUS	28
Comissão Intergestores Regional - CIR	29
Comissão Intergestores Bipartite Bahia – CIB	30
Conselho Local de Saúde - CLS	31
Conselho Municipal de Saúde - CMS	32
Conselho Estadual de Saúde - CES	32
Conferências de Saúde	34
4. PLANEJAMENTO EM SAÚDE	37
5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	40
Plano Plurianual (PPA).....	41
Plano Municipal de Saúde (PMS).....	41
Programação Anual de Saúde (PAS).....	42
Relatório Anual de Gestão (RAG)	42
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	43
6. CONHECENDO A APS	45
7. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA	47
Coordenação de Apoio e Desenvolvimento - COAD	48
Coordenação de Avaliação e Monitoramento - COAM.....	49
Coordenação de Gestão e Projetos - COGEP	49
Telessaúde Bahia.....	49
8. NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS)	50

9.COORDENANDO O CUIDADO A PARTIR DA APS	52
10.REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	54
a) REGULÇÃO.....	58
b) PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI).....	61
c) ATENÇÃO DOMICILIAR.....	62
d) POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE.....	65
11. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA: ENTENDENDO OS PAPEIS	67
Vamos conversar sobre o papel da Secretaria Municipal da Saúde?.....	67
E a Coordenação da Atenção Primária à Saúde?.....	68
12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA APS	71
13. APOIO INSTITUCIONAL	73
14. SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	75
15. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE)	78
16. SAÚDE BUCAL NA APS	81
17. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS: E-MULTI	85
18. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS	88
19. INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIAS	89
20. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E APS	92
21. INCENTIVO DE ATIVIDADE FÍSICA	97
22. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	99
23. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)	101
24. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	103
25. CONSULTÓRIO NA RUA	105

26. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA APS.....	108
27. SEGURANÇA DO PACIENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	110
28. SAÚDE DIGITAL.....	112
29. SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES	115
30. E-GESTOR APS	118
31. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)	120
32. ESTRATÉGIA E-SUS APS (E-SUS).....	122
33. OFERTAS TELESSAÚDE BAHIA.....	126
34. ACOLHIMENTO PEDAGÓGICO	131
35. PROGRAMAS DE PROVISÃO DE MÉDICOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	133
36. PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA A APS	135
37. CREDENCIAMENTO DE EQUIPES DA APS.....	139
38. FINANCIAMENTO DA APS	140
Componente fixo para manutenção das eSF e eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, eSB e eMulti	140
Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP.....	141
Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti.....	141
Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS	142
Componente para Atenção à Saúde Bucal	142
Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.....	142
39. INCENTIVO ESTADUAL ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA*	145
40. BLOQUEIO DE RECURSOS E CRÉDITO RETROATIVO.....	146
41. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
42. REFERÊNCIAS	151



1. INTRODUÇÃO

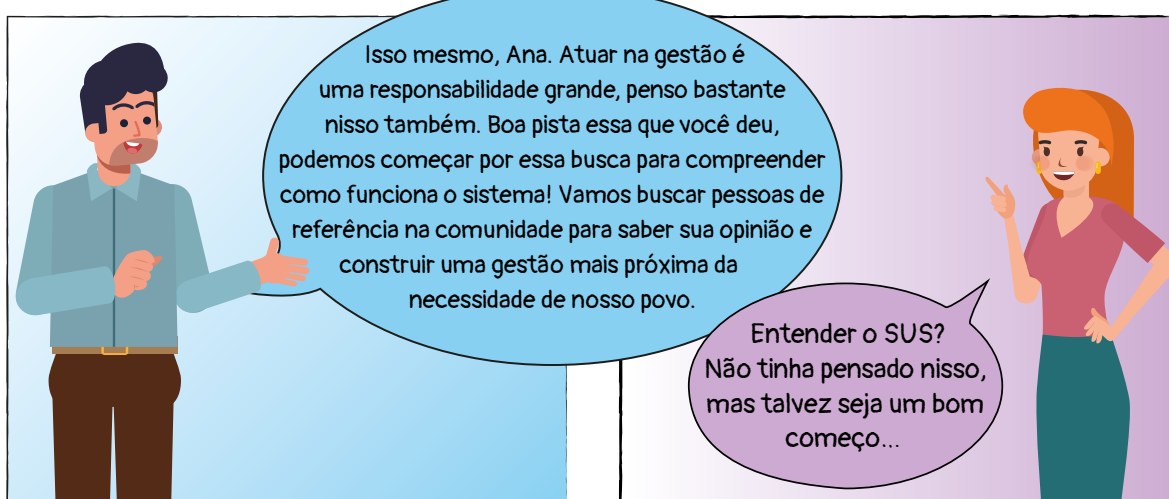
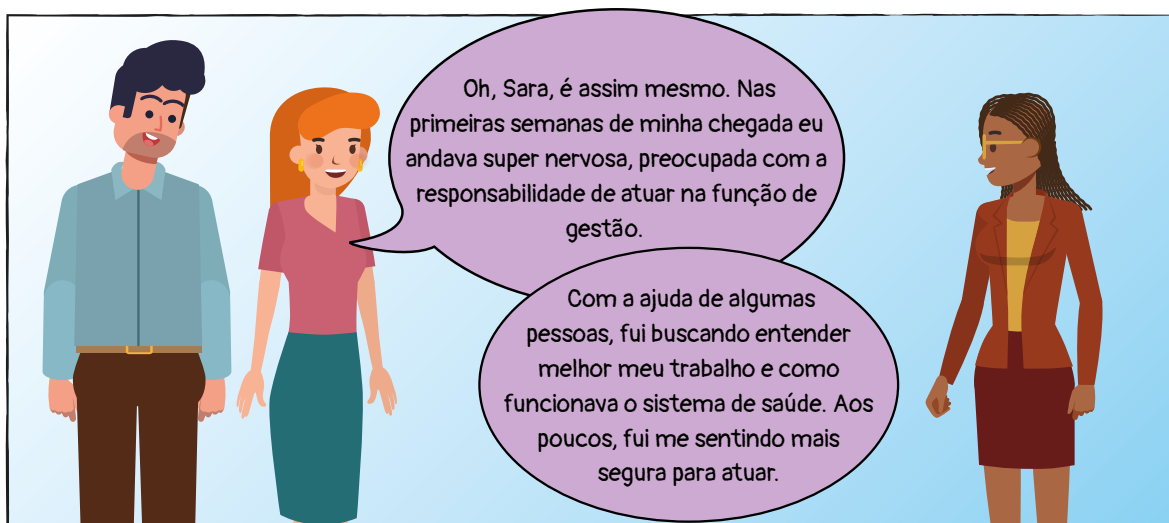
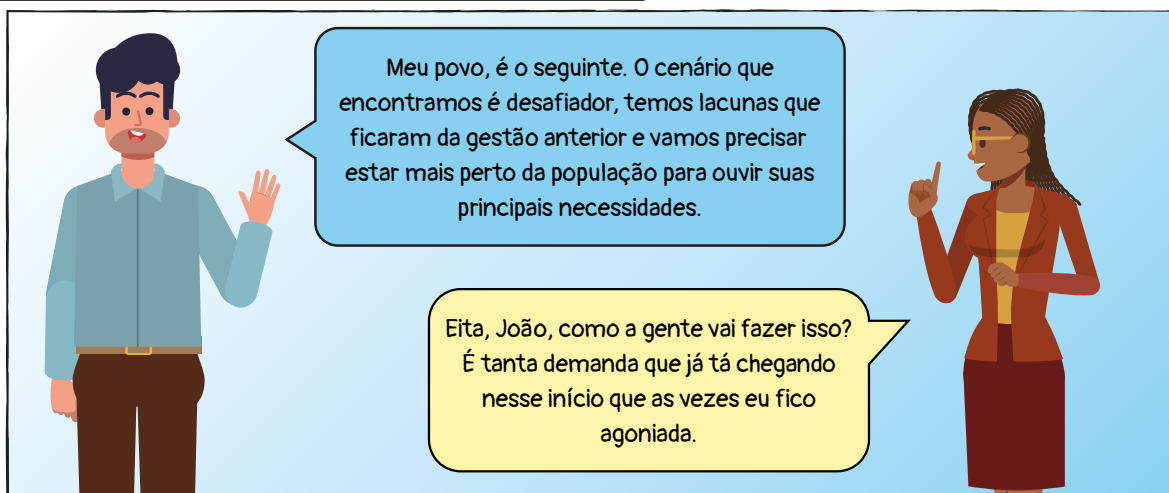
Todas as pessoas reconhecem o potencial da APS na resolução dos principais problemas e necessidades de saúde da população, quando devidamente estruturada e organizada. Por ser o serviço mais próximo da comunidade tem a responsabilidade de produzir ações de saúde de acordo com as necessidades e características desses grupos. (STARFIELD, 2002)

No entanto, justamente por estar mais próximo, conduzir a gestão desse nível de atenção apresenta inúmeros desafios, o que torna o início dessa jornada ainda mais estratégico.

Dito isso, dizemos que inícios de jornada são “começos” e talvez seja importante destacar a potência que carregam. Há quem diga que quem começa vira uma criança, pois o começo é essa inauguração grandiosa que, mesmo sendo pequena, em cada instante tem beleza e particularidade (JAFFE, 2018). Na tentativa de conciliar a particularidade e a beleza, tomaremos como fio condutor o começo de uma nova gestão no município de Sertão Bonito, você já ouviu falar dele? Sertão Bonito é um município de pequeno porte do interior da Bahia, distante 350 km de Salvador. Com pouco mais de 80 anos de emancipação, era conhecido historicamente pela visão privilegiada do horizonte. A facilidade de acesso tornou o lugar “bonito” também para quem ali se estabelecia e assim nasceu o povo bonito-sertanense ou sertãozinhoense (BAHIA, 2021).

Após as eleições, a nova equipe de gestão do município de Sertão Bonito buscou se reunir para dialogar sobre o cenário da saúde na cidade, seus principais desafios e potencialidades. Ao longo dos encontros tem se aproximado especialmente três agentes, curiosamente os que tinham menos experiência de trabalho na gestão: João, Secretário da Saúde do município, que havia atuado anteriormente como trabalhador de uma das Unidades de Saúde da Família; Sara, Coordenadora da APS, que teve boa parte de sua atuação profissional realizada no hospital municipal; e Ana, Coordenadora da Saúde Bucal que tem uma trajetória de seis meses na função.

Na chegada de uma nova gestão no Município de Sertão Bonito...



2. ENTENDENDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um longo processo de construção coletiva e mobilização social. Esse processo é atravessado pela conjuntura política e social de transição entre regimes de estado que repercutiram nos caminhos que levaram até o texto que regula o sistema (leis e normas). É fato que o processo histórico do SUS nos ajuda a compreender o presente e os desafios que permanecem.

É importante destacar três marcos históricos, políticos e sociais que estão conectados com o SUS: O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB); a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, cujo relatório compôs a base do projeto da RSB; e a Assembleia Nacional Constituinte, que, considerando a produção do vigoroso movimento da RSB, pavimentou a criação do SUS a partir da defesa na Constituição de 1988 da saúde como direito social. Isso significa que o SUS tem base legal constitucional, portanto, deve ser garantido independente da gestão que assuma a condução da política pública de saúde.

Ainda que a associação ao SUS seja resumida ao setor saúde, cabe reforçar que a mobilização que envolvia a RSB tratava da busca por um outro modelo de sociedade, sendo o SUS a materialização dessa outra forma de produção de saúde e cuidado. Esse elemento é importante para que se mantenha a percepção do papel e valor de uma saúde pública, universal, gratuita e de qualidade para uma sociedade, em particular para o povo brasileiro.

Os princípios e diretrizes do SUS talvez sejam as referências que melhor explicitam a ousadia proposta em seu projeto, pois defendem uma perspectiva de saúde fortemente conectada com o contexto social, e que visa transformá-lo. Eles são definidos como bases fundamentais e caminhos a serem (per)seguidos nas 3 (três) esferas de governo (união, estados e municípios).

Nesse contexto, você sabe quais são os princípios e diretrizes do SUS? Que tal resgatarmos essa construção do passado para compreender e situar nosso presente?

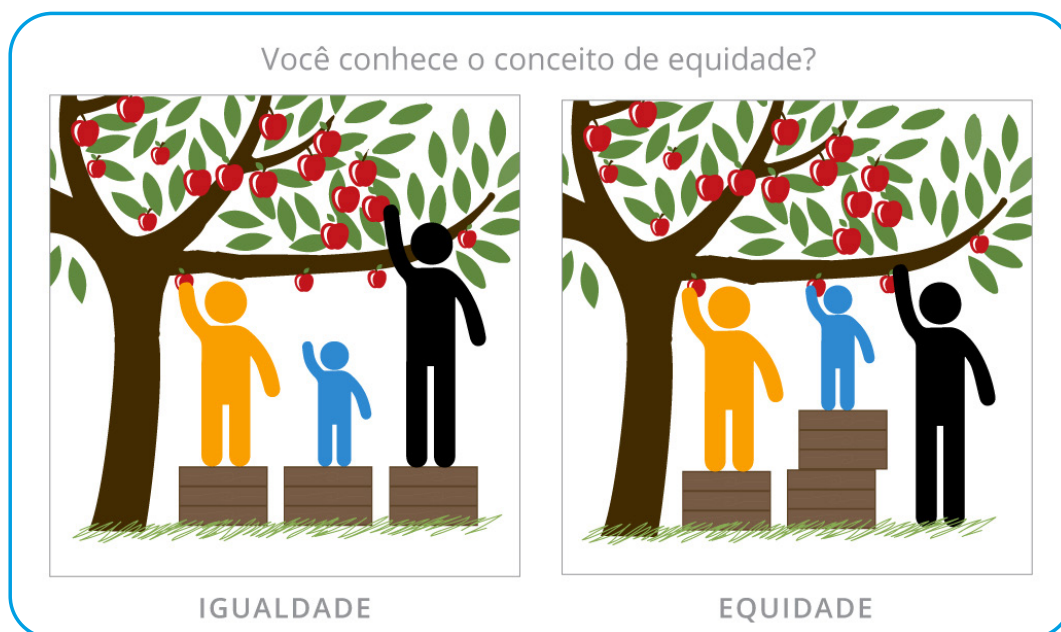
De modo geral, o SUS se sustenta com base em 3 (três) princípios e 3 (três) diretrizes. Os princípios são os fundamentos, alicerces, enquanto as diretrizes são formas de garantia, o “como fazer”. Desse modo, os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade formam nossa base, e a forma de garantia deles é pelas diretrizes da Regionalização, Descentralização e Participação da comunidade. Vamos ver o que apresenta cada um desses preceitos?

A Universalidade significa que toda pessoa, em qualquer parte do território nacional, independente de idade, sexo, cor, religião ou situação de emprego, tem direito garantido às ações e serviços de saúde públicos ou privados (conveniados) ao SUS sem ter que pagar pelo atendimento. Ser univer-

sal implica estar disponível a todas as pessoas e demonstra que não devem haver impedimentos ao acesso da população.

Enquanto a Universalidade defende o que deve ser comum a todas e todos, a Equidade trata da afirmação da diferença. Sinaliza que o SUS deve reconhecer as diferenças entre regiões, municípios, grupos e sujeitos no que se refere às necessidades de saúde, garantindo uma atenção singular e atuando para que sejam reduzidas as desigualdades. É daí que surgem percepções que defendem a importância de “ofertar mais a quem mais precisa”.

Um fato curioso é que, no processo de construção do SUS, o princípio da Equidade substituiu sua antecessora, a Igualdade. Essa mudança é fundamental para nos ajudar a entender as desigualdades sociais que persistem na sociedade brasileira. Mas, afinal, será que somos todas e todos iguais?



Fonte: <https://jsaudeglobal.wordpress.com/2016/10/18/comentario-igualdade-e-equidade/>

A substituição do termo marca uma defesa: a de que somos sujeitos diferentes e, portanto, temos necessidades diferentes. A idade, gênero e orientação sexual, raça/cor da pele, orientação religiosa, posição ou classe social, entre outros elementos, ao mesmo tempo em que nos identificam, são fatores que afetam nossa saúde, a forma como exercemos nossa função social e, consequentemente, como somos cuidadas(os). Essa trama produz situações (históricas) de desigualdade social.

Considerar as matrizes que produzem desigualdade nos leva a perceber que há uma intersecção entre elas, produzindo histórias de vida com inúmeros atravessamentos. Na tentativa de afirmar a diferença e problematizar a ideia de que todas as pessoas são iguais, o princípio da Equidade permite que seja dada atenção de forma diferenciada a cada sujeito e grupo social. A defesa do acesso para todas as pessoas, ou seja, a igualdade no acesso, segue sendo o horizonte, mas reconhecendo

que para sua garantia há necessidade de tratar de forma diferente sujeitos e grupos sociais diferentes, com foco na redução das desigualdades.

O princípio da Integralidade se refere à articulação entre as ações individuais e coletivas de prevenção, proteção, recuperação, reabilitação e promoção da saúde em toda a rede de serviços que compõem o SUS. Na perspectiva da Integralidade, o sujeito é complexo e multidimensional, indo além da percepção biológica e do olhar biomédico, compreendendo também os planos culturais, psicológicos, sociais e espirituais, entre outros. Considera, portanto, 3 (três) dimensões no atendimento às necessidades de saúde das pessoas (Mattos, 2009): a partir do olhar sobre as práticas que ofertamos ao cuidar, a forma como se organizam os serviços, pois é necessário um arranjo que atenda a complexidade e amplitude dessa proposta de olhar sobre a saúde; e a organização e direção das próprias políticas públicas, pois o conceito ampliado de saúde, na direção da integralidade, é garantido com a indução de políticas de saúde.

Para dar legitimidade a um sistema de saúde que considera as necessidades das pessoas, é justo defender que sejam incluídas no processo a diretriz da Participação da Comunidade, a qual é garantida constitucionalmente ao exigir a participação dos cidadãos nos processos de formulação e controle da execução da política de saúde. Portanto, em cada esfera de governo (união, estados e municípios), há espaços e instâncias obrigatórias de controle social, requisitos para garantia de continuidade nos repasses financeiros entre os entes.

Assim como a participação da comunidade é fundamental para garantir um sistema de saúde legítimo e eficaz, a diretriz da Descentralização também desempenha um papel crucial nesse contexto. Ela se refere ao fortalecimento do processo de municipalização da saúde, reconhecendo tanto a autonomia municipal quanto a necessidade de ramificar o sistema de saúde. Significa, por exemplo, a transferência de recursos e responsabilidades do nível federal para o estadual e/ou municipal, assim como dos estados para os municípios. Quando mencionamos recursos, é importante destacar que, aqui, não são apenas financeiros, mas também recursos técnicos e operacionais que possibilitem a ampliação da capacidade municipal em se responsabilizar pela saúde de sua população. Por exemplo, a confecção deste manual pode ser caracterizada como uma dentre várias ofertas do estado à gestões municipais.

Além da Participação da Comunidade e da Descentralização, a diretriz da Regionalização é igualmente fundamental para garantir que o sistema de saúde seja planejado e implementado de maneira organizada e coerente. Essa diretriz busca que a descentralização, ou municipalização, ocorra de forma solidária, responsável e viável, considerando os arranjos necessários para a distribuição de recursos entre os municípios de um estado. Ela está intimamente ligada à descentralização e, na Bahia, influencia diretamente o processo de organização em Regiões e Macrorregiões de Saúde, tanto no nível estadual quanto interestadual.

Como você pode ver, o tamanho do SUS explica sua força e também sua complexidade. Daqui em diante, passaremos a aprofundar em elementos que se conectam com os princípios e diretrizes, começando pelo elemento que mais fortemente nos conecta com o povo, a comunidade e a sociedade: nossos espaços mais amplos, que garantem a pactuação e o controle do maior sistema de saúde pública do mundo. Vamos lá!?

3. INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DO SUS

Vimos acima que os princípios e diretrizes do SUS orientam a forma e direção do sistema, certo? Considerando que essa estrutura se relaciona à forma de organização do estado brasileiro, a partir de responsabilidades para os entes federal, estadual e municipal, há instâncias que são responsáveis por garantir a articulação necessária entre eles (para o processo de pactuação e decisão), além do acompanhamento da própria política de saúde (formulação e controle). Vamos abordar nessa seção esses dois aspectos.


As instâncias de pactuação no SUS são espaços estratégicos de acordos entre gestores. Você já sabe que temos aquelas 3 (três) instâncias federativas, certo!? Então, cada uma delas tem um espaço determinado para pactuação. São as chamadas “Comissões Intergestores”. Isso porque o SUS é gerido de forma compartilhada, é tudo feito com base no diálogo! A função das comissões é dar conta do que for necessário pactuar que tem relação com a organização e funcionamento do sistema (das ações e serviços de saúde). Como são 3 (três) entes, temos 3 (três) espaços de pactuação: As Comissões Intergestores Regional, Bipartite e Tripartite. Vamos ver o que é e como funciona cada uma delas?

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR

É uma instância que se reúne com frequência, em geral mensalmente, com participação de gestoras e gestores de municípios que compõem uma Região de Saúde. Nesse espaço acontece a negociação, pactuação, planejamento e avaliação de tudo que é necessário para a Região de Saúde funcionar. A sede das reuniões costuma ser no município polo da Região de Saúde (veja o capítulo sobre os Núcleos Regionais de Saúde, [AQUI](#)). Ah, tem representação do estado também, e a coordenação desse espaço é revezada entre ele e os municípios, sendo no geral um ano para cada ente conduzir. As decisões ocorrem pelo consenso (diferente da votação) e é possível enviar demandas desse espaço para a comissão que vem depois, aquela que conecta todos os municípios baianos.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE BAHIA – CIB

A **CIB**  também é espaço permanente de negociação e pactuação entre os gestores municipais e estaduais do SUS. Tem composição paritária (equilibrada) e toda a decisão é tomada por consenso e pactuação. Aqui na Bahia a CIB é composta por 5 (cinco) membros da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e 5 (cinco) representantes do COSEMS, cada um com seus respectivos suplentes. Geralmente também se reúne mensalmente e tem rodízio anual de coordenação entre estado e municípios. As políticas, projetos, negociações e decisões importantes para o planejamento e o funcionamento do SUS no estado são objeto central desse espaço!

Na CIB são debatidos e pactuados planos e políticas estaduais, habilitação de serviços, critérios para distribuição de recursos, problemas e necessidades comuns aos municípios que afetam a estrutura e qualidade dos serviços e do sistema de saúde. Ah, a situação de saúde da população é pautada nesses espaços, há também a composição da equipe de Apoio Institucional do COSEMS-BA. É fundamental participar!

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT

A CIT é o espaço colegiado em âmbito nacional, sendo organizado de forma parecida com a CIB. Ela é responsável por envolver a negociação e pactuação de gestores das 3 (três) esferas de governo (federal, estadual e municipal). Tem 15 membros, sendo 5 indicados pelo Ministério da Saúde (MS), 5 representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais da Saúde (CONASS) e 5 representantes pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde (CONASEMS). As decisões também são tomadas por consenso, viu!?



As Comissões Intergestores têm uma forte relação com o processo de descentralização e regionalização do SUS. Essas instâncias de pactuação são espaços colegiados, onde decisões são tomadas de forma consensual e que direcionam a organização do SUS no nível regional, estadual e federal! Olhe, e o ideal é que a participação conte com a presença tanto de trabalhadores que atuam diretamente nos serviços como da gestão, quanto mais gente participando do processo decisório, mais ele tem potencial democrático!



CONSELHO LOCAL DE SAÚDE - CLS

Você sabia que a diretriz da participação social pode ser cumprida desde a própria comunidade que é vinculada à uma UBS? Isso mesmo, o SUS prevê e estimula a criação de Conselhos Locais de Saúde (CLS), são espaços que facilitam a aproximação entre a comunidade e as equipes e serviços de saúde. Assim, demandas da comunidade e os próprios aspectos relacionados à oferta de serviços e funcionamento do cuidado podem ser debatidos e transformados a partir daquilo que as pessoas da localidade necessitam. Também servem como espaço de educação em saúde na medida em que temas do universo do SUS são discutidos com a população.

O Conselho Local de Saúde é composto por representantes das pessoas moradoras do bairro e também por quem trabalha e gerencia as Unidades de Saúde que atendem essa região (usuários + trabalhadores + gestores). Cada segmento vota na sua própria representação. Depois de eleitas, as pessoas representantes de cada um dos segmentos tomam posse e vão atuar diretamente no Conselho Local da UBS. Além dos CLS, existem também os Conselhos Distritais de Saúde que cuidam de uma região ou de um distrito sanitário com uma ou mais unidades de saúde, ou mesmo uma ou mais comunidades que têm identidades geográfica, socioeconômica e epidemiológica parecidas.

Para decidir precisa se reunir, não é mesmo?



Então, é importante que existam reuniões periódicas entre quem compõe o conselho. Assim é possível analisar os problemas e desafios da UBS e tomar decisões conjuntas de como solucioná-los. Nesse espaço há escuta de moradores e usuários, se acolhem demandas e tentam encaminhar soluções junto à prefeitura ou mesmo à câmara de vereadores. É um trabalho dinâmico que aproxima a população da administração do SUS e facilita canais para apresentar sugestões, reivindicações ou mesmo reclamações. Acredite, isso transforma não apenas a comunidade como a própria equipe de saúde, engrandece todo mundo!

Todo esse trabalho do CLS é feito em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, instância que representa a cidade como um todo. Aliás, você sabe o que faz um conselho municipal e como se relaciona com as políticas de saúde em seu município? Dê uma olhada abaixo! Se quiser mais detalhes sobre como estruturar um CLS, temos documentos fundamentais para lhe apoiar nessa jornada, veja o final deste capítulo.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

Os conselhos municipais são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do SUS. Eles atuam diretamente no processo de pensar estratégias e propostas para acompanhar e controlar a execução das políticas de saúde, incluindo aí os aspectos econômicos e financeiros. A composição do conselho é paritária, sabe o que isso significa? Quer dizer que metade dos conselheiros (50%) é formada de representantes dos usuários e a outra metade (50%) é dividida entre gestores e prestadores de serviço (25%) e trabalhadores da saúde (25%). São os próprios setores que escolhem seus representantes.

O plano municipal de saúde, por exemplo, tem que ser aprovado pelo conselho antes de sua execução. A construção de uma unidade de saúde, também. Ah, é nesse espaço onde são fiscalizados e aprovados os relatórios de gestão! Dá pra ver como é um espaço estratégico inclusive para que a população acompanhe o que está sendo feito, não é!?

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES

O CES é um órgão colegiado e autônomo que funciona em caráter consultivo e deliberativo de modo permanente no SUS. Ele compõe a estrutura básica da SESAB e atua a partir de ideias, planos e propostas para acompanhar e monitorar a execução das políticas estaduais de saúde na Bahia, incluindo o controle sobre os aspectos econômicos e financeiros do SUS. O Conselho também acompanha a aplicação do investimento!

O CES/BA é composto por 32 (trinta e dois) representantes titulares e 32 (trinta e dois) suplentes.

Esse grande time é formado por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema, a ideia é ser diverso mesmo! Isso permite que diferentes organizações possam colocar suas demandas e avaliar a Política de Saúde do Estado. Ah, a lógica da paridade também permanece aqui, viu!?

Todo mês é realizada uma reunião ordinária do conselho, com foco na gestão e prestação de serviços de saúde. Esses encontros servem para que os conselheiros, representantes da sociedade, profissionais da saúde e gestores públicos discutam as políticas de saúde e garantam que os recursos e serviços estejam alinhados com as necessidades da população!

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

O CNS é mais antigo que o próprio SUS, sabia!? Isso mesmo, ele existe desde 1937! Ele controla a execução das políticas de saúde no nível nacional, atuando inclusive na elaboração do cronograma de transferência de recursos entre os entes da federação, além dos valores e os critérios para essa divisão. Ele também se envolve na criação de novos cursos de formação para a saúde. Como isso é um desafio enorme, a composição é ampliada, tem 48 membros, mantendo a paridade, e incluindo representantes do CONASS e CONASEMS.



