

**Previne  
Brasil**

# PROGRAMA PREVINE BRASIL

Novo Modelo de Financiamento  
da Atenção Primária à Saúde

Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019

# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# ATENÇÃO PRIMÁRIA É PRIORIDADE NESTE GOVERNO

Seis passos para a Atenção Primária: o ano de 2019 foi marcado pela reestruturação da Atenção Primária

1

**Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde:** reforça a área como prioridade política e orçamentária do Ministério da Saúde.



4

**Novo financiamento da Atenção Primária:** fortalecimento da adoção e cumprimento de indicadores de efetividade e desempenho no atendimento à população.



2

**Programa Saúde na Hora:** oferece incentivo financeiro para unidades de saúde ampliarem horário de atendimento à população, aumentando o acesso a consultas médicas e odontológicas, coleta de exames laboratoriais e aplicação de vacinas.



5

**Informatização do SUS:** maior programa de informatização da saúde pública no mundo, permitindo integrar dados e conhecer melhor as condições de saúde das pessoas.

3

**Programa Médicos pelo Brasil:** amplia a oferta de médicos em regiões mais carentes, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Proposta está em tramitação no Congresso Nacional.

6

**Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias:** vem aí, ainda neste ano, curso de capacitação para ampliar a área de atuação destes profissionais no atendimento ao cidadão.



# PRINCÍPIOS DA GESTÃO SAPS: ESF

## **Fortalecer a Estratégia Saúde da Família para alcançar:**

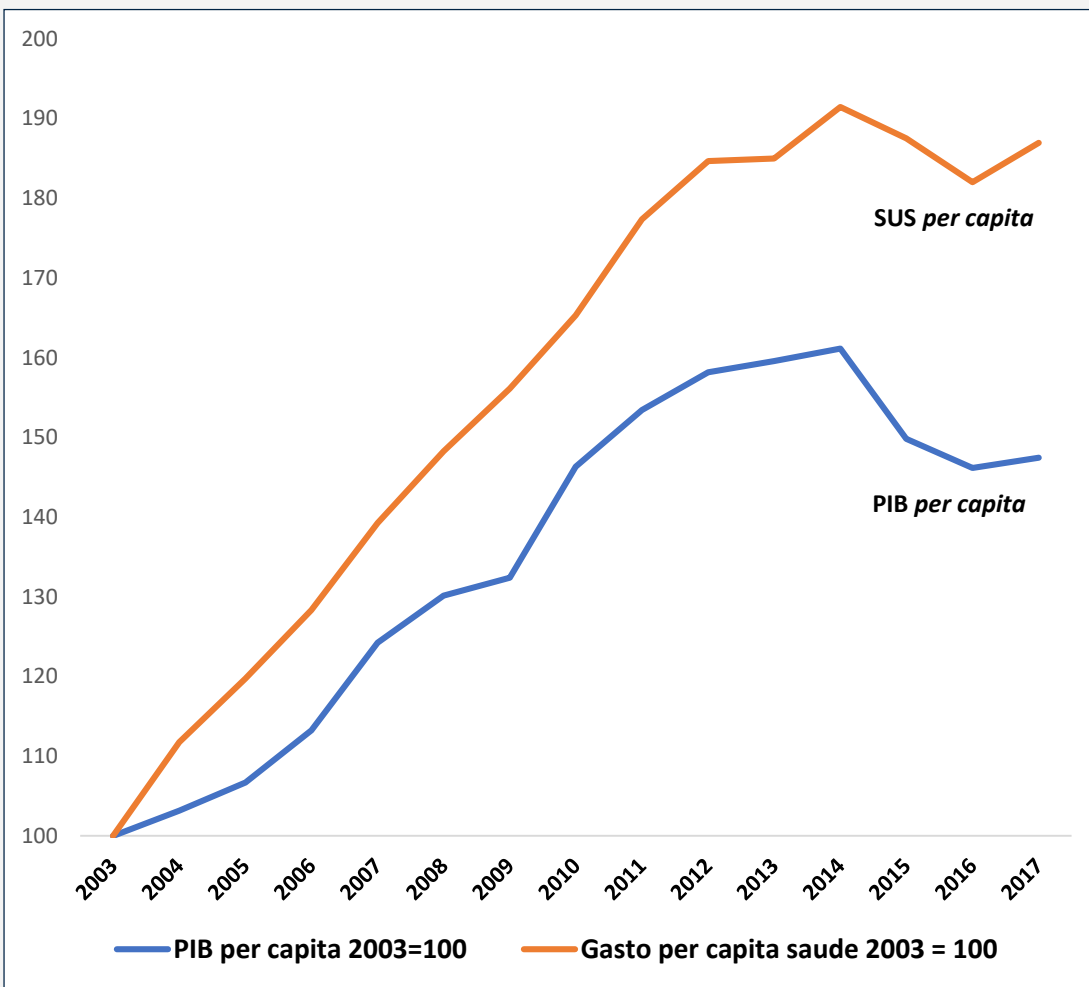
1. SUS centrado nas Pessoas
2. APS Forte, Atributos Fortes
3. APS Forte, Financiamento Forte da APS
4. Transparência, Monitoramento e Avaliação
5. Autonomia e Flexibilidade Gestor Municipal
6. Ciência e Tecnologia
7. Equidade

# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

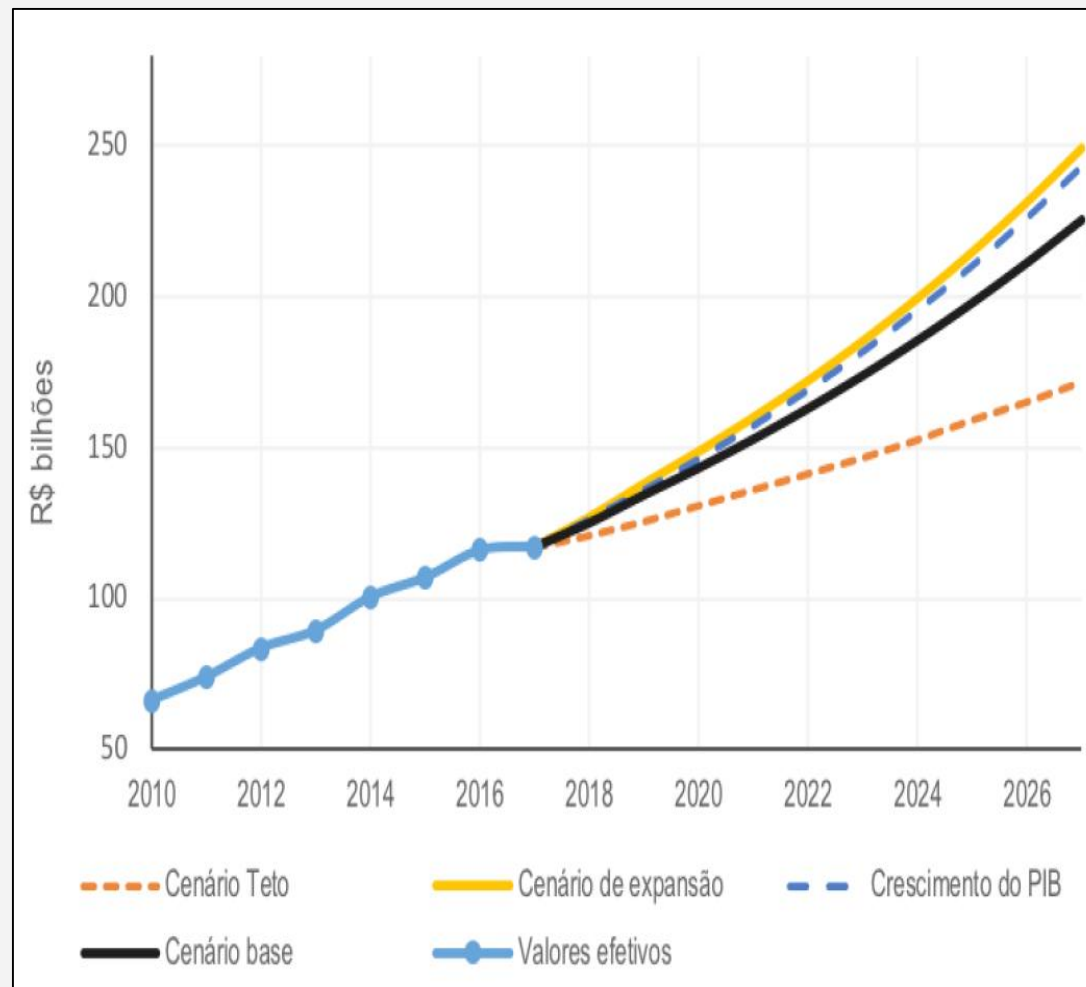
**Desafio da Sustentabilidade:** entre 2003-2017, os gastos públicos com saúde no Brasil tiveram um aumento de 0,86pp do PIB, com tendência de aumento para os próximos anos...