A existência dos Conselhos é obrigatória para ter direito ao recebimento de recursos federais repassados fundo a fundo aos municípios (Lei 8.142/90). A presidência do conselho deve ser eleita por todos os membros titulares, para garantir uma postura democrática à essa construção. Dentro de sua estrutura ainda são organizadas comissões intersetoriais e grupos de trabalho para aprofundar em aspectos políticos, técnicos, administrativos, econômico-financeiros e jurídicos.



CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

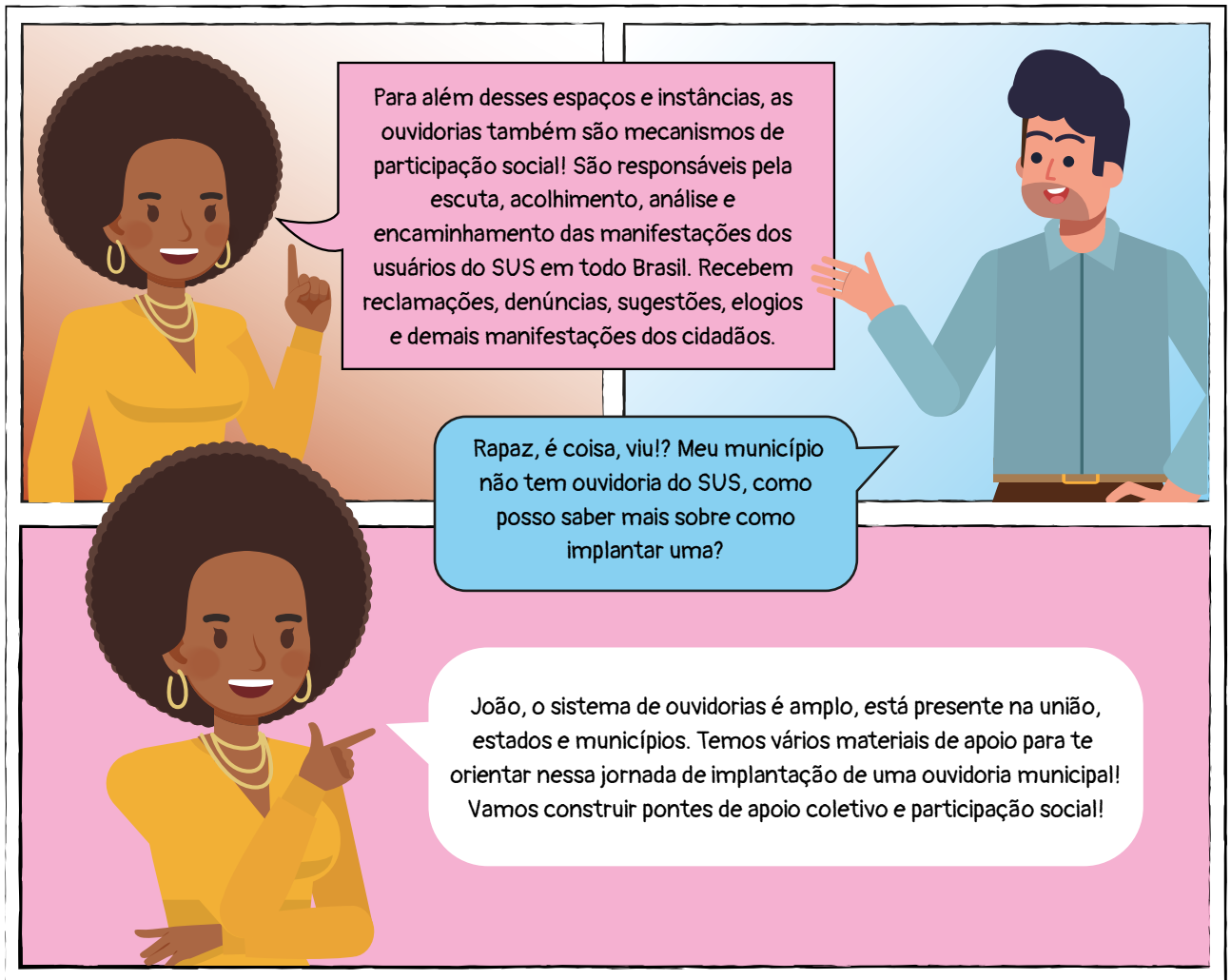
Você já sabe que um grande disparador para a construção do SUS veio de uma Conferência de Saúde, certo? A 8ª Conferência Nacional de Saúde. Isso mostra a importância das conferências de saúde como espaço de mobilização da participação social, mas não apenas isso. É um momento de parada para discutir os rumos do sistema de saúde! As Conferências de Saúde em geral ocorrem a cada quatro anos, conforme previsto na legislação que trata do controle social no SUS. Esses eventos são os mais importantes espaços de diálogo entre gestão e sociedade para a construção das políticas públicas do SUS!

Tradicionalmente as conferências seguem uma lógica crescente (ou ascendente). As conferências municipais fornecem elementos para conferências estaduais e, por fim, tudo isso vai para um grande evento, a Conferência Nacional de Saúde! Assim, os encaminhamentos das Conferências Nacionais de Saúde são resultado dos debates que ocorreram nos estados e municípios em etapas prévias. É esta representatividade local que garante a confiança e legitimidade do evento como instância que representa vários setores da sociedade.

A regularidade a cada 4 (quatro) anos garante que o debate siga vivo. Mas, atualmente, tem crescido iniciativas de conferências locais, distritais e conferências livres, eventos organizados de forma autônoma e que somam esforços na abertura de cada vez mais espaços de participação social.



As conferências locais e distritais funcionam como aquecimentos para fortalecer os espaços de conferências municipais. Já as conferências livres poderão ser organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem os conselhos de saúde, individual ou conjuntamente, como também pela sociedade civil. São espaços que podem se orientar em caráter geral ou específico, como, por exemplo, a Conferência Livre Nacional de Saúde Mental com a População em Situação de Rua e a Conferência Livre de Práticas Integrativas.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Lei 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde \(SUS\) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.](#)
- ▶ [RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.](#)
- ▶ [Municípios e Regionalização: Comissão Intergestores](#)
- ▶ [Comissão Intergestores Bipartite.](#)
- ▶ [Resolução CIB Nº 011/2015. Aprova Regimento Interno da Comissão In-](#)

[tergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais do Estado da Bahia.](#)

- ▶ [Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS.](#)
- ▶ [Conselho Local de Saúde: Guia de Implementação nas Unidades Básicas de Saúde \(UBS\).](#)
- ▶ [Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde da Bahia.](#)
- ▶ [Conferência Nacional de Saúde: Linha do tempo.](#)
- ▶ [Para entender o controle social na saúde.](#)
- ▶ [Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - Participa-SUS.](#)
- ▶ [Portaria Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.](#)
- ▶ [Manual das Ouvidorias do SUS.](#)
- ▶ [Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS.](#)
- ▶ [Ouvidoria SUS Bahia.](#)

4. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Quando você olha para a saúde de seu município, para a quantidade de unidades de saúde e ações que precisam andar de forma organizada, e a comunicação entre todo esse povo, parece desafiador, né? Imagine como é estruturar tudo isso de forma planejada? Então, planejamento é uma das palavras que você mais ouvirá nos espaços que começar a participar, se prepare. Mas, para tentar ajudar nessa compreensão, surtem algumas perguntas: O que é planejar? Para que serve essa ação no cotidiano de seu município e para sua rotina de trabalho? Agora é hora de olharmos pra isso!

Veja só, planejar é um ato bastante comum em nossa vida. Fazer compras no supermercado, organizar uma viagem em família, aquela tão esperada festa de aniversário, ou mesmo o cuidado de um bebê ou das crianças, são atividades rotineiras que exigem planejamento. A gente se prepara e organiza para executar tudo isso, não é mesmo? Então, a ideia geral é parecida quando pensamos na construção do planejamento dentro de seu município. O que muda é o foco de sua ação, que nesse caso deve dar conta do cuidado à saúde da população, partindo dos principais problemas de saúde (do que essa população adoece, por exemplo) e de suas necessidades (quais cuidados a população precisa), assim como dos problemas existentes nos serviços ou sistema de saúde.

Planejar é um processo, ou seja, acontece de forma contínua. Não vamos abordar detalhadamente aqui, mas fique tranquila que vamos fornecer alguns documentos para lhe apoiar nessa imersão. O que é chave para sua compreensão: Planejar é um processo pensado e organizado olhando para a situação da saúde de nossa população. Ele ajuda a estruturar ações para intervir na realidade, mudar coisas e situações que afetam a saúde.

Para analisar o que afeta a saúde das pessoas, é fundamental construir uma rotina sólida de planejamento e organizar um levantamento dos principais problemas de saúde que afetam a população de seu município, processo que inclui analisar dados, informações e indicadores de saúde. É nesse momento que os problemas também serão priorizados, já que não dá pra fazer tudo ao mesmo tempo, certo?

No SUS, o planejamento é responsabilidade tanto do governo federal, quanto dos estados e dos municípios. Esses processos funcionam de forma conectada e complementar, sabia!? O ideal é que você tente organizá-lo de “baixo para cima”, isto é, envolvendo desde a comunidade local, passando por trabalhadores, até a/o prefeita/o. A gente nunca planeja só, então é bom chamar todo mundo porque juntos podemos ir mais longe. Ah, lembra das chamadas “instâncias de pactuação” que falamos pouco antes? Então, lá acontecem várias decisões fundamentais que vão afetar a organização do planejamento e da rede municipal e regional, fique atenta e faça parte desses espaços para alinhar seu planejamento!

O processo de planejamento acaba nos ajudando a cuidar melhor de nossa população e ainda evita a sensação de estar “enxugando gelo”, dando conta apenas do que é urgente. Assim, compreendemos o que é problema, organizamos ações e prevenimos que algumas doenças e agravos

piores. Ainda podemos acompanhar e avaliar essa construção de forma regular para poder “arrumar a casa” e refazer o que precisa mudar de rumo (novos planos). Como envolve muita gente, nem sempre é fácil executar, porque às vezes aparecem propostas que não se conectam ou são opostas. Toda essa trama faz parte do planejar, isso também garante que o processo seja democrático e tenha mais pessoas responsáveis pela execução das ações.

Organizar momentos regulares de retomada do que foi planejado, reunindo sua equipe e as de outras áreas técnicas, dentro e fora do setor saúde, pode abrir espaço para novas parcerias e fortalecer as ações que você planejou. Para isso, o apoio da Prefeitura e Secretaria da Saúde são fundamentais, pois podem garantir o espaço e valor necessário ao processo do planejamento!

Ao planejar também é preciso ajustar o que será executado aos recursos disponíveis, então dá pra imaginar que há conexão entre o planejamento e o financiamento, porque pra gente fazer precisa de dinheiro, não é!? Para encerrar, o SUS avançou um bocado e nos fornece instrumentos de gestão para consolidar o que foi planejado e executado, dando transparência ao que é feito por cada ente federado. Alguns desses documentos são tema da nossa próxima seção, segue com a gente!



Conhecer a rede de seu município e participar das instâncias de pactuação do SUS é fundamental para que você possa fortalecer o planejamento municipal, além de garantir que acordos e consensos regionais considerem as necessidades de sua população e a realidade da sua rede de serviços!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Lei nº 8.080, de 1990 \(Art. 36\). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.](#)
- ▶ [Decreto nº 7508, de 2011: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.](#)
- ▶ [Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, estabelece diretrizes para o planejamento do Sistema Único de Saúde \(SUS\).](#)
- ▶ [Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de](#)

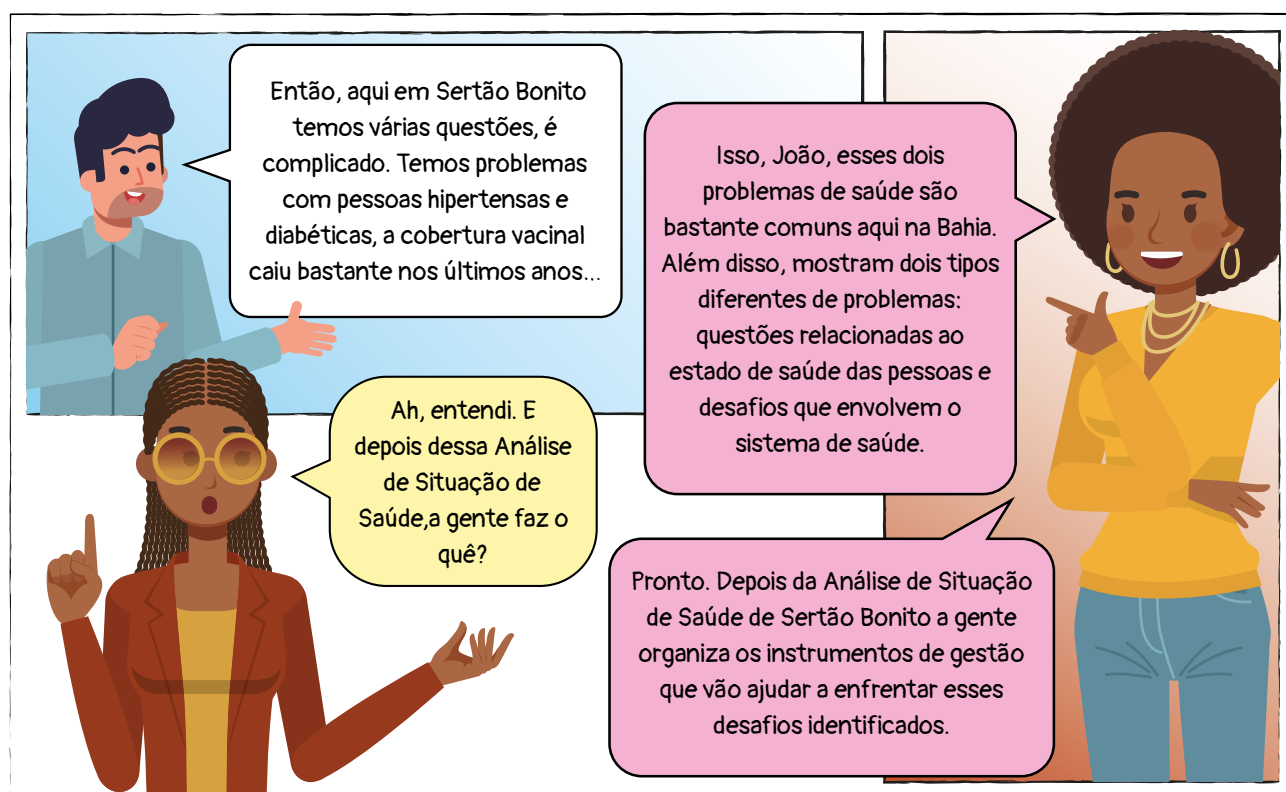
Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

- ▶ Manual de apoio ao planejamento municipal de saúde.
- ▶ Manual de planejamento no SUS.

5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS

O processo de planejamento em saúde que vimos acima tem como produtos alguns instrumentos básicos que vão orientar sua atuação na gestão: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos auxiliam bastante ao resumir as ações, metas e indicadores que envolvem o trabalho na saúde.

Normalmente, para sustentar o processo de planejamento de forma coerente, é importante ter noção das principais necessidades e problemas de saúde da população. Para isso, é comum a realização de uma Análise da Situação de Saúde (ASIS). Olhando para o cenário de seu município, você sabe quais são os principais problemas de saúde que afetam a saúde das pessoas? E em relação aos problemas mais comuns no serviço de saúde ou sistema de saúde, você identifica quais obstáculos?



PLANO PLURIANUAL (PPA)

O PPA é o instrumento que organiza as ações e os investimentos de um governo nos vários setores sociais, incluindo o setor saúde, por um período de quatro anos. Ele é fundamental para planejar e definir as prioridades que vão garantir o acesso à saúde de qualidade e o fortalecimento do SUS em seu município.

Esse plano estabelece metas e objetivos para áreas essenciais, como a APS, a estruturação das Redes de Atenção e o fortalecimento de programas importantes, como a Saúde da Família, Saúde Bucal e o combate a endemias. Tudo isso é descrito em programas, conectando estratégias, metas e prazos com as políticas públicas de saúde. A ideia é divulgar de forma organizada tudo que se pretende fazer num ciclo de gestão (4 anos).

O mais importante é que o PPA depende da participação ativa de trabalhadores, gestores da saúde e sociedade. É nele que garantimos os recursos necessários e estruturamos ações para levar cuidado e qualidade de vida à população.

Por isso, o PPA não é apenas um documento técnico, mas a base para construir um sistema de saúde mais eficiente, acessível e humano! Sua validade é de quatro anos (do segundo ano do governo recém-eleito ao primeiro ano do próximo governo) e deve ser apresentado até 31 de agosto do primeiro ano de governo, sendo a base para o planejamento orçamentário do município. No caso das gestões que iniciam em 2025, por exemplo, o PPA em vigor é o 2022-25. Assim, o primeiro ano da nova gestão já tem programação pronta, o que garante condições para se dedicar ao planejamento do próximo plano, que vai de 2026-2029. A mesma lógica vale para os planos municipais de saúde!

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

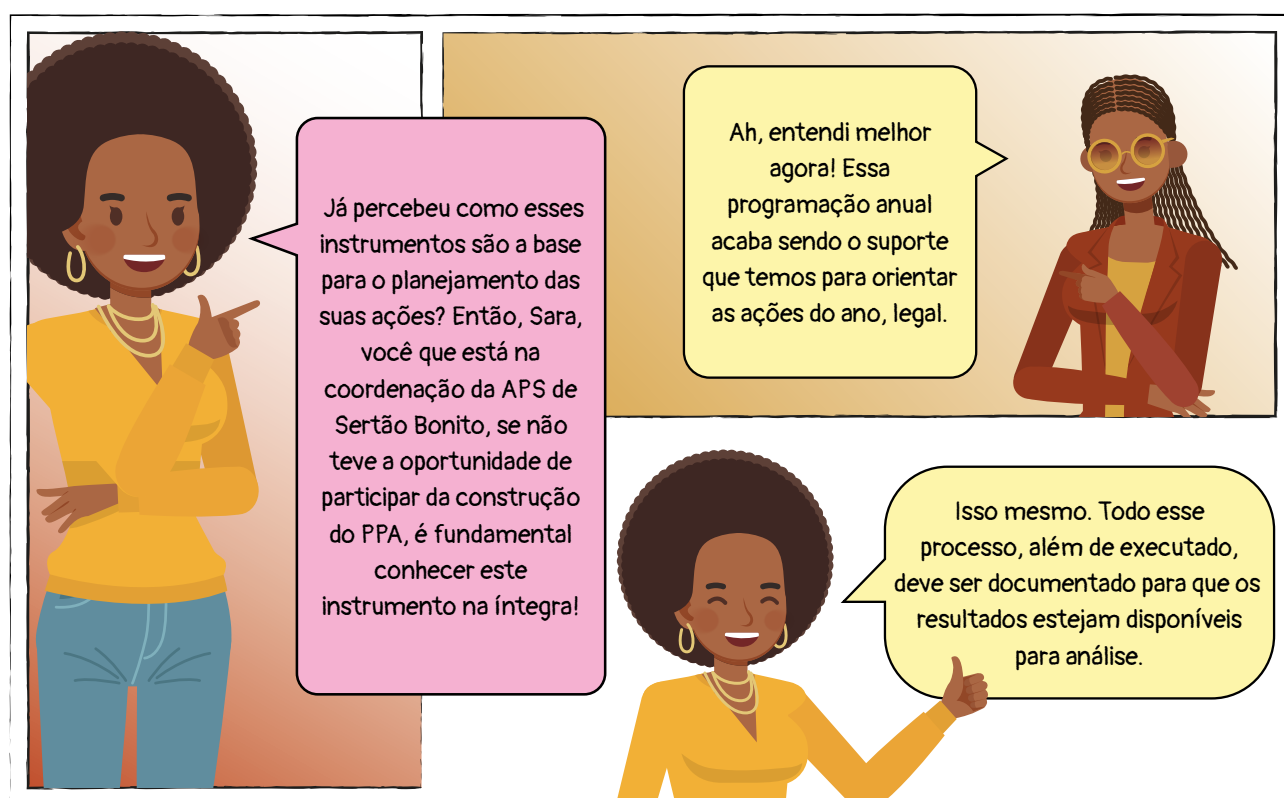
Vamos lá para mais um Instrumento de Gestão!

O PMS é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir em vários pontos: No processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal; na definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos; além da definição de uma agenda e cronograma para essas ações e medidas que se pretende tomar. A estrutura do plano contém a Análise da Situação de Saúde (ASIS), diretrizes, objetivos, metas, indicadores de saúde, monitoramento e avaliação.

O PMS deve estar sempre em “diálogo” com os dispositivos legais do SUS e em sintonia com os espaços participativos da gestão, em especial, com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e as Conferências de Saúde. Além disso, o PMS é elemento fundamental e base da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Sua validade é de quatro anos – do segundo ano do governo recém-eleito ao primeiro ano do próximo governo – e deve ser apresentado até 15 de abril do primeiro ano de governo, e segue sendo a base para o planejamento orçamentário do município.

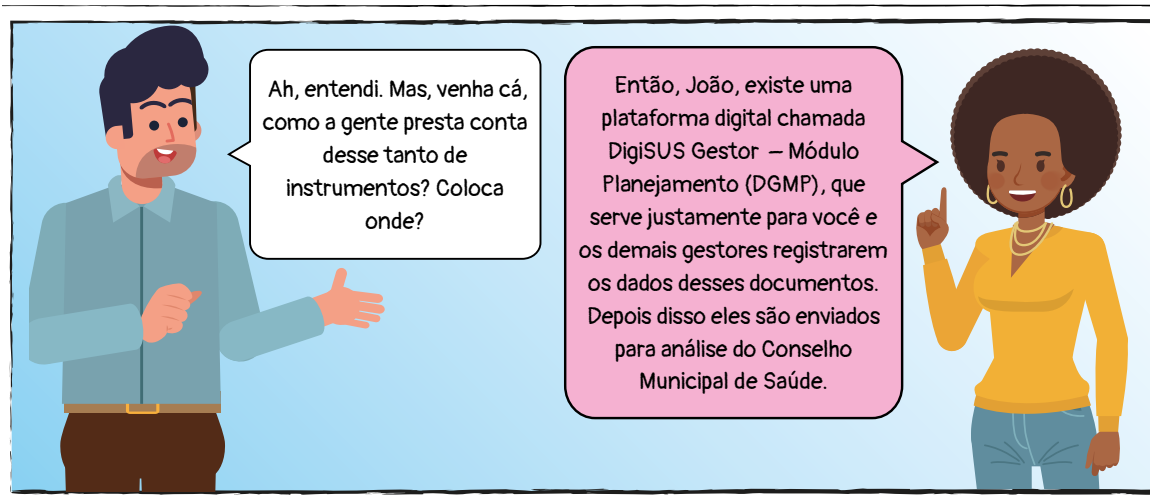
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)


A Programação Anual de Saúde é o instrumento que transforma na prática o que está proposto no PMS e tem por objetivo distribuir ao longo do ano as metas do Plano de Saúde e prever destino do dinheiro utilizado nessa execução. Contém as ações que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação da Programação e os recursos orçamentários necessários para o seu cumprimento.



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

Este documento deve apresentar as ações desenvolvidas pela gestão e a análise dos resultados, conforme previstos no Plano de Saúde, incluindo os indicadores propostos para monitoramento, a análise daquilo que foi programado, executado e gasto. É o principal instrumento de prestação de contas, muito utilizado nos processos de trabalho da auditoria e do controle. Tem data limite de entrega até o final do 1º trimestre do ano após a execução e deve ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde. O descumprimento dessa determinação pode provocar o corte de recursos recebidos pelo Município.



Ao tomar posse, novos gestores da saúde podem encontrar uma situação de ausência dos instrumentos de planejamento no DGMP, tais como o PMS e a PAS, o que pode dificultar a elaboração dos relatórios de gestão que sejam de sua responsabilidade. Às vezes, esses instrumentos já estão construídos, apenas não foram inseridos no DGMP. É importante, então, realizar busca em outros sistemas, por exemplo, no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS)¹, junto ao Conselho de Saúde ou à Secretaria Estadual da Saúde. Leia mais sobre essa temática na [Nota Informativa](#)  do Ministério da Saúde.

O planejamento e a execução de ações e serviços de saúde envolvem o uso de instrumentos e ferramentas definidos legalmente, com definição de prazos a serem cumpridos, indicando um ciclo de ações que se conectam no processo de planejamento que visam garantir a transparência ao processo. Essas atividades tratam da situação de saúde, o que se pretende em determinado período para minimizar os problemas e avançar na oferta de cuidado à saúde dos cidadãos, bem como da prestação de contas organizada em instrumentos.

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)

O RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. Deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa do respectivo ente federativo. O relatório tem alguns detalhes importantes, a descrição de dois deles é fundamental

- A identificação da esfera de gestão correspondente, conforme o artigo 4º da Lei 8.142, de 1990 ;

1 O Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS) é um ferramenta eletrônica desenvolvida pelo Ministério da Saúde para apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no município, estado, Distrito Federal e União.

- O montante e a fonte dos recursos aplicados no período, com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS²).

2 É o sistema de registro de receitas totais e despesas públicas em saúde de todos os entes federados. Nele se monitora quanto é gasto e se isso está de acordo com o mínimo previsto legalmente.

Pode ser fundamental relatar também as auditorias realizadas ou em andamento durante o período relatado, incluindo suas recomendações e exigências, é elemento importante a ser registrado no RDQA. Ele deve abordar o que foi ofertado e produzido nos serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população. Por fim, o relatório deve conter uma análise e considerações gerais sobre os dados apresentados.



Para facilitar a elaboração, o RDQA pode ser construído utilizando o SARGSUS, que possui um módulo desenvolvido especialmente para auxiliar os gestores nessa tarefa. No [Manual de Planejamento no SUS](#) você encontra um modelo sugestivo de estrutura básica da PAS e o resumo dos compromissos dos gestores em todo o ciclo de planejamento no SUS. Vá lá e confere a agenda do gestor de acordo com o ciclo de planejamento no SUS.

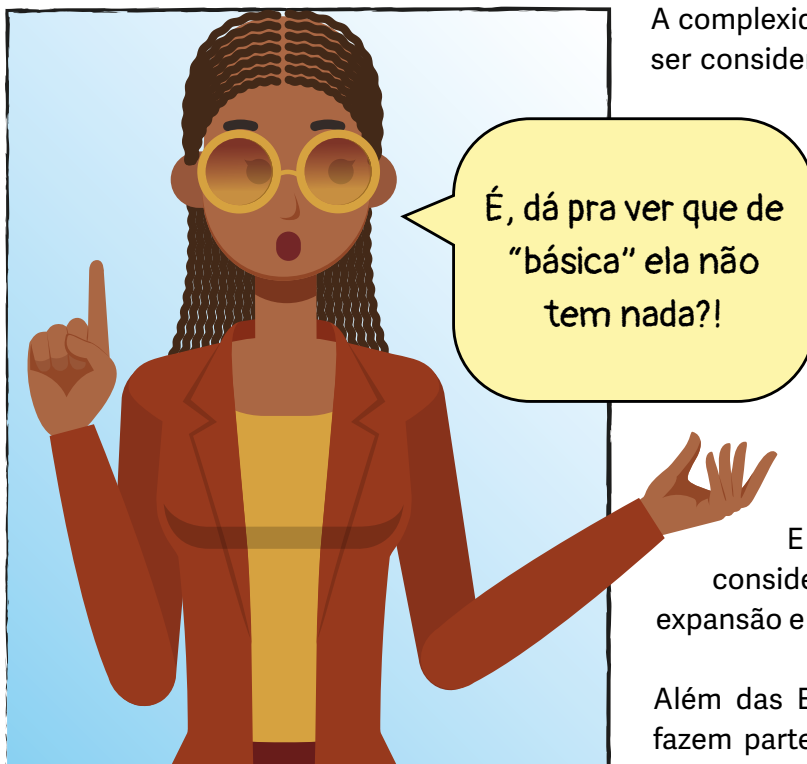


NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Manual de Planejamento no SUS - MS](#)
- ▶ [Relatório Anual de Gestão do Estado da Bahia.](#)
- ▶ [Para acesso ao Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios quadrimestrais a partir de 2018, acesse o link .](#)
- ▶ [Nota informativa: Orientações - Painel de monitoramento dos instrumentos de Planejamento do SUS.](#)
- ▶ [Nota informativa sobre a relação dos vínculos dos usuários e os respectivos perfis de acesso disponíveis no SCPA para utilização do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento - DGMP.](#)
- ▶ [Nota informativa sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde.](#)

6. CONHECENDO A APS

Para começar, você já parou para pensar sobre o que é a APS? Esse é o nosso ponto de partida, e para isso nada melhor do que resgatarmos o conceito na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Nesse sentido, a APS é definida como o conjunto de ações de promoção, prevenção, proteção, além do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, devendo tais ações em saúde serem ofertadas à população de forma individual, familiar ou coletiva.



A complexidade está justamente no fato da APS ser considerada a porta de entrada preferencial do SUS. Esse conjunto de ações são desenvolvidas respeitando uma série de princípios e diretrizes. Isso caracteriza as práticas de cuidado realizadas. O cuidado na APS deve ser realizado por equipes multiprofissionais, sendo dirigido à população em território definido. Isso quer dizer que existem uma série de atribuições que orientam a atuação das equipes da APS. E por falar nisso, a Saúde da Família é considerada a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS, se ligue viu?!

Além das Equipes de Saúde da Família (eSF), fazem parte da APS: Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Equipe de Saúde Bucal (eSB); Equipe de Atenção Primária (eAP), Equipe Multiprofissional na APS (eMulti); Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), Equipe de Consultório na Rua (eCR); Academia da Saúde; Unidade Odontológica Móvel (UOM) e Atenção Primária para Adolescentes em Unidades de cumprimento de medidas Socioeducativas, entre outros. Tais estratégias visam ampliar o conjunto de práticas de cuidado, para atender as necessidades de saúde individuais e coletivas e garantir uma atenção à saúde mais resolutiva.

A APS pode coordenar o cuidado e ordenar a rede de atenção à saúde de seu município de forma mais efetiva, com maior satisfação dos usuários e melhorias significativas na situação de saúde da população. Para saber mais sobre a organização e funcionamento da APS, a leitura dos próximos capítulos deste manual é o canal! Nem precisa falar que a PNAB é uma leitura fundamental, não é!? Outra dica de leitura importante é a Política Estadual da Atenção Básica da Bahia (PEAB,

2013), que traz diretrizes para expansão e qualificação da APS considerando as especificidades regionais da Bahia.



Por falar em uma atenção à saúde mais resolutiva, vocês sabiam que investir na organização e fortalecimento da APS pode contribuir para a redução das filas nos prontos-socorros e hospitais, no uso excessivo e indiscriminado de medicamentos e de procedimentos com alto grau tecnológico?



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Política Nacional de Atenção Básica.](#)
- ▶ [Política Estadual da Atenção Básica.](#)

7. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

A Diretoria de Atenção Básica (DAB), situada no Centro Administrativo da Bahia, faz parte da Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SAIS/SESAB) e é responsável pela gestão e coordenação da PEAB (2013). Desde 2007 até o momento, já foram realizadas várias visitas de apoio aos municípios e Regiões de Saúde e centenas de eventos e encontros com gestores, trabalhadores e usuários. Além disso, a Diretoria tem fomentado projetos estruturantes e fundamentais para a expansão e qualificação da Atenção Básica considerando as especificidades e necessidades locorregionais.

A DAB é responsável pelo apoio às gestões municipais e profissionais da APS, de forma presencial e à distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e comunicação, nas distintas sedes da SESAB, assim como nos territórios dos municípios e regiões de saúde.

COMO A DAB ACOMPANHA OS MUNICÍPIOS BAIANOS

Apoio Institucional para os municípios, com auxílio no planejamento e organização das ações da APS;

Monitoramento e avaliação da gestão e do cuidado na APS, com ênfase nos indicadores de saúde;

Ações de Educação Permanente em Saúde para gestores e profissionais de saúde, de acordo com as características e necessidades específicas dos municípios e regiões;

Apoio ao uso das tecnologias de informação e comunicação, estratégias e serviços de telessaúde, com ênfase na resolubilidade da APS.


Na DAB há equipes de apoio regionalizadas para toda a Bahia, trataremos delas a seguir neste manual. Além disso, existem Referências Técnicas para a APS nos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, elas podem articular esse apoio integrado com a DAB e fortalecer seu município. Para você conhecer um pouquinho mais da nossa Diretoria, vamos fazer uma breve apresentação de cada coordenação que compõem a DAB!

COORDENAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO - COAD


A COAD acompanha os processos de gestão da APS buscando, por meio do Apoio Institucional, fortalecer e qualificar a gestão e os serviços ofertados pelas gestões municipais. O seu objeto de trabalho é a articulação e relação com os municípios e, portanto, é uma das coordenações que mais tem aproximação e vínculo com a gestão municipal!



COORDENAÇÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO - COAM

A Coordenação de Avaliação e Monitoramento da DAB tem como objetivo institucionalizar os processos de avaliação e monitoramento da APS no âmbito estadual e regional, além de incentivar a incorporação dos processos de avaliação e monitoramento na rotina dos municípios baianos. Essa coordenação tem como grande destaque a produção e divulgação dos Cadernos de Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB), que fornecem informações consolidadas sobre os indicadores de saúde que fazem interface com a Atenção Básica e propor estratégias estaduais para o fortalecimento dos indicadores e melhoria dos resultados alcançados. Quer saber mais sobre os CAMAB? Clica [AQUI](#)  e mergulha nesse universo!

COORDENAÇÃO DE GESTÃO E PROJETOS - COGEP

A COGEP cuida da parte administrativa e financeira que faz os projetos da DAB acontecerem, sempre seguindo as leis e as diretrizes do SUS. Além disso, essa Coordenação apoia também os municípios no acompanhamento do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e na solicitação de crédito retroativo para recursos da APS, caso eles tenham sido bloqueados pelo Ministério da Saúde. Quer saber mais sobre a COGEP? Clique [AQUI](#)  e veja com quem você pode falar.

TELESSAÚDE BAHIA

O Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia (Telessaúde/BA) iniciou suas atividades em 2013, com o propósito de potencializar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família através da oferta de diversos serviços, tais como: Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Teleducação e Telediagnóstico. Essas ofertas são direcionadas aos variados profissionais que compõem essas equipes. A atuação inclui o suporte especializado de profissionais da saúde com estratégias metodológicas específicas. A existência do Telessaúde/BA se alinha à proposta federal de implantação de núcleos de Telessaúde a partir do programa Telessaúde Brasil Redes, sabia? Cada estado tem o seu.

Na Bahia, o Telessaúde apoia os municípios na capacitação de profissionais no uso dos seus serviços, por meio de treinamentos presenciais e a distância, além de sanar dúvidas sobre o e-SUS. Disponível aos 417 municípios baianos, a plataforma é acessível em qualquer lugar e a qualquer hora, seja por meio de computadores fixos, portáteis ou dispositivos móveis. É simples e fácil tirar dúvidas, dá para receber informações de forma transparente, resumida, organizada e com base em evidências científicas, tudo isso para apoiar as gestões e equipes!

8. NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS)

Antes de continuar, pense nesse ponto: Você sabia que o Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA) organiza o território baiano em 28 Regiões de Saúde e que elas são agrupadas em 9 (nove) Macrorregiões? Isso mesmo, temos 9 (nove) macrorregiões de saúde, veja abaixo:



No ano de 2014 ocorreu uma reformulação na estrutura organizacional da Administração Pública Estadual da Bahia, estabelecendo 9 (nove) Núcleos Regionais de Saúde (NRS) em substituição às Diretorias Regionais de Saúde (DIRES). Esses núcleos desempenham um papel fundamental como instâncias administrativas regionalizadas da Secretaria da Saúde da Bahia (SESAB), funcionando sob a supervisão do Gabinete da Secretaria da Saúde do Estado.

Os NRS têm como objetivo principal melhorar a gestão da saúde no estado, facilitando a coordenação e a supervisão das atividades de saúde no nível regional. Essa estrutura visa promover uma resposta ágil e eficaz às necessidades de saúde da população, garantindo que as políticas de saúde sejam implementadas de forma adequada e integrada entre os diferentes níveis de governo. Além disso, os NRS contribuem para a regulação, vigilância sanitária e monitoramento da prestação de serviços de saúde, fortalecendo a articulação entre a SESAB e os municípios.

Cada um dos nove NRS assume o nome da Macrorregião de Saúde e sua estrutura física está localizada no município sede da sua área de abrangência. Em alguns municípios das Regiões de Saúde da área de abrangência, há estruturas técnicas, administrativas e operacionais ligadas à coordenação do NRS, chamadas de Base Regional de Saúde (BRS). Nas BRS estão alocados profissionais que desenvolvem ações técnicas voltadas para a APS, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e processamento de dados em saúde. Nesse local funciona também a Rede de Frio regional.

A Coordenação do NRS exerce suas atividades gerenciais com apoio de um Assistente Administrativo, ambos nomeados pelo governo estadual. Também tem a função de coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR) das Regiões, alternada anualmente com um Secretário Municipal da Saúde. Clique aqui e verifique o nome da coordenação do NRS da sua Macrorregião, seu contato e o endereço do NRS.



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [LEI Nº 13.204, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014](#) — Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.
- ▶ Observatório Baiano de Regionalização — [Núcleos Regionais de Saúde \(NRS\)](#).
- ▶ [DECRETO Nº 16.075 DE 14 DE MAIO DE 2015](#) — Define O Âmbito De Atuação Territorial Dos Núcleos Regionais De Saúde, instituídos Pela Lei Nº 13.204, De 11 De Dezembro De 2014, E Dá Outras Providências.

9. COORDENANDO O CUIDADO A PARTIR DA APS

Após conhecer melhor a APS, seus princípios e atributos que orientam sua organização e funcionamento, vamos resgatar uma de suas diretrizes: Coordenar o cuidado na rede de atenção à saúde. Você já deve ter ouvido que a APS é coordenadora do cuidado, né? Mas, o que na prática isso significa?

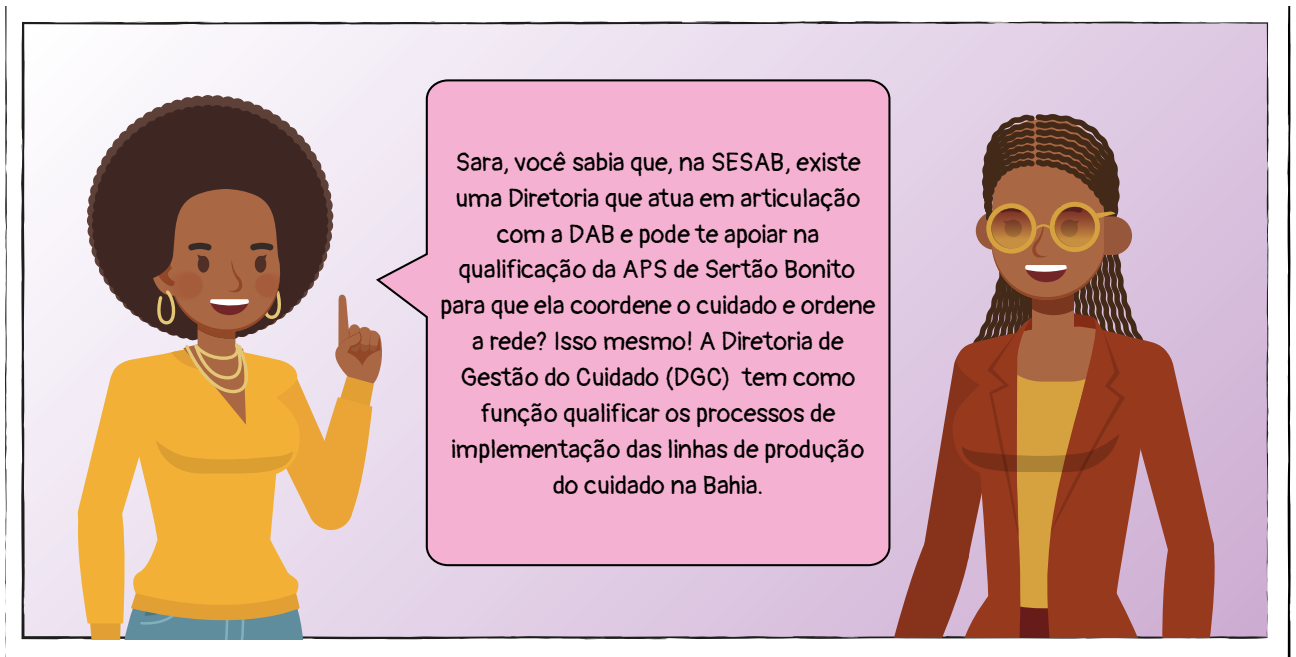
No contexto da atenção à saúde, coordenar significa estabelecer conexões, articulações e parcerias para atender as necessidades e preferências dos usuários na oferta das práticas de cuidado. Nesse sentido, para se produzir um cuidado de qualidade, são necessárias uma série de atividades que envolvem duas ou mais pessoas, incluindo-se aí os usuários dos serviços de saúde e também o manejo dos recursos, de modo a produzir uma oferta que atenda as necessidades em saúde (FIDELLIS et al, 2018).

Sendo assim, coordenar o cuidado a partir da APS consiste, como consta na PNAB, em elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. A APS é o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, portanto, responsável pelo cuidado dos usuários em qualquer um destes pontos. Essa gestão é feita de forma compartilhada, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais (BRASIL,2017).

Vamos pensar de forma prática? Imagine um usuário que convive com hipertensão arterial e é acompanhado por uma equipe de Saúde da Família: em um dado momento, ele é acompanhado ao mesmo tempo pelo médico que, durante uma consulta, avalia seu estado de saúde e, a partir daí, propõe em equipe um plano terapêutico que envolve tanto uso de medicamentos, como outras medidas não farmacológicas; pela enfermeira, que acompanha a adesão deste usuário ao plano terapêutico proposto, avalia o seu autocuidado, desenvolvendo alguns procedimentos e reforçando orientações para mudança do estilo de vida; pelo ACS que acompanha o seu estado de saúde, através das visitas domiciliares; e ainda, dependendo da evolução do estado de saúde desse usuário, pelo médico cardiologista no serviço especializado, como a Policlínica, que realiza uma avaliação específica diante de seu quadro clínico e estado de saúde que, a depender do contexto social, pode exigir acompanhamento por um profissional em um serviço de assistência social.

O que podemos perceber nesse exemplo? Dá pra ver que o cuidado ofertado a esse usuário é resultado dessas inúmeras conexões entre profissionais e pontos da rede de atenção e, nesse caso, as equipes e serviços da APS, por estarem nos territórios onde os usuários vivem, disparam e acompanham seu caminhar na RAS. Quando dizemos que a APS coordena o cuidado, significa que é ela quem acompanha e coordena esse processo de circulação, afetando a forma como esses serviços se organizam (função de ordenação).

Partindo do que já discutimos no capítulo anterior, desenvolver cuidado na APS é complexo pois envolve um conjunto de fatores que condicionam e determinam o processo saúde-doença. Produzir cuidado na APS deve considerar os diversos ciclos de vida da população, desenvolvendo ações em saúde, da criança ao idoso, considerando suas características raciais, sociais, culturais, religiosas e espirituais. Isso tudo requer um olhar ampliado e um trabalho compartilhado entre os profissionais das equipes da APS e destas com os demais pontos da rede.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Manual instrutivo da Diretoria de Gestão do Cuidado/SESAB.](#)
- ▶ [Sobre a Diretoria de Gestão do Cuidado.](#)
- ▶ Quadro síntese das políticas e programas gerenciados pela Diretoria de Gestão do Cuidado.

10. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)



As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são formas encontradas para organizar as ações e os serviços de saúde. Imagine aí, essa diversidade de serviços, em diferentes níveis de atenção (APS e Atenção Especializada), sendo que cada um deles têm um conjunto de funções e práticas. Como fazer para que essa articulação aconteça? Então, a proposta das RAS surge para isso, propondo formas de organizar essas redes por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. O foco é garantir aquele princípio lá do início, o da integralidade, lembra? A APS é o primeiro nível de atenção e aquele que é estratégico justamente porque pode resolver a maior parte dos problemas e necessidades de saúde, mas também porque pode ajudar na orientação e coordenação dos outros pontos.

A criação da proposta das RAS existe desde 2010 e foi pensada como meio para superar a fragmentação dos serviços, pois a rotina era a atuação de forma isolada. Assim, o cuidado na APS, a oferta de exames, os registros em prontuário, o acesso à especialistas, articulação com serviços de urgência e emergência, protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas, critérios de encaminhamento, que antes existiam de forma desconectada, começam a ser pensados como elementos de uma grande rede e que, assim, precisam se comunicar. Desse modo, o usuário, quando vai realizar um exame no laboratório conveniado, ou recebe um encaminhamento da APS para rede especializada, consegue ter suas necessidades atendidas, porque essa rede sabe, ou busca saber, e garantir o que ele precisa.



Você conhece sua rede?

Levantar a estrutura disponível no município, região, macrorregião e estado é fundamental para entender com quem você pode contar e identificar o que ainda precisa ser organizado. A proposta das RAS busca garantir que cada região ou macrorregião tenha os recursos necessários para atender adequadamente seus usuários o mais perto possível de sua casa, evitando grandes deslocamentos para outras macrorregiões. No entanto, é crucial conhecer o cenário atual, pois nem sempre essa estrutura está bem organizada e estruturada.

A proposta de criação das RAS levou ao surgimento das chamadas redes temáticas, que compreendem alguns públicos, condições clínicas ou níveis de atenção que foram apresentando necessidades de organização do cuidado, levando à proposição de estruturas de organização específicas. Estão fortemente ligadas ao contexto epidemiológico, social e demográfico da população. Você sabe quais são nossas redes temáticas? Não!? Confira a seguir as seis redes, sendo que algumas delas foram recentemente implantadas ou atualizadas:

REDE TEMÁTICA	FOCO	PORTARIA DE REFERÊNCIA
REDE ALYNE	Atenção à saúde materna e infantil;	PORTARIA GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	Atenção à saúde para urgência e emergência;	PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Atenção à saúde de pessoas em situação de sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;	PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011
REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS	Atenção à saúde de pessoas que convivem com condições crônicas. Ex: Câncer, hipertensão, diabetes, etc.	PORTARIA Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014
REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (PcD);	PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	Atenção à Saúde Bucal.	PORTARIA GM/MS Nº 6.213, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2024

Para além das redes temáticas, também temos as redes de serviços de saúde, a exemplos das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso; Redes Estaduais de Assistência a Queimados; Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; e Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT).

O processo de gestão é entendido como solidário e cooperativo. A construção da proposta das RAS se efetiva principalmente pela via da cooperação e parceria entre municípios, regiões e entes federativos. Isso se efetiva preferencialmente nas instâncias de pactuação, decisão e controle que vimos há pouco.



Embora o foco da RAS seja a rede de saúde, a ideia de trabalhar em forma de rede tem sido discutida há muito tempo no diálogo entre setores. Essa abordagem, conhecida como Intersetorialidade, refere-se à necessidade de articulação entre diferentes áreas para qualificar a oferta de serviços e garantir direitos sociais à população. Isso vale para melhoria da organização entre serviços de saúde, educação e assistência social, por exemplo, como quando a ESF se articula com a escola e o CRAS. Além disso, destaca a importância de que as políticas públicas sejam planejadas e implementadas de forma integrada. Um exemplo disso é o Programa Bolsa Família, que será abordado mais adiante, que articula ações nos setores de saúde, assistência e educação, assim como o Programa Saúde na Escola.

Gostou da proposta das RAS? Dá uma olhada abaixo nos materiais que selecionamos para lhe apoiar nessa imersão, qualificar as Redes de seu município ajuda a cuidar de sua população!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [CONASS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015.](#)
- ▶ [MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.](#)
- ▶ [BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.](#)
- ▶ [BRASIL. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde \(SUS\).](#)
- ▶ [OLIVEIRA, N. R. De C. \(Org.\). Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes. São Luís, 2015.](#)
- ▶ [Brasil. PORTARIA GM/MS Nº 4.922, DE 25 DE JULHO DE 2024. Altera as Portarias de Consolidação MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para modificar a nomenclatura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST e para redefinir os valores do incentivo de custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, respectivamente.](#)

A) REGULAÇÃO

Regular algo significa produzir regras e fluxos para que determinado processo possa ser desenvolvido. No SUS, considerando o tamanho do sistema, processos de fluxos e regras para a organização dos serviços, das redes e do próprio trânsito do usuário necessitam ser organizados, elementos que são fundamentais para que o sistema como um todo tenha fluidez e harmonia. Ajuda a garantir conexão, comunicação e equidade, já que dela depende o acesso dos usuários. Desde a confecção do cartão SUS até a organização para que um usuário realize tratamento fora de seu domicílio, mesmo em outro estado, se situam processos que envolvem a regulação.

Esse processo complexo envolve a regulação do sistema, que inclui a organização do sistema municipal e as formas de monitorar e controlar seu funcionamento; a atenção, que se refere à oferta de serviços à população, considerando também ações de monitoramento, controle, avaliação e vigilância; e o acesso à assistência, que abrange a organização, controle e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, incluindo protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização. É importante destacar que tudo isso envolve a regulação de processos dentro do município, na região de saúde onde ele está localizado, no estado e em níveis macrorregionais e nacionais.

A regulação é um instrumento essencial para a organização e a eficiência do sistema de saúde, que busca atender as necessidades da população conforme os princípios do SUS. Para tentar lhe ajudar nessa chegada à gestão, dividimos a regulação no acesso ambulatorial e hospitalar. A ideia é compartilhar elementos introdutórios, já destacando que há um universo que envolve a regulação e não cabe aqui em nossa prosa, então aproveite o material de apoio que partilhamos com você.

A regulação ambulatorial, que viabiliza o acesso do usuário a consultas e exames, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais, é de responsabilidade inicial das Secretarias Municipais da Saúde e envolve tanto aquilo que o município oferece quanto aquilo que ele pactua para que seja oferecido por outros agentes, pois também é possível regular o acesso à exames e procedimentos em parceria com outros municípios.

O governo do estado também oferece consultas e exames ambulatoriais em unidades sob gestão estadual, o acesso é feito via secretaria de saúde do município (possivelmente na central de regulação). Esse processo é organizado pelo Sistema Lista Única, que em 2025 será migrado para o Sistema de Regulação Ambulatorial (SRA). Para fazer essa rede funcionar, o cartão SUS é elemento basilar, pois é a identificação deste usuário. Viu como ele também compõe a regulação?

No caso da regulação hospitalar, é realizada pela Central Estadual de Regulação. O sistema que organiza esse fluxo é o Sistema de Urgência e Emergência – SUREM, processo regulatório que envolve o envio e análise de relatório médico de cada usuário, elemento importante para priorização a partir da verificação da disponibilidade de vagas. Aqui são utilizados protocolos clínicos e de regulação, classificação de risco e outros critérios de priorização.



Para você que está chegando, é fundamental entender quais são as ofertas e lacunas do seu município, além de conhecer os fluxos para o acesso aos serviços. Existe uma central de regulação na sua cidade? Quais exames estão disponíveis? Como essa rede está organizada? Quais são os protocolos clínicos, de regulação, classificação de risco e outros critérios de priorização? Seu município precisa melhorar a organização dos fluxos e protocolos? Dá uma olhada abaixo, temos diversos materiais para te apoiar!



O **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)** é um programa do Ministério da Saúde que tem como objetivo garantir o acesso e encaminhamento de usuários que necessitam de tratamento fora de seu município de residência (em outras localidades). Isso costuma ocorrer quando não temos recursos para atender essas necessidades na rede municipal. Nesses casos os usuários contam com apoio de seu município para a organização desse fluxo, garantia do deslocamento e acesso ao tratamento. Há um recurso liberado nos casos em que é necessário realizar tratamentos fora do domicílio, processo com padronização de valores para ajuda de custo a ser fornecida aos usuários atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

A referência desses usuários atendidos pelo TFD precisa estar de acordo e alinhada com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada município. Um TFD organizado evita que seus usuários passem por dificuldades de acesso ou mesmo abandonem o tratamento!

É importante destacar que há o TFD municipal (que envolve encaminhamento de um município para outro), no qual esse andamento do usuário do município de origem para essa outra localidade passa pela avaliação da Comissão Municipal do TFD, responsável por avaliar a pertinência do pedido de TFD.

No caso do TFD Estadual, que envolve a articulação fora do estado, o recurso financeiro será concedido após a avaliação da Comissão Estadual do TFD/BA, que envolve o encaminhamento por um Centro de Referência SUS/BA, envio de relatório médico indicando a necessidade e comprovação do agendamento prévio em serviço médico de outro Estado.



Tá por fora sobre como organizar o TFD em seu município? Fique tranquila, a SESAB construiu um **MANUAL DE APOIO** com as principais necessidades para organizar o TFD na rede municipal e sustentar essa articulação com o estado. Porque precisa de diálogo para garantir que os usuários tenham acolhida na saída e na chegada, não é? É importante destacar que esses processos envolvem



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Portaria Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008.](#)—Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
- ▶ [Regulação no Sistema Único de Saúde.](#)
- ▶ [PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002.](#)—Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- ▶ [Portaria SAS/MS Nº 055/1999](#)—Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS.
- ▶ [Manual Estadual de Normatização para o Programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD/BA.](#)
- ▶ [Tratamento fora do Domicílio.](#)

B) PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)

Você conhece a Programação Pactuada e Integrada (PPI)? Pode ser que esse termo não seja tão familiar para você, mas ele é um importante instrumento de gestão que programa as ações de saúde com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Na PPI, a ideia é deixar claro o que cada gestor do sistema de saúde precisa fazer para garantir que a população tenha acesso aos serviços de saúde. Isso vale tanto para os serviços disponíveis na cidade quanto para encaminhamentos a outras cidades, sempre com a ajuda de negociações entre os gestores municipais, com o apoio do gestor estadual.

O município precisa planejar as ações que vai realizar, para depois negociar com os outros gestores sobre o que será feito em conjunto, seguindo o PDR. Para isso, o gestor municipal deve entender as necessidades das pessoas da sua cidade, quantos usuários serão atendidos ali, quantos serão encaminhados para outras cidades e quais especialidades e quais recursos tecnológicos serão necessários. O TFD também precisa ser planejado e acordado por meio da PPI, o que impacta diretamente nos gastos que cada gestor do SUS terá.

A PPI tem 5 (cinco) objetivos: Estimular o planejamento integrado entre gestores municipais e estaduais; organizar o sistema de saúde conforme as necessidades identificadas; garantir fluxos de referências intermunicipais para acesso à saúde; orientar a distribuição de recursos financeiros com base nas necessidades de saúde; e definir critérios claros para a divisão de recursos entre municípios.