**Evolução do PIB e Gasto SUS per capita – 2003 =100**



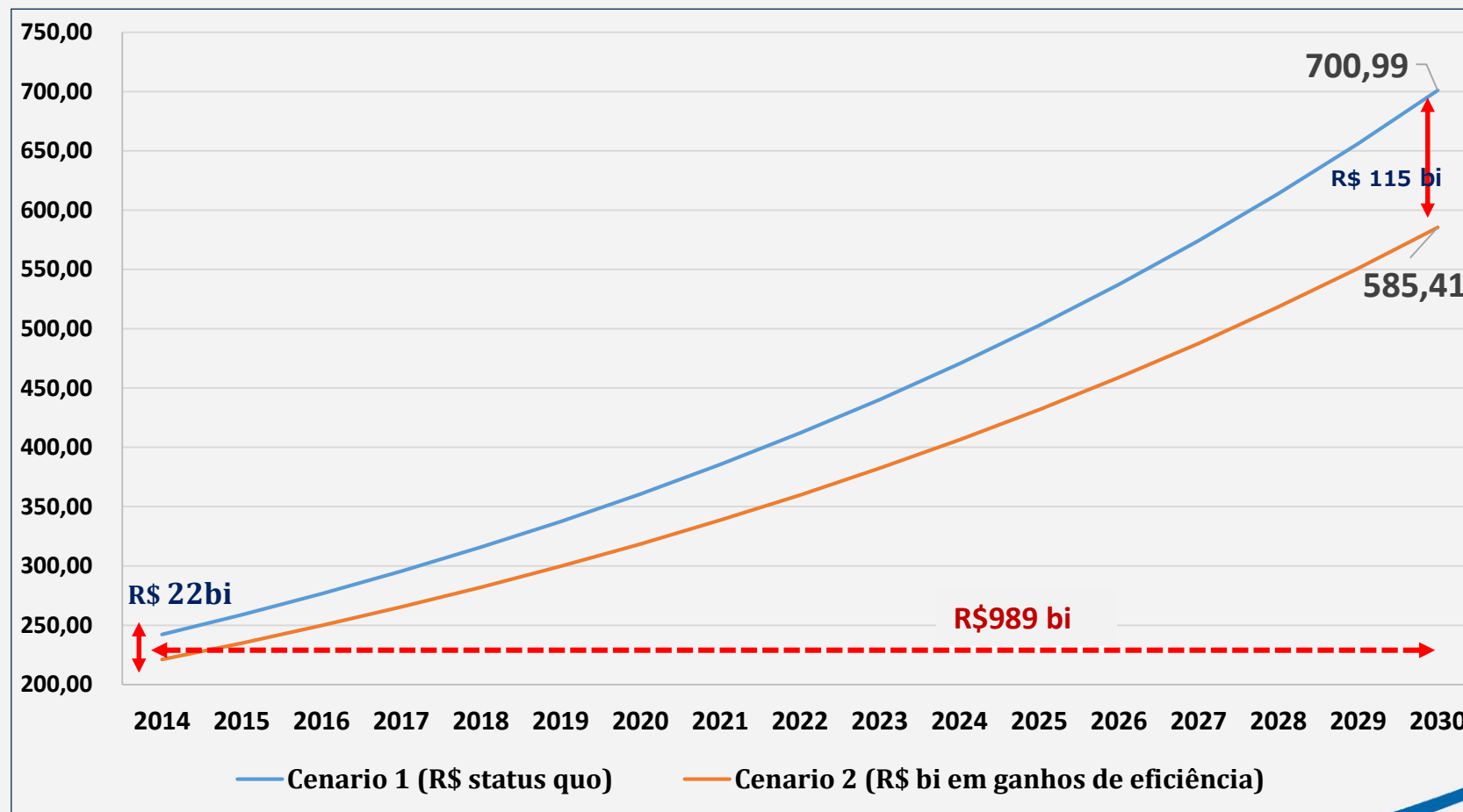
Fonte: Banco Mundial, 2018.

**Projeção da despesa primária com Saúde - R\$ bi correntes**



Fonte: STN, 2018.