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006](#) — Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

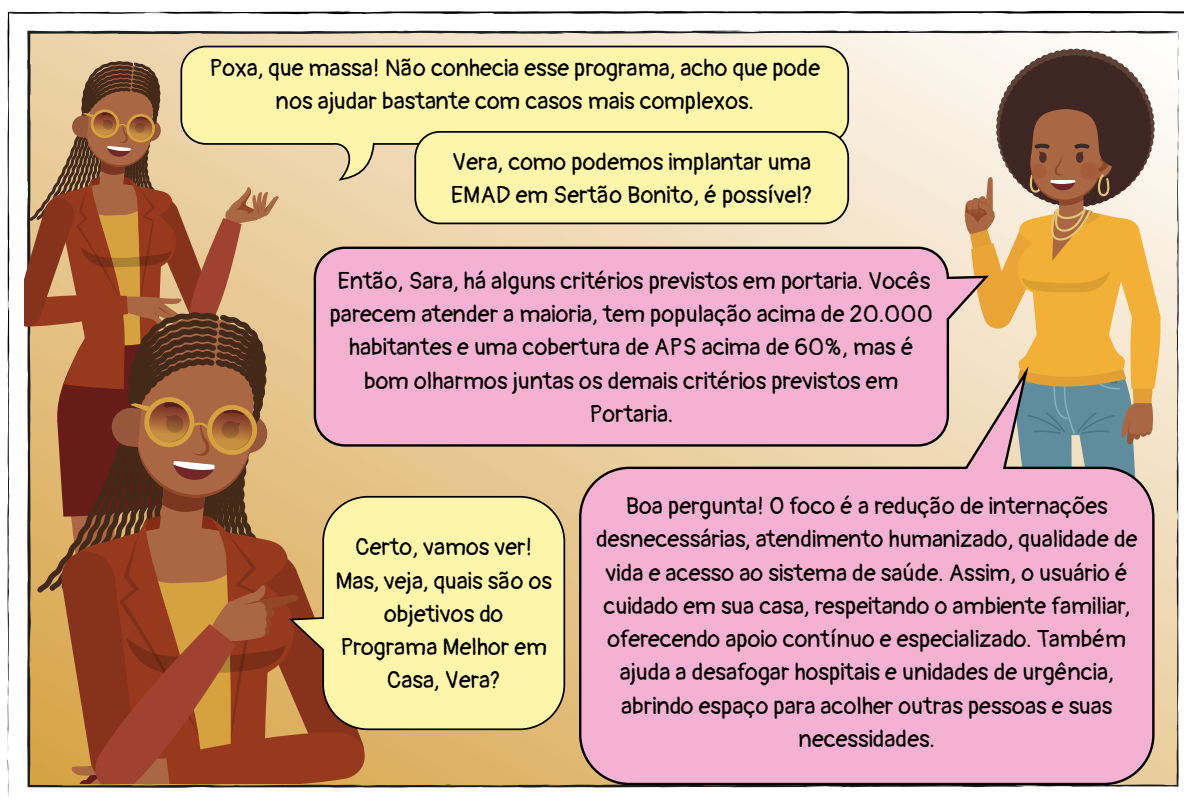
C) ATENÇÃO DOMICILIAR

Atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do usuário. Sabe quando alguém está estável do ponto de vista clínico, mas precisa de cuidados por estar com restrição de mobilidade, acamado ou em situação de vulnerabilidade? Então, há casos em que um cuidado em casa seria o ideal, não!? Essa oferta existe e serve para casos de tratamento, reabilitação e prevenção de agravos, buscando aumentar a autonomia e envolver o usuário, a família e quem está na posição de cuidador/a.

A AD é definida por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à RAS. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no SUS e é oferecido de acordo com a necessidade do próprio usuário a partir do atendimento de diferentes equipes. Quando o usuário precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estabilizado, este cuidado pode ser realizado pela equipe de referência da APS onde mora essa pessoa. Mas, nos casos de maior complexidade esse acompanhamento também é feito por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD).

Toda essa estrutura organizativa compõe o Programa Melhor em Casa (PMeC), criado em 2011, e dedicado ao cuidado multiprofissional em saúde, tratamento de doenças, prevenção de sequelas, cuidados paliativos e reabilitação intensiva. Este programa é uma alternativa importante para garantir

um cuidado continuado e de qualidade aos usuários do SUS no conforto de seus lares. Afinal, ser cuidado é bom, em casa é ainda melhor.



Dá para imaginar que, com essa proposta, o PMeC oferece inúmeros benefícios. Notamos, por exemplo, a redução de riscos, pois há menor exposição a infecções hospitalares e outras complicações que podem acontecer em internações prolongadas. Além disso, há potencial de maior conforto e bem-estar porque a pessoa pode receber cuidados em casa, o que pode trazer conforto e tranquilidade para o usuário e sua família. Como o acompanhamento é personalizado e feito com apoio, o tratamento e acompanhamento é ajustado à necessidade do usuário e da família, abrindo espaço para suporte constante, orientação e auxílio da família no cuidado. Pessoas de todas as idades e com diferentes problemas de saúde, que precisem de cuidados em casa mais frequentes ou diários para tratar sua doença, podem participar do PMeC.



Para ajudar a entender melhor, o PMeC serve, por exemplo, para pessoas que passaram por cirurgias e precisam de cuidados após o procedimento, usuários em condições agudas (repentinas e intensas) com dificuldades para realizar suas atividades de rotina e que, portanto, precisam de tratamento diário de uma equipe especializada, usuários que precisam de curativos extensos ou medicação venosa diariamente, como é o caso de alguns antibióticos, e pessoas em fase final do ciclo da vida, que queiram falecer em seu lar e tenham recomendação de suporte da equipe especializada.

Bateu interesse em conhecer mais o PMeC? Acesse abaixo alguns links de documentos e portarias importantes do programa, qualifique seu município e a oferta de cuidado à sua população!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016](#) — Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 1.450, DE 29 DE SETEMBRO DE 2023](#) — Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os valores do incentivo financeiro de custeio para a manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024](#) — Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC).
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 3.949, DE 18 DE JUNHO DE 2024](#) — Estabelece recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públi-

cos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada referentes ao reajuste dos valores de habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de Estados, Municípios e Distrito Federal.

- ▶ [PORTARIA SAES/MS Nº 1.619, DE 22 DE ABRIL DE 2024](#) — Estabelece normas, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, para registro das Equipes de Atenção Domiciliar e inclui novos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ▶ [NOTA TÉCNICA Nº 1/2018-DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS](#) — Monitoramento dos serviços de atenção domiciliar
- ▶ [NOTA TÉCNICA nº 008/2016](#) — Verificação da produção processada na base nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
- ▶ [NOTA TÉCNICA nº 20/2016](#) — Orientações para implantação SAD
- ▶ [Caderno de atenção domiciliar](#) — Ministério da Saúde.

D) POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE

Agora vamos falar um pouco sobre um importante ponto de atenção da RAS do estado da Bahia, as Policlínicas Regionais de Saúde, unidades especializadas para apoio assistencial e diagnóstico de média e alta complexidade, localizadas em diversas regiões da Bahia, e custeada 50% pelos municípios e 50% pelo Estado.

Com as Policlínicas espera-se qualificar o diagnóstico precoce, ter resolubilidade no tratamento, melhorar os resultados sanitários nas condições crônicas, diminuir as referências aos hospitais, aumentar a eficiência dos sistemas de atenção à saúde, produzir serviços mais efetivos, garantir a integralidade do cuidado e aumentar a satisfação dos usuários.



As Policlínicas estão preparadas para receberem usuários que não necessitem de cuidado e avaliação imediata do especialista, ou seja, que não precisem de atendimentos de urgência ou emergência. Todo usuário encaminhado para as Policlínicas deve permanecer em acompanhamento com a equipe da APS do município.

Nas Policlínicas há consultas especializadas, elas são estabelecidas por um Contrato de Programa, de forma coletiva e pactuada pelos gestores dos municípios consorciados. O cardápio básico está disponível nos materiais de apoio.



Se ligue, o município é responsável por orientar os usuários sobre a data, horário, transporte sanitário (micro-ônibus da Policlínica) e preparação para realização de exame, conforme protocolo de acesso. Já as Policlínicas são responsáveis pela entrega dos resultados de exames.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Manual de acesso aos serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento das Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia.](#)
- ▶ [Consórcios Públicos de Saúde e Policlínicas Regionais.](#)

11. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA: ENTENDENDO OS PAPEIS

Cuidar da saúde do município é uma missão transformadora que começa na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e se concretiza através da Coordenação da APS. É essa coordenação que organiza e implementa as ações em saúde diretamente no território, garantindo um cuidado próximo, contínuo e resolutivo à população.

Enquanto a SMS planeja, articula políticas públicas e organiza os recursos necessários para o funcionamento de todo o sistema de saúde, a Coordenação da APS coloca esse planejamento em prática. Ela organiza o trabalho das eSF, monitora os processos e assegura que o cuidado esteja alinhado às necessidades reais da comunidade. Essa relação é essencial: a SMS oferece a direção estratégica, e a Coordenação faz o cuidado acontecer no dia a dia.

Quando essa integração é fortalecida, os resultados aparecem: os serviços se tornam mais organizados e eficientes, as equipes atuam com maior foco e a população recebe um atendimento de qualidade que responde às suas necessidades.

VAMOS CONVERSAR SOBRE O PAPEL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE?

Assumir a gestão da saúde no município é muito mais do que coordenar serviços: é uma missão que exige visão estratégica, planejamento e articulação constante com a rede de atenção e a comunidade. A Secretaria Municipal da Saúde é a principal responsável por liderar as políticas públicas de saúde municipal, garantindo que todos os serviços funcionem em sintonia e cheguem até quem mais precisa.

Seu papel é olhar para a saúde como um todo: planejar com base em dados reais, organizar os recursos financeiros e assegurar que a rede de serviços funcione de forma integrada. Isso envolve desde o fortalecimento da APS, que é a porta de entrada preferencial do SUS, até a articulação com a média e alta complexidade para os casos que demandam serviços especializados.

Além disso, é preciso estar atento ao Plano Municipal de Saúde (PMS), garantindo que ele reflita as necessidades locais. Ferramentas como o SIOPS e o e-SUS APS são grandes aliadas para monitorar a aplicação dos recursos e acompanhar os principais indicadores de saúde. Nesse sentido, um diálogo constante com as equipes, um planejamento participativo e a transparência do que é feito são elementos essenciais para o sucesso dessa missão.

Outro ponto essencial é a articulação das RAS. Como responsável pela pasta da saúde, você será o elo entre as Unidades Básicas de Saúde, serviços especializados, hospitais e programas estratégicos, garantindo um fluxo organizado e contínuo para os usuários. O apoio da SESAB e do COSEMS, tendo como base as diretrizes contidas nas políticas estadual e nacional, serão indispensáveis para fortalecer essa articulação.



Liderar também é saber ouvir. O controle social é uma diretriz do SUS e os Conselhos Municipais de Saúde são os espaços onde a comunidade pode participar, sugerir e fiscalizar. Mantenha o diálogo aberto com a população e incentive a participação ativa nesses fóruns. Afinal, as melhores soluções surgem quando todos colaboram.

A gestão municipal articula recursos, políticas e pessoas para fazer o SUS acontecer na prática. Use as ferramentas disponíveis, conte com o apoio das instâncias regionais e mantenha o foco em oferecer saúde pública de qualidade. Vamos juntos transformar desafios em oportunidades!

E A COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

A Coordenação da APS é uma missão de grande responsabilidade, mas também uma chance valiosa de impactar positivamente a vida da população. Que tal conversarmos sobre como organizar seu processo de trabalho e fortalecer o cuidado no território? Vamos lá!

O papel da Coordenação da APS é fundamental: você estará à frente da organização e integração das equipes da APS, com chance de promover um atendimento mais próximo, resolutivo e humanizado. Seu desafio é garantir que o cuidado seja contínuo e de qualidade, buscando responder às necessidades reais da comunidade de forma acolhedora e eficiente. Você pode, ainda, ser a via para aproximar a população dos serviços de saúde e facilitar o acesso.

Uma das principais missões dessa função é fazer com que as equipes da APS trabalhem de forma integrada, atendendo as necessidades de saúde da comunidade. A ideia é que o cuidado seja contínuo e resolutivo, para que cada pessoa atendida receba acompanhamento e apoio conforme aquilo que precisa. Quando todo mundo joga junto, o resultado é um sistema mais ágil e resolutivo e usuários mais satisfeitos por terem suas demandas de saúde atendidas.

E as equipes? Ah, elas são o coração da APS. Mantê-las preparadas e motivadas é essencial! E tem também o apoio institucional, que funciona como aquele amigo que chega para dar uma força quando as coisas apertam, ele é fundamental para conseguir ter sucesso na gestão da APS. São muitas as responsabilidades de uma coordenação, então ter uma equipe de apoio ao seu lado faz toda a diferença na organização e qualificação da APS.

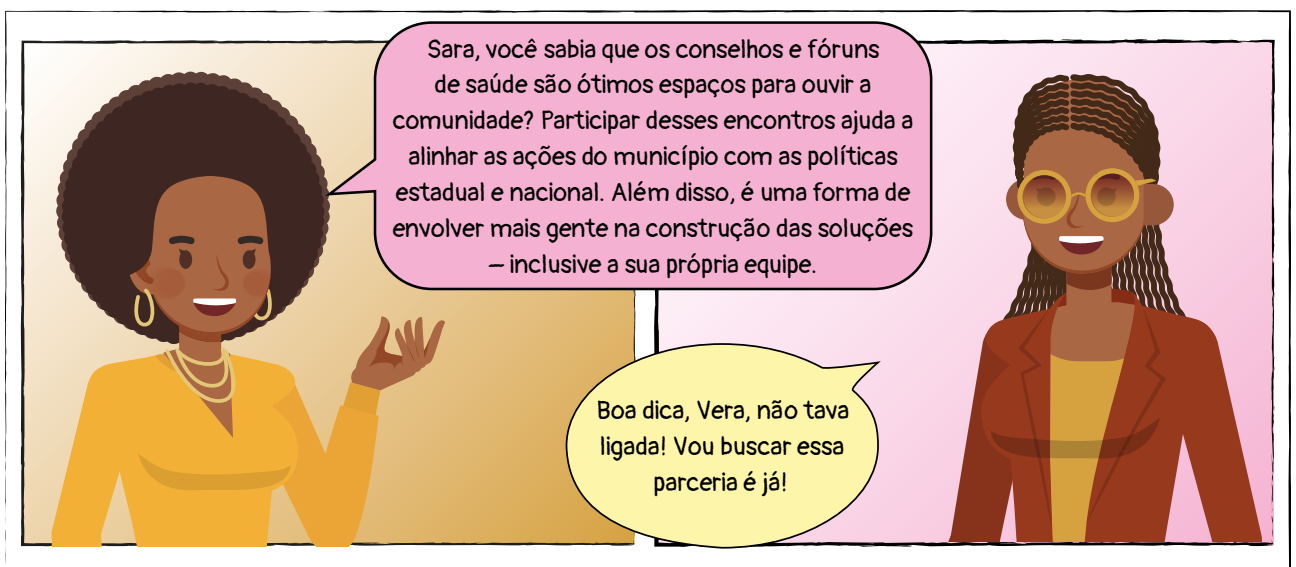
Monitorar e avaliar o trabalho das equipes não é só olhar para números e metas, é também garantir um momento para estar com suas equipes, ouvir suas dificuldades, explorar suas potencialidades,


entender como o trabalho delas está impactando na saúde da comunidade e sugerir adequações necessárias. É importante criar um calendário com reuniões periódicas para discutir o que está indo bem e o que pode melhorar. Essa troca de ideias faz toda a diferença.

Cuidar da casa também é importante: equipamentos funcionando, medicamentos e insumos disponíveis, unidades com estrutura física adequada, etc. Como conseguir garantir isso tudo? Ao assumir a gestão faça um diagnóstico para mapear as necessidades da população e das equipes. Planeje as ações a serem executadas, lembre que avaliar e monitorar é fundamental para ter sucesso no seu planejamento.



- Tenha tranquilidade e sabedoria para compreender que algumas ações precisarão ser reprogramadas, pois o planejamento é dinâmico!
- A saúde anda de mãos dadas com outras áreas. Trabalhar junto com setores como educação e assistência social fortalece as ações e traz resultados mais completos;
- Sabe aquelas conversas que ajudam a resolver problemas e alinhar os processos? Isso é parte da Educação Permanente em Saúde. É um aprendizado que acontece na prática, no dia a dia;
- Se ligue que normativas e documentos do MS e da SESAB estão sempre sendo atualizados e podem auxiliar sua jornada enquanto Coordenação da APS.



Liderar a APS é mesmo uma jornada cheia de desafios. Então, é fundamental que a coordenação da APS conheça suas atribuições, elas estão descritas [AQUI](#)  no capítulo VI da PEAB. E quando bater aquela dúvida ou surgir um desafio, você pode contar com o apoio técnico do Apoio Institucional e do Apoio Estratégico da DAB/SESAB, das equipes do NRS e BRS!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Organize e fortaleça](#) o Plano Municipal de Saúde (PMS);
- ▶ Planeje ações com base nos dados do município, priorizando os principais problemas de saúde. Articule a Rede de Atenção à Saúde;
- ▶ Garanta a [integração](#) entre APS, serviços especializados e hospitais.
- ▶ Monitore os [recursos financeiros](#): Utilize o SIOPS para acompanhar a aplicação dos recursos com transparência e eficiência.
- ▶ [Política Nacional de Atenção Básica](#) (PNAB).
- ▶ [Política Estadual de Atenção Básica](#) (PEAB).
- ▶ [Guia](#): Diretrizes para Educação Permanente em Saúde.
- ▶ Ferramentas úteis para Monitoramento: [AMAQ-AB](#); [SISAB](#).
- ▶ Diretoria de Atenção Básica do Estado da Bahia ([DAB/SESAB](#)) [Site da DAB](#).

12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA APS

Quando a gente fala de monitoramento, estamos nos referindo a um conjunto de esforços que ajudam a acompanhar, de forma sistemática, diferentes aspectos de uma intervenção. Isso é feito por meio de indicadores que são medidos com a coleta contínua de dados. Já a avaliação é um pouco diferente: ela envolve medir, entender e julgar os efeitos de uma intervenção.

Agora, pense comigo: o monitoramento e a avaliação são como dois lados da mesma moeda. Eles são fundamentais tanto para a gestão, como para as equipes da APS, já que possibilita identificar em tempo oportuno quais ações planejadas estão produzindo os resultados esperados e quais ações precisam ser revistas para atender as necessidades de saúde da população.

Importante destacar que o monitoramento e a avaliação não são apenas ferramentas de controle, mas sim instrumentos que promovem a melhoria contínua da qualidade das ações e serviços de saúde ofertados. Ao integrar essas práticas no cotidiano, é possível criar um ambiente favorável para a inovação e a adaptação, assegurando que as ações de saúde sejam sempre relevantes e eficazes para atender às demandas da população.

No entanto, implementar ações voltadas para a avaliação e o monitoramento, tanto no âmbito da gestão como das equipes da APS é um grande desafio. Muitas vezes, falta conhecimento, capacitação e recursos para coletar e analisar dados de forma efetiva. Além disso, a resistência à mudança e a sobrecarga de trabalho podem dificultar a adoção dessas práticas. É fundamental que haja um comprometimento de todos os envolvidos, além de um suporte contínuo, para que essas ferramentas se tornem parte integrante do cotidiano da gestão e das equipes, garantindo um atendimento resolutivo e adaptado às necessidades da população.

Para encerrar, é importante ressaltar que, ao superar esses desafios e integrar a avaliação e o monitoramento no dia a dia, não só melhoramos a qualidade do atendimento, mas também fortalecemos a relação de confiança com a comunidade. É um ciclo positivo, onde as informações obtidas podem ser usadas para promover ações mais direcionadas e eficazes, atendendo melhor às expectativas e necessidades da população. A colaboração entre gestores e equipes é essencial para transformar esses desafios em oportunidades de melhoria contínua na saúde.



Lembra dos Cadernos de Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB), elaborados pela COAM/DAB/SESAB? Então, eles fornecem informações consolidadas sobre os indicadores de saúde que fazem interface com a Atenção Básica e propõem estratégias estaduais para o fortalecimento dos indicadores e melhoria dos resultados alcançados. São apresentados dados de cobertura de APS, cobertura de SB, taxas de mortalidade e indicadores comparados no nível estadual, regional e municipal. Alguns indicadores trazem dados de cada uma de suas eSF, sabia!? Dê uma olhada [AQUI](#)



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PlanificaSUS: Indicadores para Monitoramento e Avaliação do Cuidado em Saúde.](#)
- ▶ [Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.](#)
- ▶ [Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB](#)

13. APOIO INSTITUCIONAL

Acreditamos que antes de chegar aqui, você já teve contato com vários temas que irão contribuir com a sua atuação como Coordenação da APS, né?! Então, chegou o momento de falarmos sobre as estratégias de gestão. Neste capítulo, apresentaremos brevemente sobre a estratégia do Apoio Institucional. Você pode estar se perguntando o que é isso, não é mesmo? Calma! Respira fundo, sente-se confortavelmente, pegue uma xícara de café, chá ou chocolate quente e boa leitura!

A palavra apoio significa “o que serve para amparar, firmar, sustentar (alguém ou algo)”. Nesse sentido, o termo apoio institucional na área da gestão em saúde é uma estratégia que busca reformular o modo de fazer gestão, se distanciando das práticas gerenciais verticalizadas e se aproximando de uma gestão democrática e mais participativa. Dessa forma, estimula os atores envolvidos a não só pensarem sobre sua atuação, mas também analisarem as questões e problemas relacionados ao processo de trabalho e assim, podem propor, de forma coletiva, o uso de ferramentas e a execução de ações estratégicas para a melhoria de sua realidade do trabalho.

Você sabia que desde 2007, o Estado da Bahia faz a gestão e coordenação da Política da APS, através da estratégia do apoio institucional? Isso mesmo! Existem equipes de apoio institucional da DAB que, em parceria com NRS e BRS, desenvolvem ações no território, como visitas técnicas, reuniões de Colegiados dos Coordenadores da Atenção Básica (COCAB) e atividades de qualificação dos trabalhadores da APS.

Você deve estar pensando o que o apoio institucional faz na prática, não é mesmo? Se ligue, quem apoia, reconhecendo a complexidade do trabalho na APS, estimula que as equipes da APS sejam protagonistas dos seus processos de trabalho. Isso envolve fazer mediação de conflitos interpessoais, o que contribui para a resolução dos problemas, incentivar a realização contínua de processos de Educação Permanente, apoiar equipes e trabalhadores na construção coletiva de projetos e planos que ajudem na melhoria dos serviços e estimular processos de monitoramento e avaliação.



Você possui a estratégia do Apoio Institucional no seu município? Já pensou em implantar? Essa equipe pode estar contribuindo com o fortalecimento das relações entre gestão e equipes de saúde, participando e qualificando as reuniões de equipe, analisando dados e pensando estratégias de trabalho, qualificando o processo de trabalho, dentre outras funções. Para saber mais sobre o tema, disponibilizamos algumas produções técnicas e científicas a respeito do apoio institucional, que podem te auxiliar no seu processo de trabalho na gestão da APS. Acesse os links ao final do capítulo e se jogue nessa leitura!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ BAHIA. Decreto N° 14.457 de 03 de maio de 2013 – Aprova a Política Estadual de APS.
- ▶ Webpalestra – Apoio Institucional na gestão: um olhar sobre a APS estadual.
- ▶ Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática / Letícia de Moraes Falleiro, organizadora. – 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 263 p. : il. – (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).
- ▶ PRATA, D.R.A; ARAÚJO, M.V.R; ARCE, V.A.R. O apoio institucional na gestão da APS do estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. O apoio institucional na gestão da APS do Estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, 2023.
- ▶ Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface (Botucatu), 2014.

14. SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Você sabia que há um modelo tomado como referência para a reorganização da atenção à saúde no SUS em todo o Brasil? Esse modelo é a Estratégia Saúde da Família (ESF)! Essa escolha se dá por diversos motivos: a Saúde da Família possui uma rica trajetória, que começou como uma experiência localizada no Ceará e evoluiu para se tornar uma Estratégia. Ao longo dos anos, ela dialogou com várias propostas que surgiram para qualificar a atenção à saúde, como os distritos sanitários, a estratégia do acolhimento e a clínica ampliada, sendo incorporada como modelo prioritário para reorganizar a APS.

A Saúde da Família favorece o olhar e a organização do processo de trabalho com base nos atributos (elementos) essenciais da APS, abrindo espaço para sua expansão, qualificação e consolidação. Nosso principal modelo tem alimentado a ampliação da resolutividade das práticas em saúde e impactado positivamente na situação de saúde das pessoas e coletividades. Com cerca de 30 anos de vida no SUS, ampliou o acesso à saúde e evidenciou demandas que resultaram na criação de outros serviços. Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), representados atualmente pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti), tiveram sua concepção focada no fortalecimento da Estratégia para reorientação da atenção à saúde com base na Saúde da Família!

Falando nisso, você sabe quais são esses atributos essenciais da APS que a Saúde da Família potencializa?

ATRIBUTO ESSENCIAL	ONDE ISSO ESTÁ NA SAÚDE DA FAMÍLIA?
Acesso de primeiro contato	Lembra quando dizem que a APS é a porta de entrada preferencial? Então, a ESF é aquela mais perto da comunidade, atende uma população específica num determinado território e é responsável por ela. A proposta é que seja a principal referência enquanto serviço de saúde, o mais perto e, portanto, o primeiro a ser procurado por quem mora naquela área.
Longitudinalidade	Quem melhor pode nos atender ao longo do tempo do que aquela equipe que já nos conhece, sabe de nossas necessidades e acompanha nosso crescimento e desenvolvimento? A Saúde da Família acompanha uma comunidade ao longo do tempo, cuidando de gestantes, bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, são equipes que amparam gerações e cuidam da vida.

Integralidade	Organizar ações de prevenção, promoção da saúde, reabilitação, entre outras, de forma articulada aos demais níveis de atenção, com foco no sujeito, família e comunidade implica uma abordagem diferenciada sobre o processo de saúde-doença-cuidado. Uma abordagem ampliada de saúde, que vá além da ausência de doença, reconstrói a ideia de quais são as necessidades dos sujeitos para, a partir desse ponto, planejar e desenvolver ações. A Saúde da Família parte desse entendimento.
Coordenação da Atenção	Temos um capítulo só para isso, mas cabe destacar que a Saúde da Família tem potencial para acompanhar o usuário em todos os níveis de atenção e garantir que o necessário seja ofertado. A manutenção da comunicação e a garantia do olhar sobre esse sujeito a partir de sua história, família e comunidade é qualidade estratégica da Saúde da Família!


O fato das eSF atuarem no território onde vivem os usuários favorece o desenvolvimento de ações em saúde que tomem como ponto de partida as necessidades de saúde da população desse território, pois é o que justamente vai aparecer como elemento que afeta à saúde na prática. Permite trabalhar com o que a realidade apresenta. Essa situação permite o desenvolvimento de um cuidado longitudinal, tendo o vínculo entre os profissionais e usuário um fio condutor desse processo. O cuidado é construído com as pessoas, reconhecendo suas necessidades (o que precisam), mas também suas potencialidades (o que desejam e podem ser/fazer) na busca de uma vida independente e plena. Como está no território coloca nessa roda a família, a comunidade e outras formas de coletividade, pois também afetam a trajetória de vida das pessoas.



Essas equipes devem ser compostas, no mínimo, por um profissional médico, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade; um profissional da enfermagem, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Esse conjunto é básico! Há, ainda, outras categorias que preferencialmente devem compor a equipe, como o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Ah, é importante ampliar o cuidado ofertado com as equipes multiprofissionais (e-Multi), que não compõem essa equipe básica mas reforçam, qualificam e ampliam demais o que é ofertado.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. É uma definição realizada de acordo com a realidade local de cada território. Além disso, a organização da eSF exige a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.



Para conhecer os aspectos necessários para implantação das ESF, a leitura da PNAB é fundamental! Clica no [LINK](#)  e dá uma olhada!

15. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE)

Você conhece a Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (ACS)? Ela foi implantada lá em 1991, antes da Saúde da Família ser Programa e Estratégia! Os ACS e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são atores que desempenham papéis fundamentais na implementação da ESF.

O ACS é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, ele ajuda as pessoas a encontrar soluções mais eficazes para os seus problemas, tanto na prevenção de agravos, assim como na promoção e assistência à saúde da população. É o trabalhador de saúde com mais vínculo junto aos usuários, pois está sempre de porta em porta realizando cadastro, escuta, aconselhamento e identificação de demandas para a eSF. Geralmente, moram na localidade onde atuam, reforçando o valor do território e sendo agentes estratégicos para o cuidado. Se você está chegando agora, se aproxime desse povo que tem muita história e saber da comunidade para você conhecer.

A forma de contratação desses profissionais, de acordo com a Constituição Federal, só poderá ocorrer via processo seletivo público, tendo como agente contratante a administração pública direta. Isso significa que ACS não podem ser contratados via processo seletivo simplificado (REDA) em caráter temporário, exceto em situações de epidemia. Se ligue!

Para o início das atividades dos ACS é necessário que seja realizado o curso introdutório de formação inicial e continuada. Essa formação é ministrada por profissional de saúde de nível superior. Após o treinamento específico a gestão deve entregar os equipamentos adequados para que possam atuar no território.


Considerando a indução federal de qualificação dos ACS no nível técnico, em 2020 foi instituído o Programa Saúde com Agente, curso para formação de nível Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS) e em vigilância em saúde com ênfase no combate às endemias (ACE). Se ligue, esse programa ainda está em vigor, com a nomenclatura de Mais Saúde Com Agente. Fique por dentro das chamadas públicas e da formação dos ACS e ACE do seu município!

Além disso, temos os ACE. São aqueles profissionais responsáveis pelo cuidado às chamadas doenças zoonóticas, como, por exemplo, dengue, zika, doença de chagas, etc. Eles atuam no território juntamente com os ACS de forma articulada e podem compor as eSF, além de possuírem atribuições gerais e específicas.

Outro momento que antecede a atuação desses agentes (ACS e ACE) é a realização da cartografia/territorialização do município para identificar as áreas de vulnerabilidade e risco, bem como o perfil epidemiológico da população. Isso ajuda no levantamento da quantidade de agentes necessários e qual melhor forma de distribuição.

Integrar implica discutir as ações com base na realidade local, aprender a observar o território e identificar o que é prioridade, assumindo um compromisso real com a saúde da população. Isso vai desde o planejamento e a definição de prioridades até o cuidado efetivo das pessoas, sempre pensando na qualidade de vida. Viu aí o tamanho da importância desses atores?!



No **E-BOOK**  do Ministério da Saúde - Fundamentos do trabalho do Agente de Saúde você encontra um material muito bacana sobre a Organização e desenvolvimento do trabalho do ACS e ACE nos territórios e sobre as atribuições deles como atores centrais para a promoção, prevenção, educação e comunicação em saúde. Vale a pena conferir!



FINANCIAMENTO

- ▶ A partir de janeiro de 2024, o valor transferido pela União para os entes federados, referente ao incentivo financeiro federal para custeio mensal dessa estratégia passou a ser de dois salários mínimos por ACS e por ACE. Esse incentivo é definido anualmente através de portaria, distribuído em blocos de financiamento distintos, e o valor será repassado de forma proporcional ao número de profissionais cadastrados pelos gestores dos municípios e Distrito Federal no SCNES.



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Lei 11.350, de 2006](#). Lei dos Agentes comunitários de saúde.
- ▶ [LEI Nº 10.507, de 10 de julho de 2002](#). Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.
- ▶ [Portaria nº 1.007, de 4/05/2010](#). Regulamenta a incorporação dos Agentes de Combate às Endemias - ACE ou dos agentes que desempenham essas atividades mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família.

- ▶ [Portaria Nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009.](#) Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.
- ▶ [PORTARIA Nº 2.436, DE 21 de setembro de 2017.](#) Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ▶ [Lei Federal nº 13.708, de 14 de agosto de 2018.](#) Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.
- ▶ [Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014.](#) Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.
- ▶ [Lei 14.536, de 2023.](#) Lei que regulamenta as profissões de agente comunitário de saúde (ACS) e de agente de combate às endemias (ACE) como profissionais de saúde
- ▶ [Legislação](#) do programa mais saúde com agente da secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde/ms.

16. SAÚDE BUCAL NA APS

Você já ouviu falar no **Brasil Sorridente**? Não!? Então, esse é o nome popular da Política Nacional de Saúde Bucal, política pública voltada para a melhoria das condições de vida e qualidade de saúde bucal das pessoas. Desde 2023 a saúde bucal foi incorporada à chamada “Lei do SUS”, mostrando como vivemos um tempo de protagonismo dessa política!

De modo geral, o Brasil Sorridente foca na melhoria da estrutura e oferta tanto das ações como dos serviços oferecidos para a população. Como nossa Bahia é gigante e diversa, dá pra imaginar o tamanho do desafio que precisamos enfrentar, né?!

Para lhe ajudar nessa aproximação com a saúde bucal, é interessante buscar conhecer a rede que seu município possui. Isso porque há uma sugestão de existência de uma equipe de Saúde Bucal (eSB) para cada equipe de Saúde da Família (eSF) na APS. Faz sentido, assim toda pessoa tem direito de acesso à saúde bucal garantido no local mais perto de sua casa.

Para efetivar a proposta de ampliar e qualificar a saúde bucal, o Brasil Sorridente tem algumas linhas de ação interessantes, com destaque para o fortalecimento da rede de saúde bucal a partir da implantação e qualificação de novos serviços, tanto na APS quanto na Atenção Especializada. Veja abaixo quais as principais linhas de ação da política:

Implantação e implementação de Equipes de Saúde Bucal na APS;
Implantação e implementação de Unidades Odontológicas Móveis (UOM);
Implantação e implementação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB);
Ampliação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD);
Viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.



Mesmo sabendo que a saúde bucal vai além da boca, ainda temos o desafio de redução do quantitativo de extrações e investir nas abordagens de promoção e prevenção da saúde bucal. Coletivamente podemos buscar a ampliação do cuidado, preservando sorrisos, aumentando a satisfação dos usuários e reduzindo a sobrecarga em serviços especializados.

A articulação da saúde bucal junto ao cotidiano da eSF é um desafio tanto pela especialidade contida em alguns procedimentos da saúde bucal, mas também pela diversidade de demandas que o território precisa. Assim, pode ser importante a construção de momentos de diálogo sobre essa atuação, identificando desafios e planejando soluções envolvendo as equipes e a gestão!





FINANCIAMENTO

- ▶ eSB Modalidade 1 - R\$ 4.014,00 (quatro mil e quatorze reais) a cada mês, por equipe;
- ▶ eSB Modalidade 2 - R\$ 7.064,00 (sete mil e sessenta e quatro reais) a cada mês, por equipe;
- ▶ eSB com carga horária diferenciada, Modalidade I - 20h: R\$ 2.007,00 (dois mil e sete reais) a cada mês, por equipe;
- ▶ eSB com carga horária diferenciada, Modalidade II - 30h : R\$3.010,00 (três mil e dez reais), a cada mês, por equipe.
- ▶ Unidades Odontológicas Móveis (UOM) - R\$9.360,00 (nove mil trezentos e sessenta reais) mensais por UOM.
- ▶ Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESb) - R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) mensais.
- ▶ Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Tipo 1 - R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) mensais.
- ▶ Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Tipo 2 - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) mensais.
- ▶ Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Tipo 3 - R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) mensais.

Você sabia que o Ministério da Saúde apoia a implantação de novas eSB na APS? É isso mesmo! O MS, repassa um valor de R\$14.000,00 (quatorze mil reais) para implantação de 1 (uma) eSB com carga horária de 40 horas semanais.





Para apoiar a gestão municipal na implementação das ações de saúde bucal, acesse o Passo a Passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal, produzido em 2024 pelo Ministério da Saúde. Vamos alimentar um grande sorriso e o protagonismo da saúde bucal em seu município!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Lei nº14.572, de 8 de maio de 2023](#) - Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 1.924, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2023](#) - Reajusta os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal - eSB, das Unidades Odontológicas Móveis - UOM, dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO.
- ▶ [Portaria GM/MS Nº 6.213, DE 19 DE dezembro de 2024](#). Institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB na Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- ▶ [A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.](#)
- ▶ [Passo a Passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal.](#)
- ▶ [Diretrizes](#) da Política Nacional de Saúde Bucal
- ▶ [Diretriz](#) para a prática clínica odontológica na APS: Condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas e do câncer de boca.
- ▶ [POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL](#) - Ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23.
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 751, DE 15 DE JUNHO DE 2023](#). Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB.

17. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS: e-MULTI

Depois de mergulhar no mar de conhecimentos sobre a APS, sua organização e funcionamento, chegou o momento de tratar das estratégias que integram e fortalecem este nível de atenção à saúde. É hora de falarmos um pouco mais sobre as equipes multiprofissionais na APS, denominadas e-Multi. Você já ouviu falar sobre elas?

Então, as e-Multi são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, atuando de maneira corresponsável pela população e pelo território e de forma articulada com os demais pontos da RAS (BRASIL, 2023). Isso significa que as e-Multi precisam desenvolver suas ações em parceria com as eSF e a partir das necessidades de saúde das pessoas que residem nos diversos territórios acompanhados por essas equipes. As e-Multi realizam um importante papel de apoio!

As práticas compartilhadas entre e-Multi e eSF podem contribuir com a ampliação do cuidado de várias formas: pode ser desenvolvido um cuidado de forma individual, através dos atendimentos clínicos na USF e/ou nos domicílios dos usuários; atendimentos realizados de forma compartilhada entre profissionais (interconsultas); e também atividades coletivas com objetivo de prevenir doenças ou promover melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. É através dessa integração que as e-Multi poderão apoiar efetivamente as eSF e utilizar as ferramentas de trabalho. Tá todo mundo junto!

Além dessa base que citamos acima, as e-Multi tem como grande potência o trabalho de apoio na lógica do matriciamento. Esse processo considera que os trabalhadores das e-Multi têm um saber técnico e especializado que pode contribuir com o trabalho realizado nas eSF, mas não se resume ao atendimento individual ou atividade coletiva. Esse saber pode servir de apoio também de forma pedagógica, pois a discussão dos casos realizados em reuniões de equipe pode proporcionar momentos em que os trabalhadores da eSF aprendam sobre a prática realizada pelos profissionais das e-Multi. Assim, quem trabalha na eSF pode ampliar seu escopo de práticas de cuidado. Esse processo também pode ser desenvolvido a partir de momentos de Educação Permanente em Saúde.

Já sabemos o que você está pensando: Como faz para você ter e-Multi aí no seu município? Para conhecer essa modalidade de equipe, é importante dar uma olhadinha na plataforma e-Gestor APS, acessando o link egestorab.saude.gov.br. Nele, você encontrará uma área restrita que possibilitará o acesso ao módulo Gerencia APS. A partir deste módulo, você selecionará a modalidade para adesão, identificando as equipes. Após a adesão, é somente aguardar a portaria de credenciamento, que é publicada de acordo com a disponibilidade orçamentária do MS.

Se ligue! Assim que a Portaria de credenciamento é publicada pelo MS, você terá 90 dias para realizar o cadastro correto das equipes/profissionais no SCNES e começar a enviar a produção da e-Multi para o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) via e-SUS ou sistema próprio.



Para saber como cadastrar as e-Multi no SCNES, o **VÍDEO** a seguir pode te ajudar.

Não coloque o carro na frente dos bois!
Antes de solicitar o credenciamento de uma eMulti, têm uns passos importantes para seguir:



Inicialmente, é necessário realizar a cartografia do território municipal. Nome complicado, não é?! Fazer uma cartografia é fazer uma caracterização de cada território em relação às características geográficas, ao quantitativo e características da população de cada área, às principais necessidades de saúde da população de cada território, identificando as áreas de abrangência das eSF, a fim de determinar a modalidade da equipe e-Multi a ser implantada e as categorias profissionais que irão compor a e-Multi. E, veja bem, algumas categorias são obrigatórias a depender da modalidade, viu?!



O acompanhamento das e-Multi não para com a implantação após o credenciamento. É importante continuar acompanhando, mensalmente nos sistemas de informação, o cadastro e envio da base CNES, o repasse do financiamento no e-Gestor (relatórios públicos) e no FNS (consulta Detalhada de pagamento), bem como realizar o monitoramento do registro das atividades (produção) no SISAB/eGestor (acesso restrito). bucal em seu município!



FINANCIAMENTO PARA EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (EMULTI) NA APS

e-Multi Estratégica

Com carga horária mínima de 100h semanais, é vinculada de 1 a 4 equipes. Recebe R\$12.000,00 de custeio mensal, mais recurso de pagamento mensal por componente de qualidade.

e-Multi Complementar

Com carga horária mínima de 200h semanais, é vinculada de 5 a 9 equipes. Recebe R\$24.000,00 de custeio mensal, mais recurso de pagamento mensal por componente de qualidade.

e-Multi Ampliada

Com carga horária mínima de 300h semanais, é vinculada de 10 a 12 equipes. Recebe R\$36.000,00 de custeio mensal, mais recurso de pagamento mensal por componente de qualidade.

Não esqueça de discutir as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho das e-Multi com os profissionais dessas equipes e da eSF, antes mesmo de iniciar o desenvolvimento das ações. E nesse caso, os Cadernos de Atenção Básica nº [27](#) e [39](#) são ótimos para orientar a atuação das e-Multi.



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Portaria 635 de 22 de maio de 2023](#). Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
- ▶ [Nota técnica Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#). DIRETRIZES PARA REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
- ▶ [Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024](#). Institui a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

18. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS

Chegou a hora de falar sobre a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)!

Esse documento é como um guia que segue as diretrizes da PNAB. Ela estabelece que as unidades de saúde precisam definir claramente quais serviços vão oferecer. Isso ajuda a coordenar o cuidado e aumentar o acesso à saúde. Os serviços da CaSAPS foram organizados em 5 (cinco) categorias:

- Vigilância em Saúde
- Cuidados com a Saúde do Adulto e do Idoso
- Cuidados com a Saúde da Criança e do Adolescente
- Procedimentos na APS
- Cuidados Relacionados à Saúde Bucal

A CaSAPS é um guia para todos os serviços da APS no Brasil. Cada gestão municipal tem a liberdade de adaptar o que é oferecido, colocando ou retirando serviços, dependendo do que a comunidade realmente precisa. Assim, cada lugar pode ter uma Carteira de Serviços que funcione de verdade para a sua realidade. Para isso, participar dos espaços de controle social e conhecer os instrumentos atuais de planejamento de seu município (PPA, PMS e PAS) é fundamental, pois a Carteira pode se adaptar à realidade e necessidade prática.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS). [Versão resumida.](#)
- ▶ CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS). [Versão completa.](#)
- ▶ CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS). [Versão para usuários.](#)
- ▶ [casaps versao profissionais saude gestores completa.pdf](#)

19. INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIAS

Que tal falarmos agora sobre a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS)? Esse é um dos grandes desafios do nosso Sistema Único de Saúde (SUS). E olha, essa integração vai muito além de só saber o que cada um faz. É sobre unir forças para olhar juntos para o território, identificar os riscos e as vulnerabilidades que a população enfrenta, e ter uma comunicação mais alinhada entre as equipes de saúde e os gestores.

A ideia é que, seguindo a PNAB, a integração entre a APS e a VS tenha algumas diretrizes bem importantes:

1. Trabalhar em um território único, colocando aos poucos as ações de Vigilância em Saúde nas rotinas das equipes de Saúde da Família.
2. Planejar e programar as ações, tanto as individuais quanto as coletivas, de forma integrada.
3. Monitorar e avaliar também de maneira integrada.
4. Reestruturar o trabalho, repensando como fazemos as coisas, usando ferramentas e métodos que ajudem a juntar vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde. Isso pode incluir linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos, protocolos e por aí vai.
5. Educação Permanente, priorizando uma abordagem que integre clínica, vigilância, promoção e gestão.

A ideia é que, juntos, Atenção Primária à Saúde e Vigilância à Saúde, consigam fazer um trabalho mais eficaz para todos. Vamos nessa?!



A comunicação e planejamento das ações da APS serão mais fortalecidas se construídas junto às outras Coordenações das Vigilâncias municipais (Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Sanitária, Laboratorial e outras), então, é fundamental que ocorram reuniões regulares com essas coordenações para a elaboração de ações conjuntas às equipes da APS. Você sabia que existem diversos painéis interativos com o monitoramento de agravos de saúde? Esses aqui são apenas alguns dos painéis disponíveis:

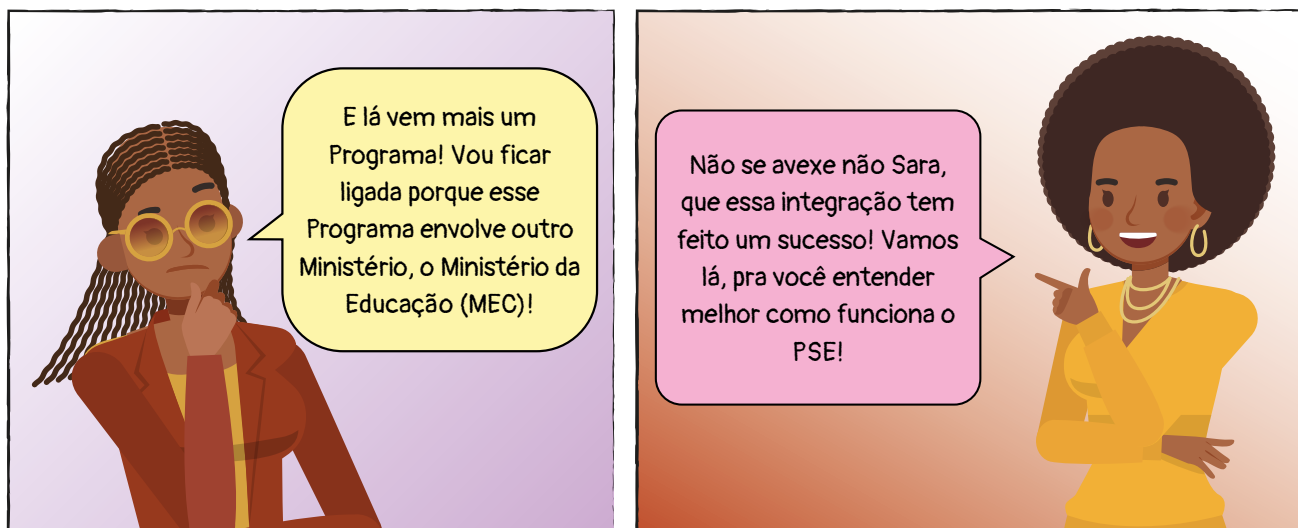
- ▶ Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde ([Plataforma IVIS](#))
- ▶ [Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica](#)



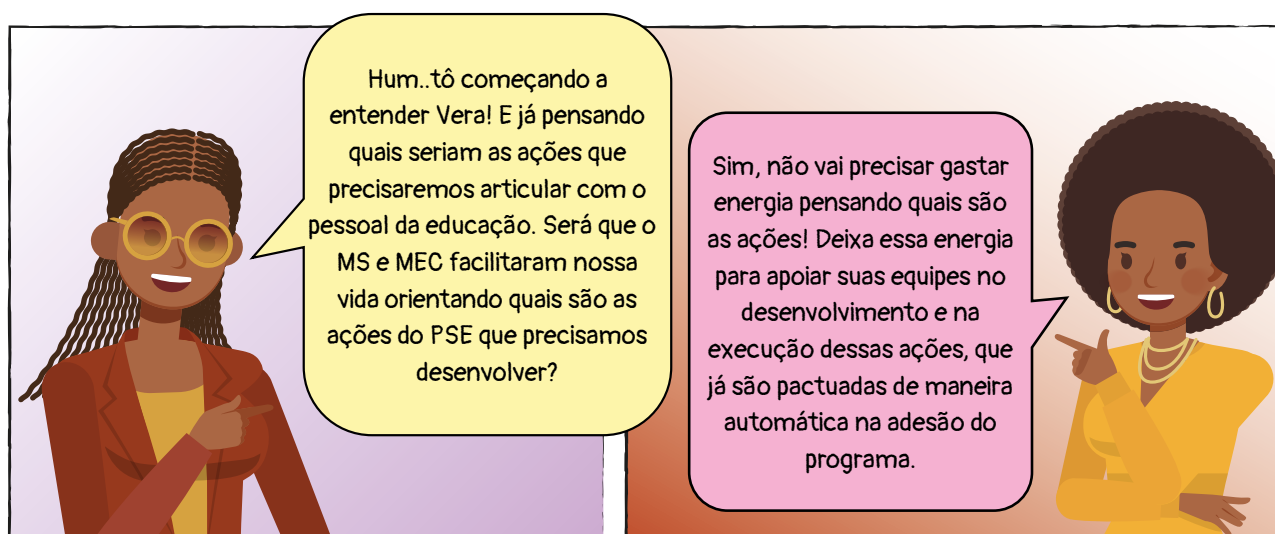
NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018](#). Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).
- ▶ [Guia Política Nacional de APS – Módulo 1: Integração APS e Vigilância em Saúde](#).
- ▶ [Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia](#).
- ▶ Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia ([SUVISA/SESAB](#)).
- ▶ Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde ([SVS/MS](#))
- ▶ [TABNET](#): Informações em Saúde.
- ▶ [Telessaúde Bahia](#): Playlist com atividades da Vigilância em Saúde.

20. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E APS



O Programa Saúde na Escola (PSE) representa uma estratégia significativa de integração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, focando na promoção da saúde e no enfrentamento das vulnerabilidades que impactam o desenvolvimento de crianças e jovens na rede pública de ensino. Essa articulação entre profissionais de saúde da APS e educadores contribui para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica.





O PSE prevê 14 (catorze) ações, as quais devem ser planejadas em conjunto entre as equipes de Saúde da Família (eSF) e as escolas participantes:

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- Prevenção da violência e de acidentes;
- Identificação dos educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;

- Verificação da situação vacinal;
- Segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Prevenção à Covid-19;
- Saúde mental.

Agora que já abordamos as ações que devem ser desenvolvidas pelo PSE e como é que pode realizar a adesão ao programa, é bom falar um pouco sobre a Gestão do PSE! A proposta do Programa Saúde na Escola (PSE) é trabalhar em conjunto por meio dos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI).





FINANCIAMENTO

- ▶ Ao aderir, os municípios recebem um recurso para custeio das ações do PSE. O repasse financeiro é realizado em parcela única diretamente no Fundo Municipal de Saúde (FMS). No primeiro ano, o valor é calculado a partir do número de estudantes pactuados na adesão. Já no segundo ano do ciclo recebem valores de acordo com o cumprimento de metas do monitoramento pactuados para o ciclo (por produção). O ciclo do PSE é bienal, ou seja, tem duração de 02 (dois) anos.



O início da Adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), Ciclo 2025/2026 iniciou a partir do dia 20 de dezembro de 2024, e permanecerá aberta até 21 de março de 2025. A adesão deverá ser realizada por meio da plataforma e-Gestor AB, disponível em [HTTPS://EGESTORAB.SAUDE.GOV.BR/](https://EGESTORAB.SAUDE.GOV.BR/) no módulo do PSE, conforme passo a passo que estará disponível na plataforma após a abertura. É fundamental que os gestores estejam atentos ao prazo estipulado para que todos os trâmites sejam

Para maiores informações sobre o registro das ações, que vai facilitar o monitoramento, acesse o capítulo 4 do Caderno do Gestor do PSE, disponível no endereço: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf



Nos links abaixo você encontrará materiais de apoio para a adesão, monitoramento, financiamento, e normas do programa!

- ▶ <https://aps.saude.gov.br/>
- ▶ <https://sisaps.saude.gov.br/pse/documento>.
- ▶ [Nota Técnica nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS](#) - Documento Orientador do Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026
- ▶ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf
- ▶ <https://relatorioaps.saude.gov.br/adesao/pse>



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007](#) - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE.
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 1.004, DE 21 DE JULHO DE 2023](#) - Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2023/2024.
- ▶ [Portaria nº 1.055, de 26 de abril de 2017](#) - estabelece regras e critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).
- ▶ <https://sisaps.saude.gov.br/pse/documento>

21. INCENTIVO DE ATIVIDADE FÍSICA

Quando você pensa numa APS resolutiva, com aposta em ações de prevenção e promoção, certamente lembra das práticas de grupo e atividades coletivas, certo? Então, uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde que anda nessa direção, alinhada ao fortalecimento das Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) na APS, é o Incentivo de Atividade Física, o IAF.

O IAF nasce com foco no estímulo às ações coletivas que envolvam Práticas Corporais, apostando na busca pela garantia do acesso a esse tipo de ações e atuação sobre fatores que afetam a saúde da população. Ele possui modalidades de adesão com ou sem a presença de um Profissional de Educação Física (PEF) e se adapta à realidade de unidades de maior e menor porte. Tudo para facilitar tanto a adesão quanto a execução das atividades!

O IAF é uma oportunidade valiosa para fortalecer práticas coletivas e a articulação entre equipes multiprofissionais (eSF e eMulti), identificando potenciais parcerias entre equipes e profissionais. Apostar em experiências piloto, com foco em uma ou mais unidades, e trabalhadoras e trabalhadores chave pode ser um ponto de partida para construção de parcerias.

Além da produção das ações, com o recurso do IAF você pode contratar PEF, comprar materiais para ajudar na realização das práticas (isso ajuda várias equipes!) ou mesmo melhorar a estrutura dos espaços onde são realizadas ações. Os valores variam de R\$500,00 a R\$1.500,00 por unidade de saúde, a depender da modalidade da adesão.



As PCAF são instrumentos valiosos de promoção da saúde. Com frequência, por conta da grande demanda nos serviços da APS, deixamos de lado a produção dessas ações e sua conexão com os usuários dos serviços de saúde. Fortalecer essas práticas pode ajudar de forma ampla, inclusive nas relações sociais, espaços de lazer, além do reconhecimento e valorização das próprias equipes de saúde!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 1.105, DE 15 DE MAIO DE 2022.](#) Institui o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS).
- ▶ [Perguntas e respostas: Incentivo de Atividade Física.](#)
- ▶ [Manual de Credenciamento ao Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde.](#)
- ▶ [NOTA TÉCNICA Nº 4/2024-DEPPROS/SAPS/MS.](#) Orientações gerais relacionadas às ações de promoção da atividade física.
- ▶ [Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde.](#)
- ▶ [Guia de Atividade Física Para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde.](#)
- ▶ [Caderno temático do Programa Saúde na Escola : promoção da atividade física.](#)
- ▶ [Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1.](#)

22. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Você já ouviu falar no Programa Academia da Saúde? Ele é uma iniciativa incrível do SUS, criada em 2011, que transforma a promoção da saúde em algo acessível e próximo de todos. Por meio da criação de polos públicos, oferece espaços preparados com equipamentos, infraestrutura e profissionais capacitados para colocar a população em movimento — e muito mais!

Esses polos fazem parte da Rede de Atenção Primária à Saúde e vão além das atividades físicas. Eles são verdadeiros pontos de encontro para a saúde e bem-estar, promovendo práticas de alimentação saudável, integração comunitária, atividades culturais e outras ações que ajudam a construir modos de vida mais saudáveis.

Veja abaixo quais ações podem ser desenvolvidas no Programa


- Práticas Corporais e Atividades físicas;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Promoção da alimentação saudável;
- Práticas Integrativas e Complementares;
- Práticas artísticas e culturais;
- Educação em saúde;
- Planejamento e gestão;
- Mobilização da comunidade.

Agora que vocês já estão informadas, podem ir pensando com as equipes quais ações dessas podem ser implementadas aí no município de Sertão bonito caso já possua algum Polo da Academia da Saúde implantado por aí.





FINANCIAMENTO

- ▶ Para estimular a manutenção do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e como ponto da Rede de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde prevê o repasse mensal de recurso de custeio, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo para o financiamento das ações. [CLIQUE AQUI](#)  para saber mais sobre a solicitação de custeio.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013.](#) Redefine o Programa Academia da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
- ▶ [Portaria GM/MS nº 2.101, de 30 de junho de 2022.](#) Credencia os polos do Programa Academia da Saúde para receberem recursos de incentivo de custeio.
- ▶ [Portaria GAB/SAPS nº 29, de 28 de junho de 2022.](#) Altera o artigo 45 da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, em relação ao credenciamento dos polos do Programa Academia da Saúde.
- ▶ [Documento](#) orientador do MS. Entendendo o Programa Academia da Saúde.

23. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

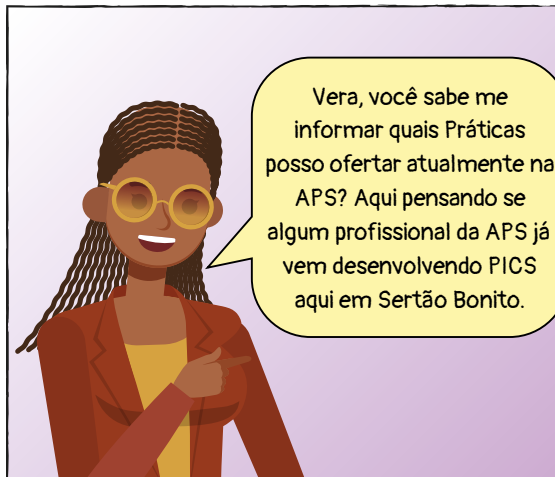
Agora falaremos sobre algo que tem feito a diferença na saúde de muitas pessoas: as Práticas Integrativas Complementares, ou PICS. Você já ouviu falar delas? Se não, fica tranquilo, porque vamos te explicar!

As PICS têm ganhado cada vez mais espaço na APS no Brasil. Isso reflete a busca por um cuidado mais holístico e humanizado. E, vamos ser sinceros, quem não quer um cuidado que olhe para a gente como um todo, né? Essas práticas incluem uma variedade de abordagens que visam complementar os tratamentos convencionais e promover o bem-estar. Por exemplo, você sabia que técnicas como acupuntura e fitoterapia estão entre as PICS? E o melhor: elas ajudam a tratar não só o corpo, mas também a mente e as emoções.

Uma das principais características das PICS é a valorização do ser humano em sua totalidade. Isso significa que não estamos apenas falando dos aspectos físicos, mas também dos emocionais, sociais e espirituais. Legal, né? Essa visão integral da saúde está alinhada com os princípios do SUS, que preconiza a integralidade e a universalidade no atendimento. E tem mais! A implementação dessas práticas na APS promove uma maior autonomia dos usuários. Já pensou em ter mais controle sobre o seu próprio cuidado? Isso é fundamental para fortalecer a relação entre profissionais de saúde e usuários, criando um ambiente de cuidado mais acolhedor e respeitoso.

A integração entre as abordagens convencionais e as práticas integrativas pode resultar em um cuidado mais eficaz e personalizado. Afinal, cada um de nós tem necessidades específicas, certo? Resumindo, as PICS na APS representam uma oportunidade valiosa para ampliar as opções de cuidado. Ao incorporar essas práticas, o SUS reafirma seu compromisso com a saúde de qualidade para todos, respeitando a diversidade de saberes e a singularidade de cada indivíduo.

Em 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), várias práticas, como homeopatia, plantas medicinais, acupuntura e outras, foram reconhecidas no SUS, focando na APS. Em 2017, a PNPIC ganhou força com novas regulamentações, e mais 14 práticas foram incluídas. No ano seguinte, em 2018, mais 10 modalidades entraram, totalizando 29 práticas integrativas disponíveis no SUS. A promoção das PICS, seja realizada pelas eSF ou pelas eMulti, pode fortalecer bastante as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de potencializar a construção de outras formas de cuidar da saúde!



Ao todo são 29 práticas que podem ser oferecidas na APS, Sara:

Apiterapia; Aromaterapia; Arterapia; Ayurveda; Biodança; Bioenergética; Constelação Familiar; Cromoterapia; Dança Circular; Geoterapia; Hipnoterapia; Homeopatia; Imposição de mãos; Medicina Antroposófica; Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; Meditação; Musicoterapia; Naturopatia; Osteopatia; Ozonioterapia; Fitoterapia; Quiropraxia; Reflexoterapia; Reiki; Shantala; Terapia Comunitária Integrativa; Terapia de Florais; Termalismo Social/Crenoterapia; e Yoga.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Portaria MS/GM no 971, de 03 de maio de 2006](#). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
- ▶ [Resolução CIB-BA no 113, de 19 de junho de 2019](#). Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA). DOE No 22.685, 20 de junho de 2019.
- ▶ [Manual de Implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS \(BRASIL, 2018\)](#). Orienta os gestores do SUS acerca de um modelo de Plano de Implantação das PICS.
- ▶ [Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde \(BRASIL, 2018\)](#). Reúne os principais vocábulos utilizados na linguagem do campo de atuação dessa área técnica.
- ▶ [ObservaPICS](#). Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde). Espaço virtual do Observatório, canal para partilhar experiências e conhecimento sobre uma forma mais ampla de cuidado no SUS.

24. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Você sabia que o Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil? Ele já tirou milhões de famílias da situação de fome e ajuda a melhorar o acesso a direitos básicos, como saúde e educação. Esse benefício é ajustado de acordo com o tamanho da família. Por exemplo, famílias com três ou mais pessoas recebem um valor maior do que aquelas que vivem sozinhas.

Além de garantir uma renda, o programa busca integrar outras políticas públicas, promovendo a dignidade e a cidadania das famílias. Isso inclui ações em áreas como esporte, ciência e trabalho. E você sabe quem pode receber esse benefício? Famílias com renda máxima de R\$218,00 por pessoa. Por exemplo, se uma família de sete pessoas vive com um salário mínimo de R\$1.412,00, a renda de cada um é de R\$201,71. Como está abaixo do limite, essa família tem direito ao benefício.

Para isso, é preciso estar inscrito no Cadastro Único, certo? Isso mesmo! O cadastramento é feito em postos de atendimento da assistência social, como os CRAS. Todos os meses, o programa identifica, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas e que começarão a receber o benefício. Ah, além disso, o responsável técnico municipal do Programa Bolsa Família na Secretaria da Saúde deve acessar a relação das famílias beneficiárias do seu município que precisam ser acompanhadas pela APS em cada ciclo de vigência do programa: A 1ª vigência é de janeiro a junho, a 2ª vigência de julho a dezembro. Essa relação está situada na plataforma e-Gestor AB, no Sistema Bolsa Família na Saúde.



O ideal é ter uma pessoa responsável pelo PBF cadastrada na plataforma e-Gestor APS (preferencialmente nutricionista), isso facilita a gestão do programa, qualificação das equipes e monitoramento das informações. Olha o capítulo do eGestor para entender melhor o que é e como funciona!

Há benefícios dentro do Programa voltados às gestantes e crianças, como o Benefício Primeira Infância, para famílias que possuam em sua composição crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos, e o Benefício Variável Familiar, para famílias que possuam em sua composição gestantes, pessoas que amamentam ou com idade entre 7 (sete) e 18 (dezoito) anos incompletos. No caso das gestantes, estrategicamente essa identificação é feita pela APS. Os benefícios promovem o aumento da proteção à mãe e ao bebê a partir do estímulo ao acompanhamento pelas equipes e transferência de renda. É essencial a vinculação imediata dessas pessoas para realização do pré-natal.

As famílias cadastradas e acompanhadas devem cumprir algumas condicionalidades em saúde semestralmente na APS para manutenção do benefício. Essa é a forma de indução ao cuidado a partir da transferência de renda. Assim, é preciso cumprir o calendário nacional de vacinação para crianças < 7 anos e realizar seu acompanhamento do estado nutricional (peso e altura), além realizar o pré-natal. Para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos, é condição para recebimento do benefício a frequência escolar mínima de 60% (sessenta por cento) e 75% (setenta e cinco por cento) para os beneficiários de 6 (seis) anos a 18 (dezoito) anos incompletos que não tenham concluído a educação básica.

É importante a atenção ao programa e sua articulação com a APS. Momentos de discussão, qualificação e Educação Permanente são essenciais para toda equipe, em especial aos ACS que são agentes estratégicos na identificação de sujeitos e famílias em situação de baixa renda e/ou risco e vulnerabilidade social, com vinculação dos usuários do programa junto à eSF. Os ACS têm potencial para ajudar com sua presença no território e busca ativa para manter o acompanhamento contínuo das condicionalidades de saúde e identificação de novas pessoas com necessidades de inclusão no programa para romper com o ciclo da pobreza que muitas vezes se arrasta durante gerações.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Lei nº 14.601 de 19 de junho de 2023.](#) Institui o Programa Bolsa Família
- ▶ [Decreto 12.064 de 17 de junho de 2024.](#) Regulamenta o Programa Bolsa Família.
- ▶ [Portaria MDS nº 1.030, de 7 de novembro de 2024.](#) Institui os instrumentos e procedimentos necessários à adesão dos Municípios.
- ▶ [Cartilha Programa Bolsa Família.](#)
- ▶ [Informações sobre o Programa Bolsa Família no site do Ministério da Saúde \(MS\).](#)
- ▶ [Instrutivo do Sistema de Informação do PBF na Saúde \(e-Gestor\).](#)
- ▶ [Informações sobre o Índice de Gestão Descentralizada \(IGD\).](#)

25. CONSULTÓRIO NA RUA

Vamos lá para mais uma temática importante!

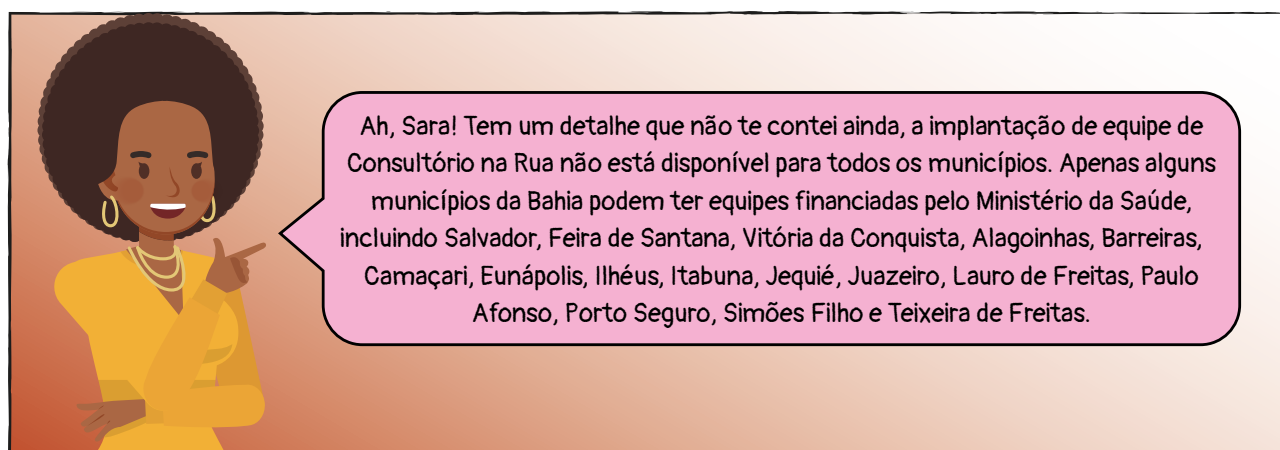
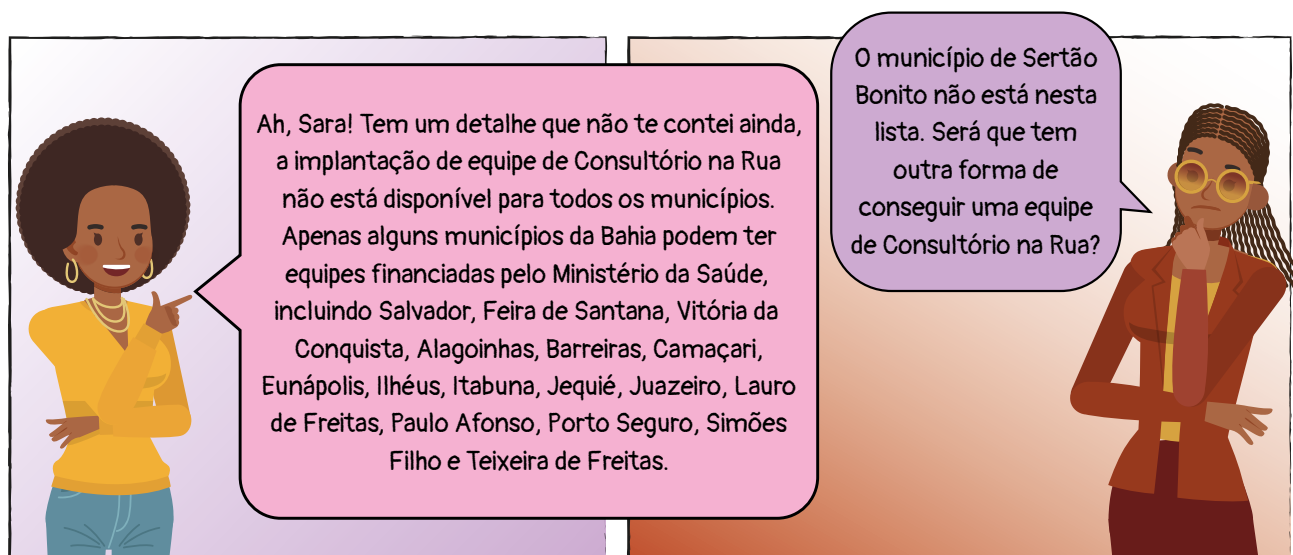
Na sua cidade tem população em situação de rua? Você sabia que existe um tipo de equipe voltada para essa população? Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o programa Consultório na Rua para facilitar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. A ideia é oferecer um cuidado integral para essas pessoas, que muitas vezes enfrentam vulnerabilidades e têm laços familiares fragilizados.

As equipes do programa atuam de forma itinerante, ou seja, vão até as ruas, praças e abrigos, integrando-se à rede de serviços de saúde. Elas trabalham especialmente em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). É importante ressaltar que todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis pelo atendimento.



É importante fazer um mapeamento para identificar territórios com alta concentração de pessoas em situação de rua e levantar suas principais necessidades. Estabelecer parcerias com ONGs, instituições religiosas e outras instituições pode ser uma estratégia eficaz e trazer diversos benefícios. A colaboração entre diferentes setores é fundamental para desenvolver soluções eficazes e humanizadas para o cuidado da população em situação de rua.

Nesse contexto, pode ser fundamental a gestão promover Educação Permanente junto aos profissionais que vão trabalhar com pessoas em situação de rua! Esses profissionais precisam compreender as complexidades sociais, econômicas e psicológicas que afetam essa população. A formação adequada permite que eles desenvolvam empatia e sensibilidade, essenciais para estabelecer uma relação de confiança, além de oferecer ferramentas e técnicas para abordar questões como saúde mental, uso de álcool e outras drogas e direitos sociais, garantindo que os profissionais possam oferecer um suporte efetivo e humanizado.





NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009](#). Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.
- ▶ [PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011](#). Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
- ▶ [PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014](#) - Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências.

26. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA APS

Chegou o momento de falarmos sobre uma política que se relaciona com a APS, a Política de Assistência Farmacêutica. Vamos lá?

Caros gestores, vocês devem estar se perguntando sobre o que é a Assistência Farmacêutica (AF) e o que ela tem a ver com a APS, né? Fiquem tranquilos, pois não é nada complicado. A AF é, nada mais que um conjunto de ações que tem como objetivo auxiliar no cuidado em saúde, através do acesso da população aos medicamentos. E adivinhem? Os medicamentos são recursos muito importantes nesse processo de cuidado, já que o foco é garantir que a população tenha acesso a eles e saiba usá-los da maneira correta.

Para fazer tudo isso acontecer, a AF passa por várias etapas, que se inicia com a escolha dos medicamentos, a programação da compra, a distribuição para que cheguem nos serviços de saúde, a garantia da qualidade desses medicamentos e o acompanhamento de como eles são usados pelos usuários. Além dessas etapas, também acontecem pesquisas para o desenvolvimento de novos medicamentos e insumos.

Na APS, temos um componente chamado Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que é essencial para orientar a compra de medicamentos e insumos que ajudam a tratar doenças mais comuns na população. O CBAF é regido pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que traz as regras sobre como financiar e executar esse componente dentro do SUS. E olha só: o componente básico é financiado não só pelos municípios, mas também pelos Estados e pela União.

Ficaram curiosos para saber como isso funciona? Então, cada ente deve destinar um valor mínimo por habitante/ano: a União destina R\$ 5,58, já os Estados e os Municípios devem destinar R\$ 2,36. Este recurso é usado para custear medicamentos que tratam as doenças mais comuns e prioritárias, que estão na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

No estado da Bahia, a Resolução CIB nº 49/2015, aprova a lista de medicamentos e insumos do CBAF. Essa resolução também garante que o dinheiro da contrapartida estadual seja repassado anualmente, com fornecimento trimestral dos medicamentos e insumos da lista.

Ainda falando sobre as responsabilidades, o Ministério da Saúde é quem cuida da compra e distribuição das insulinas (NPH e regular) e dos contraceptivos. Esses insumos são entregues nos Centros de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos Estados, que depois distribuem aos municípios. Já as capitais e cidades com mais de 500 mil habitantes recebem os contraceptivos diretamente dos fornecedores contratados pelo Ministério. Fiquem ligados, pois os recursos do CBAF, também permitem comprar medicamentos fitoterápicos e insumos homeopáticos que estão na Farmacopeia Homeopática Brasileira. Até 15% do que os Estados e Municípios contribuem pode ser usado para melhorar as Farmácias do SUS e qualificar os serviços farmacêuticos.



Os serviços farmacêuticos na APS se baseiam nos seguintes pilares: planejamento, abastecimento e cuidado farmacêutico. Para saber mais sobre como estruturar as ações de Assistência Farmacêutica na APS, acesse os materiais de apoio que disponibilizamos a seguir. Seguem contatos importantes e que podem lhe ajudar: Diretoria da Assistência Farmacêutica (DASF/SESAB) → (71) 3115-4383 / DASF.DIRETORIA@SAUDE.BA.GOV.BR . Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (CAFAB/SESAB) → (71) 3115-4328 / DASF.AFBASICA@SAUDE.BA.GOV.BR



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Lei nº. 12.401/2011](#). Dispõe sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologias em saúde no SUS.
- ▶ [Portaria GM/MS Nº 2001/2017](#). Dispõe sobre as normas do financiamento e de execução da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
- ▶ [Resolução CFF nº 578/2013](#). Regulamenta as atribuições técnico gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- ▶ [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais \(RENAME\)](#). Ministério da Saúde. 2024.

27. SEGURANÇA DO PACIENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Você já parou para pensar na importância da Segurança do Paciente na APS?

Quando falamos de segurança do paciente, estamos nos referindo a várias práticas que ajudam a evitar erros e garantem um atendimento de qualidade. Isso inclui algumas ações como atender as normativas dos protocolos, administrar os medicamentos corretamente e manter as informações dos usuários em sigilo. Parece simples, mas faz toda a diferença!

Na APS, a segurança do paciente é fundamental, pois é possível, por exemplo, prevenir erros e garantir um atendimento seguro. Isso ajuda a evitar erros que podem prejudicar a saúde, como diagnósticos errados ou medicações inadequadas. Ninguém quer sair do consultório com mais problemas do que entrou, certo? Para isso, é fundamental a construção de um espaço seguro e com confiança, pois, quando o usuário se sente seguro, é mais fácil confiar nos profissionais, algo que ajuda na comunicação e impacta na qualidade do acompanhamento que ofertamos.

Por falar em qualidade do atendimento, ao olhar para aspectos de segurança do paciente na APS consideramos a dedicação sobre a qualidade do atendimento e os processos de educação em saúde. A segurança está diretamente ligada à qualidade. Isso garante que o usuário receba o cuidado que realmente precisa, sem riscos desnecessários. O diálogo é fundamental, pois também envolve um esforço de construir processos de autonomia onde os usuários possam exercitar o autocuidado e o reconhecimento de sinais de alerta. Isso empodera os usuários e melhora os resultados dos tratamentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de estudos e observações, definiu metas prioritárias para a redução de eventos adversos. No Brasil, essas diretrizes são disseminadas através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Em resumo, a segurança do paciente na APS é essencial para garantir um atendimento de qualidade, prevenir erros e construir uma relação de confiança entre usuários e profissionais. Quando priorizamos a segurança, estamos cuidando da saúde de todos e contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e humano. Vamos juntos nessa?



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013](#). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- ▶ [Portaria GM/MS nº 2.095/2013](#). Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- ▶ [PORTARIA Nº 774, DE 13 DE ABRIL DE 2017](#). Define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- ▶ [RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013](#) - Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- ▶ Para saber mais: [Acesse o site do Ministério da Saúde](#).
- ▶ [Manual: Segurança do Paciente na APS Teoria e Prática](#).

28. SAÚDE DIGITAL

Para tudo, é hora do momento tecnológico!

Você sabe que a pandemia acelerou uma série de transformações, né? Mas, mesmo antes dela, muita coisa já vinha indicando a necessidade de investimento na qualificação relacionada aos sistemas e tecnologia de informação. Primeiro chegou o WhatsApp, depois o pix, as Web conferências, o eSUS foi crescendo e ganhando novas funcionalidades, etc. Isso demonstra que a Saúde Digital é setor estratégico em sua gestão. Mas você sabe o que envolve a saúde digital?

Saúde digital abrange os sistemas de informação que operam entre si, os registros eletrônicos de dados de saúde, a ciência de dados e informação, inteligência artificial, Telessaúde, os próprios aplicativos móveis de saúde, entre outros, todos voltados para o setor de saúde. Nos últimos anos, o avanço das tecnologias digitais e sua integração com os sistemas de saúde fez a saúde digital virar prioridade nas políticas públicas em diversos países, incluindo o Brasil. É uma ferramenta para facilitar e qualificar a gestão, melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, além de promover a equidade.

Por isso mesmo, aqui no Brasil, surge o Programa SUS Digital, uma iniciativa do SUS voltada para a transformação digital e a modernização dos serviços de saúde. Ele é estruturado com base na construção de uma cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde (porque precisamos criar formas e espaços de aprendizado relacionados ao uso de serviços digitais), soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito do SUS (para ofertar serviços e ferramentas para informatizar e digitalizar a atuação), e interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações de saúde (para garantir que esses sistemas conversem entre si e possam compartilhar informações de forma ágil, acessível e transparente).

O Programa SUS Digital envolve a potencialização da saúde digital em escala nacional, mas também municipal. Para isso, diversas iniciativas vêm sendo organizadas, envolvendo governo federal, estados e municípios, incluindo aí planos de ação regionais e municipais. Se aproxime de suas referências técnicas municipais, regionais e estaduais para compreensão dessas propostas, há diversos atores que podem lhe apoiar nesse processo!

O avanço da saúde digital no Brasil exige atenção e cuidado da gestão. Desde 2018 o Brasil possui uma Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que regula o uso de dados pessoais na era digital, garantindo direitos fundamentais de privacidade e proteção, com regras claras sobre coleta, armazenamento e processamento de dados, tanto no setor público quanto no privado. Ela propõe práticas de segurança e confiança aos usuários dos serviços de saúde digital. Dê uma olhada que não há partilha de dados sem segurança, tá na lei!



Você já ouviu falar de interoperabilidade? Então, essa palavra difícil trata da capacidade de diferentes sistemas trocarem dados de forma eficiente e segura, garantindo que as informações estejam acessíveis para todos os envolvidos no processo de atendimento e gestão. De forma prática, podemos sinalizar que isso indica a busca pela “conversa” entre os sistemas que recolhem dados da APS e Atenção Especializada, por exemplo. Ou, ainda, que o usuário consiga acessar informações de exames e atendimentos pelo aplicativo “Meu Conecte SUS”. Dá para ver que em breve tudo estará conectado! Seu município tem discutido como entrar nesse processo?

Para ajudar na construção da interoperabilidade, foi criada a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que além de ser uma plataforma nacional de troca de dados em saúde é um programa do Governo Federal voltado para a transformação digital da saúde no Brasil. A ideia é ajudar no controle de dados, monitoramento da saúde em tempo real, incluindo aqui o usuário dos serviços de saúde, garantia do acesso a informações, entre outros elementos. É ela a responsável, por exemplo, pelo recebimento dos dados de registro em saúde desde sua USF para um centralizador estadual e nacional.

Com esse monte de mudança, priorizar a formação e capacitação dos trabalhadores de seu município, em especial da APS, é essencial! O Telessaúde Bahia pode ajudar nesse processo, assim como algumas plataformas de cursos. Elementos básicos como introdução à informática em saúde, a aproximação do que é a RNDS, sistemas de informação em saúde, o conhecimento sobre o Programa Conecte SUS ou mesmo sobre a LGPD podem ser temas iniciais estratégicos para abrir caminho ao debate sobre saúde digital em seu município.

O sucesso das Estratégias de Saúde Digital passa também pela composição de uma equipe de Tecnologistas da Informação (TI) forte em seu município, se ligue! Esse time pode ajudar na formação e capacitação constante de seus profissionais, além de garantir práticas seguras na saúde digital e seu uso correto e consciente. Como a saúde digital passa em algum momento por algum sistema ou aplicativo, há várias práticas diárias que podem ajudar nesse fortalecimento. É um caminho relativamente novo, por isso é fundamental estar debatendo e construindo ações cotidianas, pois a perspectiva é de que a saúde digital se torne cada vez mais presente em nossas vidas.



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Glossário Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação.](#)
- ▶ [Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI.](#)

- ▶ [Manual Instrutivo do Programa SUS Digital.](#)
- ▶ [LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.](#) Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
- ▶ [PORTARIA Nº 1.434, DE 28 DE MAIO DE 2020.](#) Institui o Programa Conecte SUS e a Rede Nacional de Dados em Saúde.
- ▶ [Manual Instrutivo de Planos de Ação - Programa SUS Digital.](#)
- ▶ [Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.](#)

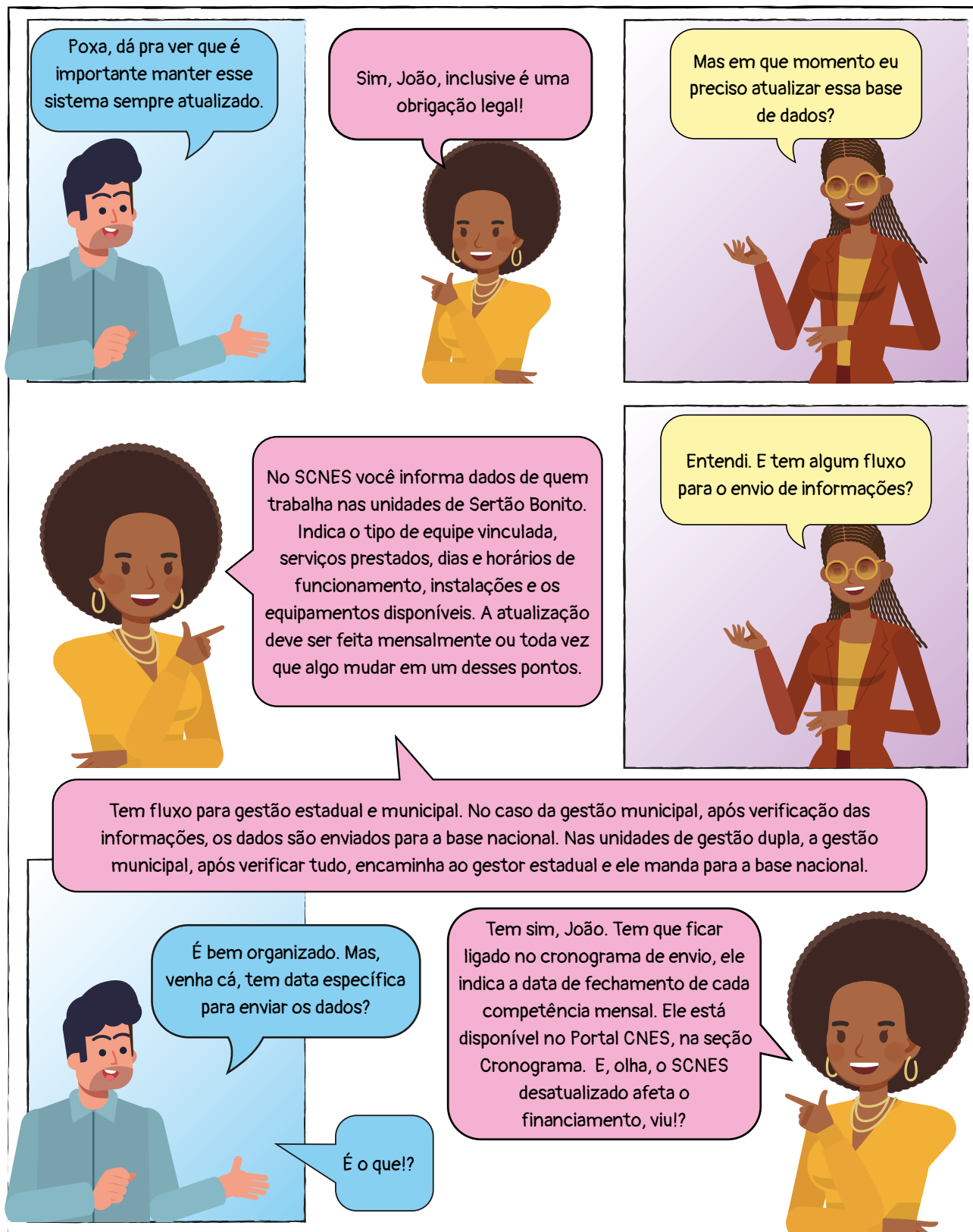
29. SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES

Se você está chegando agora na gestão e ainda não ouviu falar no SCNES, se prepare que daqui em diante ouvirá esse nome com muita frequência!

O SCNES tem como principal objetivo ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, imprescindíveis a uma gestão qualificada do SUS. Assim, mantém cadastro de todos os estabelecimentos de saúde (públicos, conveniados e privados), seja pessoa física ou jurídica, que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à saúde no âmbito do território nacional.

Abaixo, apresentamos alguns detalhes que mostram a importância de manter as informações enviadas ao SCNES atualizadas:





- O SCNES, se alimentado corretamente, possibilita ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial em seu município, sua potencialidade e capacidade instalada, auxiliando no planejamento em saúde, bem como dando maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população;
- O Sistema permite atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que é a base cadastral para operacionalização de mais de 90 (noventa) sistemas de base nacional, tais como: e- SUS Atenção Primária (e-SUS APS), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), entre outros;
- Permite monitorar o custeio que o Ministério da Saúde repassa aos estabelecimentos de saúde;



Desde de 2019, o MS passou a pagar o custeio da APS por Identificador Nacional de Equipes (INE) e pelo CNES. O código do INE funciona como o CPF de cada equipe. Os códigos de cada equipe e serviço são publicados em portarias. Após essa publicação, não será mais permitida a alteração ou substituição dos códigos INE e CNES, sob pena de suspensão da transferência do incentivo finan-

ceiro referente à equipe ou ao serviço. Para consultar o INE e o CNES já credenciados clique aqui. As informações do CNES estão diretamente ligadas ao repasse de recurso, por isso, o município deve ter maior atenção com os dados referentes a carga horária, vínculo do profissional, tipo de estabelecimento e tipo de equipe.



- O acesso ao Portal CNES pode ser feito [AQUI](#) . Se você quiser apoio na navegação, para entender como preencher as informações, pode acessar o menu do [WIKI CNES](#) .
- Se você seguir com dúvidas e quiser falar com alguém sobre cadastramento de equipes ou inconsistências no CNES, entre em contato com o Núcleo de Cadastramento de Estabelecimentos, por meio do e-mail: cnes@saude.gov.br.
- Caso queira algum treinamento para uso do SCNES, temos uma equipe aqui na Bahia para lhe apoiar, entre em contato no telefone (71) 3115 4109 ou no e-mail: cadastro.sesab@gmail.com.
- Para obtenção da versão mais atual do SCNES, acesse o Portal SCNES nesse [LINK](#) .
- Para acessar o guia de preenchimento dos dados do CNES Completo e Simplificado, acesse o [GUIA DE PREENCHIMENTO – CNES](#) .



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Portaria nº 47, de 19 de dezembro de 2019.](#) Dispõe sobre os códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde.
- ▶ [Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.](#) Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- ▶ [Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.](#) Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

30. e-GESTOR APS

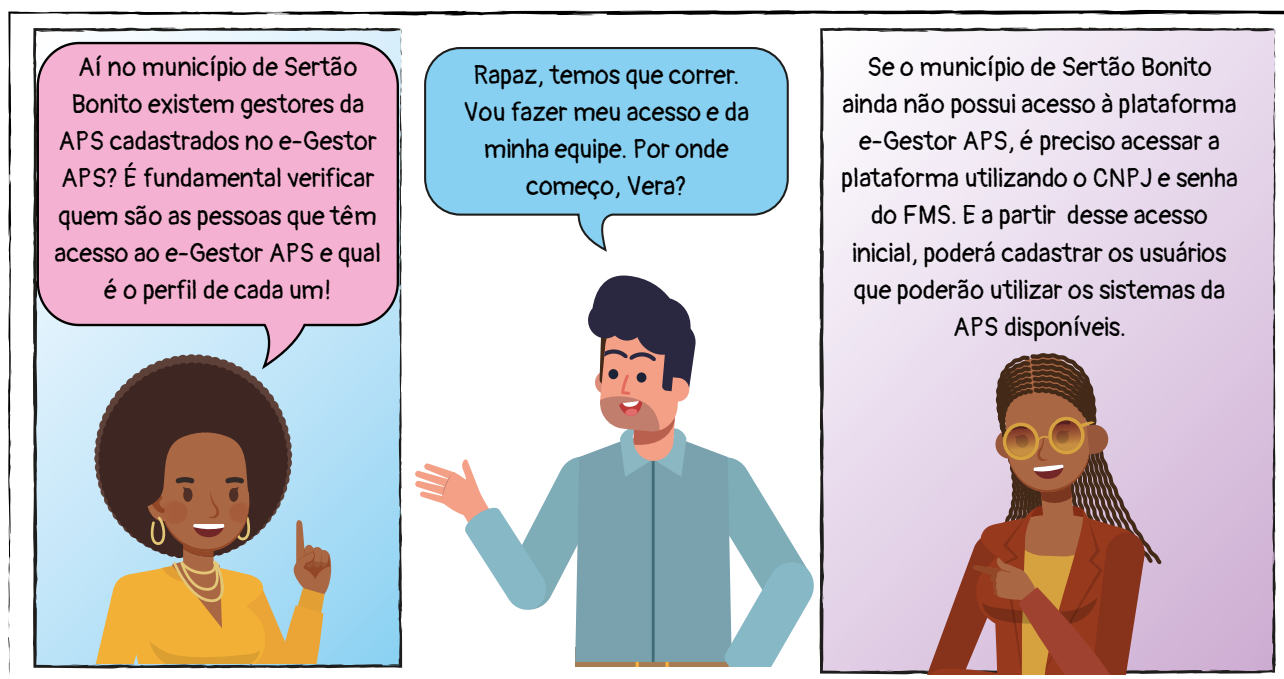
Vamos conversar agora sobre o e-Gestor APS, uma importante ferramenta de gestão que vai fazer parte do seu processo de trabalho. Bateu aquela curiosidade? Vamos direto ao tema, então!!

O e-Gestor APS é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para apoiar a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios. Trata-se de uma plataforma online integrada que visa facilitar a organização, a monitorização e avaliação dos serviços de saúde, permitindo aos gestores municipais uma tomada de decisão mais ágil e baseada em dados.

Por meio dessa plataforma é possível acompanhar indicadores de desempenho e o cumprimento das metas pactuadas no âmbito da saúde pública, gerir informações sobre equipes e Unidades de Saúde e promover uma administração mais eficiente dos programas e serviços disponíveis.

Atualmente, o e-Gestor APS permite a exploração de diversos sistemas integrados, incluindo: Bolsa Família, CENSO APS, e-SUS APS, Formação Profissional, Gerência APS, Pesquisa e-SUS APS, LRPD, Mais Médicos - Pagamento, SGP, SISAB, PSE e SISVAN Web.

O [e-Gestor APS](#), possui acesso por meio de dois ambientes, o **acesso público**, onde você vai encontrar relatórios públicos e demais informações para os gestores, sem a necessidade de login e senha, e o **acesso restrito**, onde você pode acessar os diferentes sistemas da APS, utilizando o login e senha do [gov.br](#). Na página do e-Gestor APS, têm [tutoriais](#) e [documentos](#) de apoio para orientar a navegação e tirar possíveis dúvidas.





Se o sistema não for acessado por um período de 90 dias, o acesso será inativado. Para reativá-lo, será necessário solicitar a reativação junto ao Gestor Municipal da APS. Fiquem atentas(os)! No e-gestor APS você encontra o sistema Gerencia APS que é Sistema gerenciador de pedidos/solicitações de adesões e/ou credenciamentos às ações, programas e estratégias da APS. Então já sabe, novas adesões e/ou credenciamentos serão realizados por meio deste sistema!



Disponibilizamos alguns links úteis que pode te auxiliar no manuseio dessa ferramenta:

- ▶ Reativando o acesso ao e-Gestor APS: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/egestor/reativacao-acesso>
- ▶ Acesso ao e-gestor APS: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/egestor/login-gov-br>
- ▶ Perfis de Acesso: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/egestor/perfis-acesso>
- ▶ Alterar cadastro: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/egestor/alterar-cadastro>
- ▶ Excluir perfil de acesso: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/egestor/excluir-perfil>
- ▶ Perguntas frequentes: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/egestor/perguntas-frequentes>

31. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

Sistemas de informação em saúde são instrumentos da prestação de cuidados na saúde que apoiam a gestão das unidades, ampliam a visão sobre o território e dão suporte à gestão pública. Segundo a OMS, eles coletam, processam, e transmitem informações úteis para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde.

Viu aí a potência de um Sistema de Informação em saúde?! A APS também conta com um Sistema de Informação voltado exclusivamente para ela, chamado de SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Ele foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, em 10 de julho de 2013, substituindo o antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

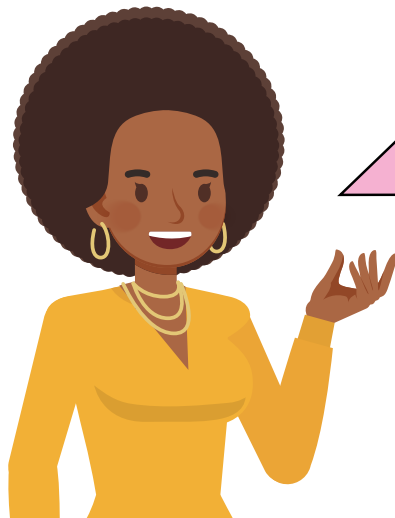
O SISAB concentra os dados dos municípios para fins de financiamento e adesão aos programas e estratégias da PNAB. Você já parou para pensar na importância desse sistema? Ele integra a estratégia e-SUS APS, permitindo a melhoria das condições de infraestrutura e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho na APS. As informações são enviadas ao SISAB principalmente por meio do e-SUS APS (PEC e CDS), o que assegura a integração dos dados e facilita o acesso para gestores e profissionais de saúde. Com o SISAB, é possível obter informações detalhadas sobre a situação sanitária e de saúde da população do seu território. Imagine ter acesso a relatórios de saúde e indicadores que abrangem estado, município, região de saúde e equipe. E o melhor de tudo: esses relatórios estão disponíveis online, acesse [aqui](#).

Além disso, o sistema é projetado para ser utilizado por uma ampla gama de usuários, incluindo profissionais de todas as equipes da APS, gestores de saúde federais, estaduais, municipais, distritais, representantes do CONASS e CONASEMS e até mesmo o público em geral.

A coleta de dados, fundamental para o funcionamento do SISAB, é realizada por meio de aplicações que integram a estratégia e-SUS APS, como a Coleta de Dados Simplificada (CDS), disponível em modos online e offline, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e aplicativos para dispositivos móveis.



Fique atento ao Calendário SISAB, nele você encontra a data limite para o envio dos dados de produção das equipes da APS ao sistema. Lembre que os repasses federais, feitos regularmente aos municípios brasileiros, operam a partir do envio de dados de produção das equipes. Dados enviados após o prazo estipulado serão recebidos por até 4 competências (meses) posteriores ao registro apenas para fins de complementação da informação. Os municípios devem enviar os dados até o 10º (décimo) dia útil após o fechamento da competência SISAB. As competências do SISAB correspondem, respectivamente, ao período compreendido entre o primeiro e o último dia de cada mês.



Gente, atenção! Para o Acesso Restrito, o gestor local deve ser registrado com um perfil no SISAB por meio do nome de usuário e senha da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nesse caso, o usuário é o CNPJ da SMS e a senha é a mesma do Fundo Municipal de Saúde (FMS).



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Perguntas frequentes sobre o SISAB.](#)
- ▶ [Acesse o SISAB.](#)
- ▶ [PORTARIA Nº 4, DE 28 DE JANEIRO DE 2021.](#) Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) a partir de 1º de janeiro de 2021.

32. ESTRATÉGIA E-SUS APS (e-SUS)

Agora vamos para a “joia rara” da APS: o **e-SUS APS!** Ele é uma estratégia para reorganizar as informações em saúde da APS em todo o Brasil. A ideia é garantir um processo de informatização qualificada do sistema de saúde construindo também um “SUS eletrônico”. Dá pra ver que a aliança do presencial e virtual veio para ficar, né!? Concretizar esse novo modelo de gestão da informação serve para apoiar os municípios e os serviços de saúde na gestão da APS e na qualificação do cuidado ofertado aos usuários.

O avanço tecnológico dos sistemas de informação na APS pode qualificar a coleta de informações, isso facilita as ações de monitoramento e avaliação! Muita gente tem trabalhado para garantir que esses sistemas de informação passem a operar em conjunto, de forma integrada, para que o usuário circule entre a APS, média e alta complexidade sem a perda de informações. Por fim, auxilia na melhoria das próprias ofertas de políticas públicas, pois o que é registrado também serve para análise do que estamos conseguindo produzir e quais são nossas lacunas e necessidades.

O e-SUS APS é composto por dois softwares principais: o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS). Além disso, inclui aplicativos como Gestão e-SUS APS, e-SUS Território, e-SUS Atividade Coletiva e, por fim, e-SUS Vacinação. Confira no quadro abaixo algumas finalidades. Veja no quadro abaixo para que serve cada um deles!

QUADRO: Ferramentas e sistemas do e-SUS APS.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)	Armazena dados de atendimentos individuais e de acompanhamento longitudinal dos usuários, garantindo continuidade e qualidade no cuidado
COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA (CDS)	Módulo do e-SUS voltado para a captação simplificada de dados, adequado para situações que demandam registros rápidos e concisos
MÓDULOS DE GESTÃO	Incluem funcionalidades como agenda de atendimentos e relatórios de desempenho, para auxiliar no planejamento e controle das atividades
APLICATIVO E-SUS APS TERRITÓRIO	Ferramenta para o mapeamento e gestão de informações demográficas e de saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes
APLICATIVO E-SUS APS ATIVIDADE COLETIVA	Foca no registro e monitoramento de ações coletivas de saúde, facilitando a gestão de atividades de prevenção e promoção
E-SUS AD	Criado para uso nos Serviços de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) do SUS. Ajuda no registro de informações clínicas que serão integradas ao PEC, além da captação de dados de produção das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).
APLICATIVO E-SUS VACINAÇÃO	Ele foi criado para funcionar offline, sabia!? Assim você pode usá-lo em campanhas de vacinação em qualquer lugar. Tem interface simples e instrutiva, ajuda a cadastrar ações de vacinação com muito mais agilidade.
APLICATIVO GESTÃO E-SUS APS	Auxilia Gestores da APS na rotina de análise dos dados produzidos pelos serviços de saúde.

Ao considerar o e-SUS, alguns elementos são fundamentais, e você provavelmente já deve ter uma

ideia sobre isso. É essencial investir numa equipe de Tecnologistas da Informação (TI) para aproveitar ao máximo os recursos do sistema, dar aquela qualificada na infraestrutura tecnológica e ter segurança na qualidade e integridade dos dados. Essa equipe também vai lhe apoiar no processo de diagnóstico de sua estrutura, da realidade local, para identificar as lacunas críticas. Ah, é fundamental que a sua equipe de TI tenha práticas de segurança e backup do Prontuário Eletrônico e-SUS APS para manter a integridade do sistema, até porque, em situações de desastres naturais, falhas técnicas ou ataques cibernéticos, os dados locais podem ser comprometidos!

Caso o seu município não adote rotina de backup, não será possível recuperá-los através da Secretaria da Saúde do Estado ou do Ministério da Saúde, pois os dados mais completos são restritos ao nível local! Além disso, é essencial combinar e dividir responsabilidades entre os usuários do sistema, apoiando a gestão do processo de trabalho nas UBS. A habilitação dos certificados digitais serve para ampliar as funcionalidades do sistema. O monitoramento contínuo da qualidade dos registros é ação de rotina essencial para o sistema rodar sem problemas.



Você já pensou em centralizar o Prontuário Eletrônico e-SUS APS em uma única instalação? A realidade mais comum é que cada unidade tem sua base de dados e a centralização é uma medida que permite o acesso em tempo real e simultâneo a toda a rede de APS de seu município. O usuário pode ter seu prontuário acessado em todas as unidades, sabia? Se mora na zona rural e foi pagar aquela conta na sede, quando passar na unidade de saúde, no acolhimento à demanda espontânea, o histórico todo aparece! A partir da versão 5.3 é possível consolidar as bases descentralizadas em uma estrutura única e centralizada.

Por meio do e-SUS, podem ser gerados os relatórios de cadastros e produção, além dos relatórios operacionais, permitindo que as ações que você quer estruturar no território possam ser planejadas, monitoradas e avaliadas tanto por você, quanto pelas próprias equipes de Saúde da Família.

Sabemos que incorporar esse monte de tecnologias é desafiador. Pensando justamente nisso, diversas ofertas vêm sendo produzidas para lhe auxiliar nessa jornada. Uma dessas estratégias é a formação oferecida na [Plataforma Educa e-SUS APS](#). As inscrições estão sempre abertas e todo conteúdo auxilia no uso correto e responsável dos recursos digitais no cuidado, vigilância e gestão em saúde.

A SESAB, através do Telessaúde, oferece apoio técnico e operacional aos municípios baianos para a qualificação do e-SUS na APS, com diversas ferramentas, espaços e equipes para lhe ajudar nesse processo, dê uma olhada nos próximos capítulos para entender um pouco mais sobre o Telessaúde Bahia!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Acesse e-Sus APS.](#)
- ▶ [Manual eSUS APS.](#)
- ▶ [Educa e-SUS APS.](#)
- ▶ [NOTA TÉCNICA nº 01/2014.](#) Orienta sobre a implantação do e-SUS, diz das responsabilidades das três esferas de governo.
- ▶ [Web Palestras do Telessaúde Bahia sobre e-SUS APS.](#)

33. OFERTAS TELESSAÚDE BAHIA

Montamos um capítulo à parte para o Telessaúde Bahia porque há um universo de ofertas que podem auxiliar na sua jornada de gestão. É uma ferramenta de apoio estratégico porque oferece um acervo de materiais e recursos imensos, não apenas para aspectos de educação, mas inclusive de apoio diagnóstico e terapêutico. Muitas vezes, é difícil conseguir trazer um profissional para construir espaços de discussão sobre determinado tema, não é mesmo? Ou, em situações de casos complexos, podemos sentir a necessidade de apoio para qualificar o diagnóstico ou estabelecer articulações para o encaminhamento. Nesse sentido, oferece ferramentas que podem auxiliar em todas essas questões!

O Telessaúde Bahia se baseia em quatro pilares: Teleconsultorias, Telediagnóstico, Segunda Opinião Formativa e Teleducação, que são comuns a todos os serviços de Telessaúde no Brasil. Porém, sabemos que na Bahia sempre há um tempero adicional em tudo, e, nesse caso, isso significa que há outros elementos construídos para fortalecer o seu trabalho. Abaixo elaboramos um quadro para você ter ideia de tudo que o Telessaúde Bahia oferece. Confere aí:

QUAL É A OFERTA?	SERVE PRA QUÊ MESMO?	O QUE O TELESSAÚDE BAHIA TEM PRA MIM?	
Teleducação	São conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.	Webpalestra e web seminários; Cursos e/ou treinamentos; Videoaulas;	Boletins temáticos; Coluna de Saúde Bucal; Podcast; Pergunta da semana; Cartilhas.

QUAL É A OFERTA?	SERVE PRA QUÊ MESMO?	O QUE O TELESSAÚDE BAHIA TEM PRA MIM?
Teleconsultoria	Consulta entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, com uso de instrumentos de telecomunicação, com foco em sanar dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Pode ser em tempo real (síncrona) ou por mensagens respondidas em momentos alternados (assíncrona)	<p>Teleconsultoria especializada ou tele interconsulta: dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, questões relativas ao processo de trabalho e para auxílio diagnóstico ou terapêutico;</p> <p>Teleconsultoria com Intenção de encaminhamento: Discussão de caso clínico na qual quem solicita (profissional da APS) tem intenção de encaminhar o usuário para atendimento em serviço especializado parceiro do Telessaúde.</p>
Telediagnóstico	Serviço que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para apoio ao diagnóstico à distância ou em tempos diferentes (assíncrono)	<p>Telecardiologia: Oferece laudo de ECG; Teledermatologia: Oferta de laudo da lesão de pele com descrição, classificação de risco, diagnóstico e sugestão de tratamento.</p> <p>Os dois serviços funcionam por adesão com oferta de treinamento.</p>
Segunda Opinião Formativa (SOF)	Resposta sistematizada com base em revisão de evidências científicas e clínicas para perguntas que chegam via teleconsultorias. Escolhidas pela importância em relação às diretrizes do SUS	Dúvidas que surgem das Equipes de Saúde da Família vinculadas aos Núcleos de Telessaúde de todo o Brasil. Funciona como uma “tradução do conhecimento”, resumindo a evidência para apoio aos profissionais no dia a dia.



O Telessaúde Bahia oferece um painel de monitoramento onde você consegue acompanhar o uso das ofertas em seu município. Assim, você consegue analisar se as teleconsultorias estão sendo solicitadas, por exemplo, se seus profissionais estão se cadastrando na plataforma, quantos laudos de ECG foram solicitados e quais eram urgentes ou não, etc. É uma ferramenta potente de monitoramento e conhecimento de sua realidade, confira!

Para ter acesso às ofertas de Teleconsultorias e Teleconsultorias Especializadas, quem atua na APS precisa realizar o pré-cadastro na Plataforma Telessaúde Bahia, através do [link](#). Lá você informa seu CPF, nome completo, data de nascimento, telefone e e-mail pessoal. A equipe do Telessaúde Bahia geralmente valida o cadastro em 1 (um) dia útil, é rápido. Depois disso, estando tudo certo no cadastro, o sistema envia uma confirmação por e-mail, aí é só aproveitar!

Para cadastro na plataforma, o profissional precisa ter vínculo ativo com um estabelecimento de saúde da rede SUS no município onde atua. Ah, em caso de mudanças no vínculo profissional, como alteração de unidade, município ou ocupação, profissionais e/ou gestores devem entrar em contato com o Telessaúde para atualizar os dados.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PORTARIA Nº 2.546, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011](#). Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).
- ▶ <https://telessaude.saude.ba.gov.br/>. Site do Telessaúde Bahia
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 3.691, DE 23 DE MAIO DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Ação Estratégica SUS Digital - Telessaúde. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3691_29_05_2024.html. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 4.160, DE 7 DE JUNHO DE 2024. Institui incentivo financeiro federal de investimento destinado à estruturação dos Pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital e do eixo da Saúde do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4160_12_06_2024.html. Acesso em: 31 jan. 2025.

- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5.764, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2024. Altera a Portaria GM/MS nº 4.160, de 7 de junho de 2024 que institui incentivo financeiro federal de investimento destinado à estruturação dos Pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital e do eixo da Saúde do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.764-de-2-de-dezembro-de-2024-600047900>. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS Nº 2.326, DE 6 de dezembro de 2024. Inclui Subgrupo de Telessaúde e Formas de Organização no Grupo 08-Ações Complementares e inclui novos procedimentos de Telessaúde na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-2.326-de-6-de-dezembro-de-2024-601712939>. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Disponível em: https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024. Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.492-de-8-de-abril-de-2024-553570468>. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.546, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011: Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds>. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Meu Conecte SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/conecte-sus>. Acesso em: 31 jan. 2025.

- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 set. 2011. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/interoperabilidade-padroes-e-normas/>. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia-saude-digital-Brasil.pdf> Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Manual Instrutivo do Programa SUS Digital [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Informação e Saúde Digital. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital/view> Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia. Disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/historia/>. Acesso em: 31 jan. 2025.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.telessaude.saude.gov.br/manuais/manual-telessaude>. Acesso em: 31 jan. 2025.

34. ACOLHIMENTO PEDAGÓGICO

Vamos juntos conhecer uma iniciativa que está mudando a forma como apoiamos e qualificamos os profissionais da APS no estado da Bahia: o Acolhimento Pedagógico (AP). Implementado pela DAB/SESAB, o AP é uma estratégia de aprendizado contínuo que valoriza o protagonismo dos profissionais de saúde, incentivando reflexões e práticas para enfrentar os desafios do dia a dia com criatividade e colaboração.

Por que o Acolhimento Pedagógico importa?

A ideia principal do AP é fomentar o desenvolvimento contínuo de profissionais da ESF, incentivando momentos de aprendizado coletivo. O AP permite que as equipes reflitam sobre suas práticas, identifiquem soluções para problemas recorrentes e fortaleçam o processo de trabalho. Assim, promovemos um cuidado à saúde cada vez mais resolutivo e humanizado. O AP também busca estimular o engajamento com as políticas públicas e o fortalecimento do SUS como estratégia essencial para a organização da APS.

Se ligue nesse passo a passo!

- **Mapeamento inicial:** Descubra quais equipes já participaram do AP e quais ainda precisam participar. Com essa análise em mãos, você poderá direcionar as ações de forma mais estratégica!
- **Formação dos facilitadores:** Prepare os multiplicadores! Optar por alguém com vínculo estável ajuda a garantir continuidade no processo. Eles são profissionais destacados pelo município para essa função e participam de uma oficina específica na região de saúde, conduzida por técnicos da DAB, NRS e BRS. São peças-chave para conduzir os encontros de forma dinâmica e alinhada à sua realidade local.
- **Materiais de apoio:** Você conhece o Manual do Trabalhador e do Facilitador? Eles são ferramentas essenciais para o sucesso das oficinas, chegue mais e clique nos links [aqui](#) e [aqui](#).
- **Multiplicação progressiva:** Após a formação, os facilitadores devem multiplicar o Acolhimento Pedagógico para contemplar todas as equipes de Saúde da Família, garantindo que os aprendizados sejam disseminados e aplicados de forma contínua.
- **Avaliação e continuidade:** Após o AP, faça uma análise detalhada dos resultados alcançados e planeje os próximos passos para consolidar os avanços!



O Acolhimento Pedagógico é uma oportunidade de unir forças, trocar ideias e encontrar caminhos juntos! Ele fortalece não apenas as equipes, mas também os laços entre gestores, profissionais e comunidade. Afinal, cuidar da saúde é um compromisso compartilhado! Aliás, estima-se que 13.312 trabalhadoras/es já passaram pelo processo de formação na Bahia. Ficou curioso? Dá uma olhada no site WWW.SAUDE.BA.GOV.BR/ATENCAO-A-SAUDE/DAB/AP/ ou manda um e-mail pra gente em sesab.dab@saude.ba.gov.br. Estamos aqui para ajudar!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Portaria Nº 475 de 30 de julho de 2021](#). Institui o Programa de Acolhimento Pedagógico como oferta permanente às Equipes de Saúde da Família no Estado da Bahia, e dá outras providências.
- ▶ [Acolhimento Pedagógico](#). Acesso à página da SESAB e aos manuais de facilitador e do trabalhador.





35. PROGRAMAS DE PROVISÃO DE MÉDICOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Você já ouviu falar do Programa Mais Médicos (PMM)? Ele é uma iniciativa super importante que busca melhorar o atendimento à saúde no SUS, especialmente na APS. A ideia é ajudar a população a ter mais acesso aos serviços de saúde, principalmente em lugares onde faltam médicos e onde as pessoas mais precisam.

Na Bahia, temos uma Diretoria do Programa Mais Médicos na SESAB. Essa equipe é responsável por orientar os gestores municipais e ajudar nas demandas locais. Eles também representam o Estado em eventos e reuniões sobre o programa. É um trabalho que faz muita diferença!

E aí no município de Sertão Bonito, vocês possuem médico do Programa Mais Médicos? Caso tenha alguma dúvida com relação ao Programa, é só entrar em contato pelo e-mail: pmmbahia@saude.ba.gov.br.



- Fique atento aos chamamentos públicos para adesão e renovação ao Programa Mais Médicos, bem como às vagas disponíveis e previamente autorizadas, visando o provimento de médicos.
- Todos os municípios brasileiros, independentemente de participarem de outros programas de provimento do Ministério da Saúde, podem participar do edital na modalidade de coparticipação. A adesão ao edital será realizada por meio do sistema **E-GESTOR AB** .
- Confere o **FAQ SOBRE O PMM**  do Ministério da Saúde, lá você pode esclarecer diversas dúvidas:
- O funcionamento e desenvolvimento do PMM depende da atenção e acompanhamento do gestor de cada município participante. Acompanhe o PMM no seu município pelo **SGP** .
- No Estado da Bahia, foi instituída a Comissão Estadual do PMM (CCE-BA), que tem como objetivo coordenar, orientar, monitorar e executar as atividades relacionadas ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos na Bahia. Para mais informações, entre em contato pelo e-mail: CCE.BAHIA@SAUDE.BA.GOV.BR .



FINANCIAMENTO

- ▶ As ações do PMM são financiadas através da adesão voluntária pelos entes. O financiamento pode ser integral e na modalidade de coparticipação. Na coparticipação, o valor do custeio mensal da bolsa dos profissionais é descontado diretamente do repasse de recursos entre os fundos de saúde, sendo limitado ao teto federal do Piso da APS do respectivo ente, mediante adesão dos gestores municipais. O MS fica responsável pelo financiamento das demais despesas do programa, exceto pelo auxílio-moradia e pela alimentação.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013](#). Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.
- ▶ [Lei nº 14.621/2023](#). Altera a Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e cria incentivos e regras para PMMB.
- ▶ [Portaria Interministerial MS/MEC nº 604, de 16 de maio de 2023](#) - Dispõe sobre a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB.
- ▶ [FAQ sobre o PMM](#).

36. PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA A APS

Já vimos que os programas de provimento profissional tem papel fundamental na garantia de trabalhadores com formação alinhada ao que o SUS precisa. Sabemos que essa necessidade não se resume à categoria médica e, portanto, é importante que você conheça outra dimensão de oferta para seu município compor as equipes de APS de forma qualificada: As Residências em Saúde.

As Residências em Saúde são consideradas o padrão de excelência ao falar de formação em saúde. Isso se deve à formação ser realizada em serviço e aliar uma grande carga horária teórico-prática. O processo de formação se dá no e pelo trabalho, o que potencializa tanto o aprendizado significativo quanto a transformação da realidade no cotidiano dos serviços. As Residências surgiram como proposta de formação do próprio SUS, se orientam pelos seus princípios e diretrizes, e foram sendo ampliadas a partir das necessidades de oferta de trabalhadores qualificados em distintas localidades do país. Como são organizadas a partir das necessidades locais e regionais, contribuem para que a formação seja feita considerando as particularidades do território.

As Residências em Saúde se organizam nos serviços de saúde e contam com um corpo de trabalhadores que dão suporte ao processo de ensino e aprendizagem em serviço. Assim, um programa de residência, além do corpo de residentes, também possui um corpo docente-assistencial, formado por pessoas na função de supervisão, preceptoria e tutoria.

Rapaz, que massa! Fiquei interessado em saber mais sobre os programas de residências em saúde. Vera, como faço para implantar um programa desses em Sertão Bonito, é possível?



Então, João, há Editais ou Chamamentos Públicos lançados pelo Ministério da Saúde que orientam sobre os critérios de implantação de um programa de residência. No geral, a gente precisa construir um Projeto Político Pedagógico e enviar para avaliação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e/ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).



Hum, entendi. Vou buscar saber mais e acompanhar esses editais.

Ah, João, temos aqui na Bahia dois programas de residências em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado da Bahia (ESPBA): a formação em Medicina de Família e Comunidade e a Multiprofissional em Saúde da Família.



E como funcionam essas residências, Vera?



Então, vocês podem ofertar campos de prática tanto na assistência quanto na gestão em diferentes níveis de atenção. O que é essencial em qualquer dessas modalidades é a garantia da estrutura necessária em Sertão Bonito: ambiência e infraestrutura adequadas nas unidades de saúde, organização administrativa e trabalhadores qualificados de acordo com o que tá previsto no SUS e na PNAB.

Ó, João, parece interessante, a gente tem essa estrutura. Que tal a gente buscar ofertar alguns campos de prática para residências aqui em Sertão Bonito?



Ótimo, quero começar lá pela USF onde eu trabalhei quando estava na ponta, é uma comunidade que precisa de apoio, a residência super irá ajudar!



Gostei da ideia, quero residentes da saúde bucal nas minhas unidades!





As Residências consideram na sua estrutura a lógica da Educação Permanente em Saúde, pois considera os problemas que surgem nos serviços onde atua como elementos que convocam ao estudo, debate e construção de saberes e práticas. Todo processo de ensino foca no atendimento das necessidades de saúde da população, estimulando práticas reflexivas, integradas e humanizadas, o que certamente contribui para a formação de trabalhadoras/es críticos, reflexivos e com compromisso ético-político na direção do SUS. Ah, Instituições de Ensino Superior (IES) de sua região que ofertam cursos na área da saúde podem ser parceiras para implementação das residências!

A proposta das residências têm grande potencial de mudança de práticas nos serviços. Além de contribuir na formação de trabalhadores qualificados para atuar no SUS, há percursos específicos para o que é necessário para atuação na Saúde da Família, fortalecendo a orientação da atenção a partir desse modelo. Há qualificação das equipes de saúde, melhora na resolutividade nos serviços e na RAS, melhorias nos processos de gestão do cuidado e uso de protocolos clínicos/diretrizes terapêuticas, além da mudança nas práticas gerenciais.

Na Bahia, atualmente, considerando o universo da APS, há 6 (seis) programas de residência em saúde. A duração prevista do percurso formativo é de 24 meses, sendo o primeiro ano composto pela atuação no universo da Saúde da Família e, no segundo ano, além dessa permanência para desenvolvimento de habilidades gerenciais, são inseridos espaços de gestão da Atenção Básica, Áreas Técnicas Estratégicas, Planejamento, Vigilâncias, Educação Permanente e em de serviços das RAS.

Quer implantar uma residência em seu município ou pensou em abrir um cenário de prática de programas já existentes? É possível ter mais orientações sobre as características de cada Programa, adesão, contratualização e implementação da Residência no seu município, dê uma olhada nos contatos abaixo e em nosso material de apoio.

- Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde e Medicina de Família e Comunidade da [FESFSUS](#);
- Programa Estadual Regionalizado Multiprofissional em Saúde da Família da ESPBA. Email: residenciamedica@saude.ba.gov.br e ceremaps.ba@gmail.com. Telefone: (71) 3116-5320;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNEB, Salvador. Telefone: (71) 31172210;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UESC. E-mail: saude@uesc.br. Telefone: (73) 3680-5114;

- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da [UNIVASF](#). E-mail: coremu@univasf.edu.br. Telefone: (87) 2101-6710;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEFS. Email: resmsf@uefs.br

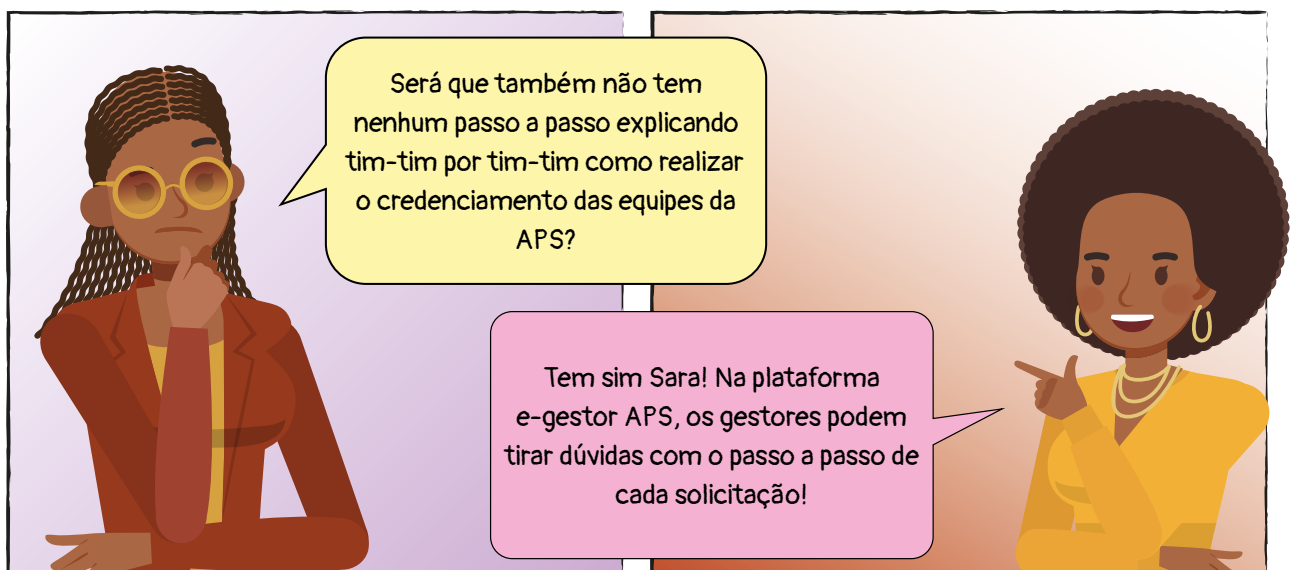


NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [Regulamentação da Residência Médica e criação da Comissão Nacional de Residência Médica](#)
- ▶ [Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.](#)
- ▶ [Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica \(CNRM\) e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica.](#)
- ▶ [Decreto 12.062, de 14 de junho de 2024. Altera o Decreto nº 11.999, de 17 de abril de 2024, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem.](#)
- ▶ [Instituição das Residência em Área Profissional da Saúde \(Multiprofissional e Uniprofissional\).](#)
- ▶ [Manual 1 - Abertura de Programa de Residência Médica.](#)
- ▶ [Manual 2 - Abertura de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde.](#)
- ▶ [Manual 5 - Reativação e Reestruturação de Programas de Residência em Saúde.](#)
- ▶ [Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes.](#)

37. CREDENCIAMENTO DE EQUIPES DA APS.

Conhecer os fluxos de credenciamento é fundamental para evitar erros que possam atrasar a análise do pedido e, por consequência, o início do recebimento do recurso. Além disso, os gestores devem ficar atentos ao prazo para o cadastramento das equipes no SCNES, que é de até três competências a partir da data de publicação da portaria de credenciamento. Na nota técnica nº 282/2023 você encontra orientações atualizadas sobre a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da APS, incluindo os fluxos para credenciamento de cada estratégia.



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- [NOTA TÉCNICA Nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS](#). Nota Técnica explicativa com orientações sobre a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde (APS).

38. FINANCIAMENTO DA APS

Chegamos num tema muito importante, o financiamento da APS! Se você leu esse Manual desde o início já deve ter percebido o quão grandioso é o papel da APS, e o quanto ela é fundamental para efetivação da RAS, afinal ela deve assumir seu papel como porta de entrada preferencial do sistema, aberta e resolutiva, garantindo o acesso às ações de saúde.

Então, diante de tamanha importância é preciso que se tenha um recurso específico para garantir a oferta de ações e serviços essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, e é sobre isso que vamos conversar agora. Ah, é importante ficar atento a todas as publicações de Portarias e Notas Técnicas relacionadas ao financiamento. Priorize sempre a leitura na íntegra dessas normativas.

Vamos lá, quem você acha que são os responsáveis pelo financiamento da APS? Se você respondeu que todos os entes federativos (município, estado e governo federal) devem entrar com uma parcela nesse financiamento, você acertou em cheio! Agora que você já se ligou que todos os entes precisam participar desse financiamento, vamos trazer um pouco sobre a responsabilidade de cada um, e já adianto que é fundamental você aprofundar seus conhecimentos a respeito dessa temática.

Iniciaremos pelo financiamento do Governo Federal. Em abril de 2024, o MS revogou o Programa Previne Brasil e instituiu uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da APS no âmbito do SUS. Esse novo financiamento é composto por 6 (seis) componentes, então vamos com calma falar um pouquinho de cada um para facilitar seu entendimento.

COMPONENTE FIXO PARA MANUTENÇÃO DAS ESF E EAP E RECURSO DE IMPLANTAÇÃO PARA ESF, EAP, ESB E EMULTI

O componente fixo visa apoiar o custeio e a implantação das eSF, eAP, eSB e eMulti. Esse componente refere-se a um **valor mensal fixo por equipe** transferido para os municípios, de acordo com o quantitativo de eSF e eAP homologadas e válidas. Se ligue, uma equipe homologada pelo MS é uma equipe que foi cadastrada e credenciada no SCNES, com seus códigos de INE publicados no Diário Oficial da União.

O componente fixo é pago por equipe dependendo da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED). Sabe o que é IED? Ele é uma estratégia criada pelo MS para garantir uma distribuição mais equitativa dos recursos federais da APS. Isso significa que, a partir de alguns dados e indicadores sociodemográficos e de saúde, o recurso por equipe é maior para os

municípios com os piores indicadores e, conseqüentemente, um IED mais baixo.

Já o recurso de implantação é um recurso de custeio (implantação) destinado às novas equipes credenciadas e homologadas. É uma forma do MS estimular a ampliação da cobertura de APS. Os valores repassados estão descritos na [Portaria do financiamento da APS!](#)

COMPONENTE DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL PARA AS ESF E EAP

Esse componente pretende estimular o acompanhamento, o vínculo, o cuidado, a qualificação do cadastro e a reorganização da APS no território. Já tá aí pensando como será realizado esse repasse e quais os critérios serão avaliados? Então, vamos por partes! O MS realiza uma transferência mensal conforme o quantitativo de pessoas vinculadas à eSF e eAP e acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti. Esses valores serão pagos a partir de padrões de classificação (ótimo, bom, suficiente e regular) e também estão descritos na Portaria do financiamento da APS.

Com relação aos critérios, serão avaliados alguns parâmetros: **critérios demográficos** (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) **e de vulnerabilidade** (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC e do Programa Bolsa Família - PBF); se o **cadastro do usuário está completo**; o acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes; e a satisfação do usuário. Quer saber como é calculado o componente de vínculo e acompanhamento territorial? [Clique aqui](#) e veja os critérios! Ah, a nota técnica de orientação do cálculo desse indicador já está disponível, acesse no [link](#).

COMPONENTE DE QUALIDADE PARA AS ESF, EAP, ESB E EMULTI

O objetivo desse componente é incentivar a melhoria contínua do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde. Sabe como o MS vai medir essa qualidade? Analisando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores de qualidade. Se ligue, essa temática deve ser muito discutida com suas equipes da APS. Até o momento o MS não divulgou quais serão os indicadores que serão avaliados, mas as áreas temáticas já estão disponíveis. Dá uma conferida no quadro abaixo:

INDICADORES QUE SERÃO AVALIADOS PARA AS ESF E EAP	INDICADORES QUE SERÃO AVALIADOS PARA AS ESB	INDICADORES QUE SERÃO AVALIADOS PELAS EMULTI
Acesso e Integralidade	Primeira consulta programada	Cuidado compartilhado da Pessoa acompanhada
Cuidado da Saúde da Mulher	Tratamentos concluídos	Ações interprofissionais realizadas

INDICADORES QUE SERÃO AVALIADOS PARA AS ESF E EAP	INDICADORES QUE SERÃO AVALIADOS PARA AS ESB	INDICADORES QUE SERÃO AVALIADOS PELAS EMULTI
Cuidado da Gestante e Puérpera	Taxa de exodontia	Comunicação entre eMulti e outras equipes
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Escovação supervisionada	Resolutividade do cuidado da eMulti
Cuidado da Pessoa com Diabetes	Proporção de procedimentos preventivos	
Cuidado da Pessoa com Hipertensão	Tratamento restaurador atraumático	
Cuidado da Pessoa Idosa		

COMPONENTE PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS, SERVIÇOS, PROFISSIONAIS E OUTRAS COMPOSIÇÕES DE EQUIPES QUE ATUAM NA APS

O intuito deste componente é apoiar o processo de trabalho das estratégias de cuidado na APS. A transferência dos recursos desse componente também acontece mensalmente, mas aqui o repasse é realizado de acordo com o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços, profissionais e equipes. Na [Portaria do Financiamento da APS](#) você pode verificar quem são as equipes, programas e serviços contemplados.

COMPONENTE PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

A finalidade deste componente é apoiar as ações de saúde bucal nos territórios. A transferência do recurso, assim como a dos outros componentes, também acontece mensalmente, e custeará as Equipes de Saúde Bucal (eSB), as Unidades Odontológicas Móveis (UOM), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB). Quer conhecer mais sobre os serviços de [Saúde Bucal na APS](#)? Leia o capítulo sobre Saúde Bucal na APS deste manual e acesse o [Passo a passo das ações da política nacional de saúde bucal](#).

COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL PARA AÇÕES NO ÂMBITO DA APS

Este componente corresponde a um valor per capita fixo para apoiar o custeio das ações da APS. O valor costuma ser fixo (R\$5,95 por habitante/ano), sendo que a nova portaria de cofinanciamento garante que nesta transição não haverá perda de recursos para os municípios.



É importante garantir o envio correto de dados e produção para que seu município não perca recursos. No e-Gestor, você pode encontrar notas técnicas que vão te orientar direitinho sobre os programas que você pode aproveitar em seu município, muitos deles incluem financiamento específico.

Às vezes observamos cenários municipais nos quais os aspectos que envolvem a parte financeira são supervalorizados, deixando para trás, ou enfraquecendo, a forma como se organizam os serviços ou mesmo a garantia dos elementos que são base para o funcionamento da rede e produção das ações de saúde. É verdade que a falta de recursos compromete a produção de saúde, entretanto, apenas a transferência desse recurso financeiro fundo a fundo não garante a estruturação das ações e serviços, tampouco a manutenção desses na linha do modelo de atenção prioritário.

Portanto, é essencial que haja uma articulação eficaz entre o financiamento e a gestão dos serviços, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira estratégica para fortalecer a RAS e promover um atendimento de qualidade à população. Isso envolve não apenas a alocação adequada de recursos, mas também a implementação de práticas que priorizem a integralidade e a coordenação do cuidado, fundamentais para o sucesso da APS.



NORMAS / DOCUMENTOS ORIENTADORES

► [FAQ NOVO FINANCIAMENTO APS.](#)

- ▶ [Emenda Constitucional nº 29 de 2000](#). Assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.
- ▶ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm. Torna obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica.
- ▶ [LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012](#). Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.
- ▶ [PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024](#). Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ▶ [PORTARIA SAPS/MS Nº 161, DE 10 de dezembro de 2024](#). Estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial.

39. INCENTIVO ESTADUAL ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA*¹

Lembra que no capítulo anterior falamos para você que o financiamento das ações da APS no Brasil é uma responsabilidade compartilhada entre os níveis federal, estadual e municipal? Então, chegou a hora de falarmos um pouco sobre o Incentivo Estadual!

O financiamento estadual tem como objetivo reduzir desigualdades e apoiar a expansão e a melhoria da ESF nas cidades. Assim, o Estado da Bahia também contribui para o financiamento dessa estratégia nos municípios baianos. A Portaria nº 276, de 27 de fevereiro de 2012, estabeleceu novas regras e valores para o Incentivo Financeiro Estadual da ESF. De acordo com essa portaria, cada eSF recebe R\$1.500,00 por mês. A transferência dos valores mensais é realizada de acordo com o número de eSF, quantitativo informado pelo Ministério da Saúde com base em relatórios mensais.

40. BLOQUEIO DE RECURSOS E CRÉDITO RETROATIVO

Você sabe quais são os motivos que podem levar ao bloqueio de recursos financeiros? Fica esperta que vamos trazer esses motivos para você, e aí é só não vacilar para não passar por esse sufoco de ter o recurso bloqueado!

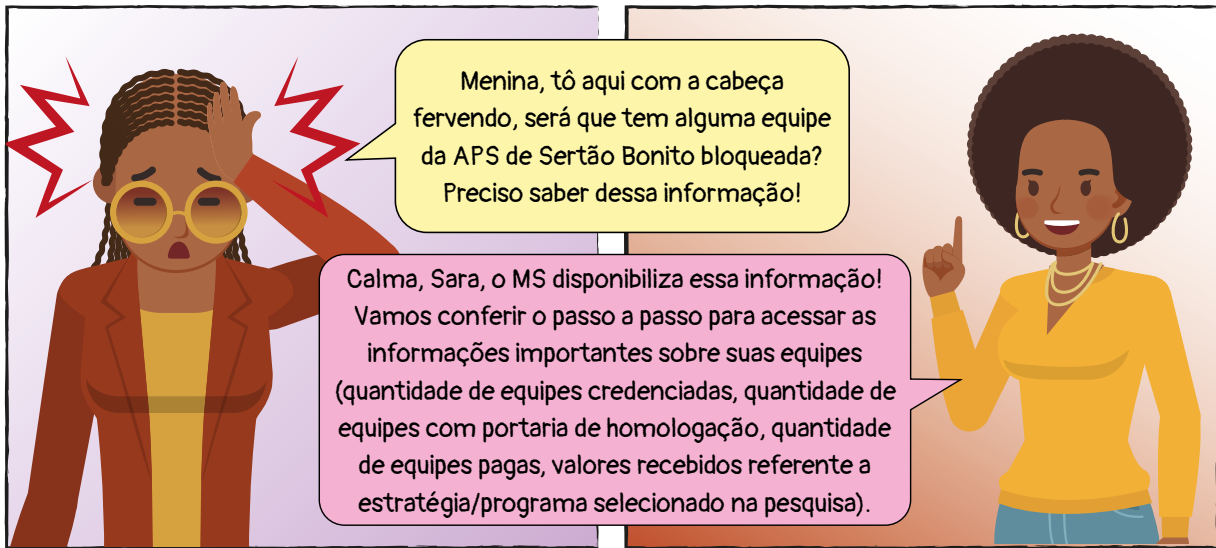
Quando os critérios da PNAB (2017) para o funcionamento das estratégias (ESF, ESB, ACS) e programas não forem seguidos, há risco de suspensão no repasse dos recursos. Essa fiscalização pode ser feita pelo MS, pelas Secretarias Estaduais da Saúde ou por órgãos de controle, a exemplo do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). O objetivo dessa medida é garantir que os serviços de saúde realmente funcionem com qualidade e atendam as necessidades da população. Abaixo, estão reunidos os principais motivos que justificam a suspensão de recursos.

Duplicidade de cadastro dos profissionais;
Existência de equipes de saúde com composição e/ou carga horária incompleta;
Não envio de informação por meio do prontuário eletrônico (e-SUS/SISAB);
Irregularidades detectadas em fiscalizações ou auditorias de órgãos federais, estaduais e municipais;
Substituição de eSF ou eSB homologada por equipe de Atenção Primária (eAP) e equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada, respectivamente.

Havendo suspensão dos recursos de determinadas estratégias ou programas, nos casos em que houver justificativa para o motivo que gerou a suspensão do incentivo financeiro, é possível solicitar o incentivo retroativo. Entretanto, essa situação não se aplica para o motivo de suspensão por irregularidades detectadas e fiscalizações ou auditorias de órgãos federais, estaduais e municipais.



O fluxo para solicitar o crédito retroativo dos recursos suspensos para as equipes de Atenção Primária (APS) pode ser encontrado de maneira organizada na [Nota Técnica no 404/2018](#). Essa nota explica os motivos que podem levar à suspensão dos recursos e também dá orientações sobre como padronizar as solicitações de crédito retroativo.



PASSO A PASSO PARA ACESSAR AS INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE SUAS EQUIPES

Passo 1: Acessar o e-gestor APS (<https://egestoraps.saude.gov.br/>);

Passo 2: Clicar no botão "Acessar" do item Relatórios APS;

Passo 3: Clicar no módulo Gerencia APS;

Passo 4: Clicar em Pagamento APS Atual;

Passo 5: Selecionar a opção município no campo "tipo de unidade", em seguida selecionar o nome do estado, o nome do município, o ano que deseja fazer a consulta e o período da consulta (início e fim);

Passo 6: Clique na seta localizada antes da UF do mês que deseja consultar. Na tela aparecerá todos os meses que você solicitou fazer a consulta;

Passo 7: Clique na estratégia/programa que deseja consultar;

Passo 8: Clique em Ver Detalhes;

Passo 9: Será gerado um relatório onde é possível verificar o número de equipes homologadas e o número de equipes pagas. Se o número de equipes pagas for inferior ao número de equipes homologadas, significa que alguma equipe não está sendo paga.

Passo 10: Se ligue, logo abaixo desse relatório é possível verificar as informações detalhadas de cada equipe, inclusive tem a opção de gerar uma planilha Excel com essas informações!



NORMAS /DOCUMENTOS ORIENTADORES

- ▶ [PORTARIA Nº 60, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020.](#) Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.
- ▶ [PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.](#) Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- ▶ [Nota Técnica nº 404/2018-COGPAB/DAB/SAS/MS.](#) Orientações sobre suspensão e rejeição de equipes e solicitações de crédito retroativo.

41. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Boas vindas, novas gestoras e gestores!

Não é engano, não, viu!? Após a passagem por este Manual, nosso desejo de boas vindas à você permanece. Entendemos que você, assim como nós, segue cotidianamente começando algo. Lembra do trecho na introdução anunciando que quem começa vira uma criança, pois o começo é essa inauguração grandiosa que, mesmo sendo pequena, em cada instante tem beleza e particularidade (JAFFE, 2018)? Então, desejamos que esse início de jornada seja coberto pela sua beleza e singularidade, tornando sua atuação em seu município algo relevante, como deve ser.

Quando surgirem dúvidas ou angústias, conte com esse Manual como forma de Apoio. A ideia é que ande com você, ele pode ajudar em momentos inesperados. Abra um espaço em sua agenda para aproximação da equipe da SESAB que atua tanto DAB, quanto nos NRS/BRS, e nas demais unidades da SESAB. Uma rica parceria pode brotar a partir da semeadura de pequenos encontros, uma pequena aposta pode resultar num ganho grandioso!

As partilhas aqui realizadas foram construídas com muito carinho, dedicação e muitas mãos. Sabemos que sempre há mais a se fazer e, nesse sentido, sua opinião é fundamental para que possamos pensar a 5ª edição ainda mais próxima do que você acha importante. Acesse esse [link](#) ou o QR code abaixo e nos diga como esse Manual chega até você, quais suas impressões e o que avalia que podemos fazer para torná-lo mais útil pra você.

Por enquanto é isso, gente. Esperamos que esse início de jornada seja transformador para você assim como já está sendo para nós. Que esse Manual de Acolhimento às Novas Gestões lhe auxilie em seu processo de trabalho e contribua para o fortalecimento do SUS. Ah, e lembre: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde em seu município, é cuidar da sua população, é garantir o direito à saúde pública, gratuita, universal e de qualidade à todas e todos baianos.



Marcus Vinicius Bomfim Prates

Diretor da DAB/SESAB

MANUAL DE ACOLHIMENTO ÀS
NOVAS GESTÕES: FORTALECER A
APS É CUIDAR DO POVO BAIANO!



42. REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Acolhimento pedagógico para profissionais da Atenção Básica: manual do facilitador / Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. -- Salvador: SESAB/SAIS/DAB, 2021. 262 p.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da. Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Acolhimento pedagógico para profissionais da Atenção Básica: manual do trabalhador / Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. - Salvador: SESAB/SAIS/DAB, 2021. 228 p.

JAFFE, N. Livro dos começos. SESI-SP Editora, 2018.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2009. p. 43-68.

Conferências de Saúde. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/conferencias-de-saude>>. Acesso em: 12 dez. 2025.

Sistema de Gestão – DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/sistema-de-gestao/>>. Acesso em: 12 dez. 2025.

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SANTOS, A.M; SANTOS, F.R.F; PAIVA, J.A.C. Processo de regionalização na Bahia, Brasil: desafios para inovação organizacional. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 19, pp. 1-20, 2020. Pontificia Universidad Javeriana. Disponível em <<https://www.redalyc.org/journal/545/54574759010/html/>>. Acesso em: 12 jan. 2025

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em debate, v. 42, p. 244-260, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível

em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 12 jan. 2025

CONASS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OLIVEIRA, N. R. De C. (Org.). Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes. São Luís, 2015.

Pagamento Mais Médicos. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pagamento-mais-medicos>>. Acesso em: 13 jan. 2025.

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar. Centro Administrativo da Bahia,
Salvador/BA CEP: 41.750-300.
Tel.: (71) 3115-4375



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE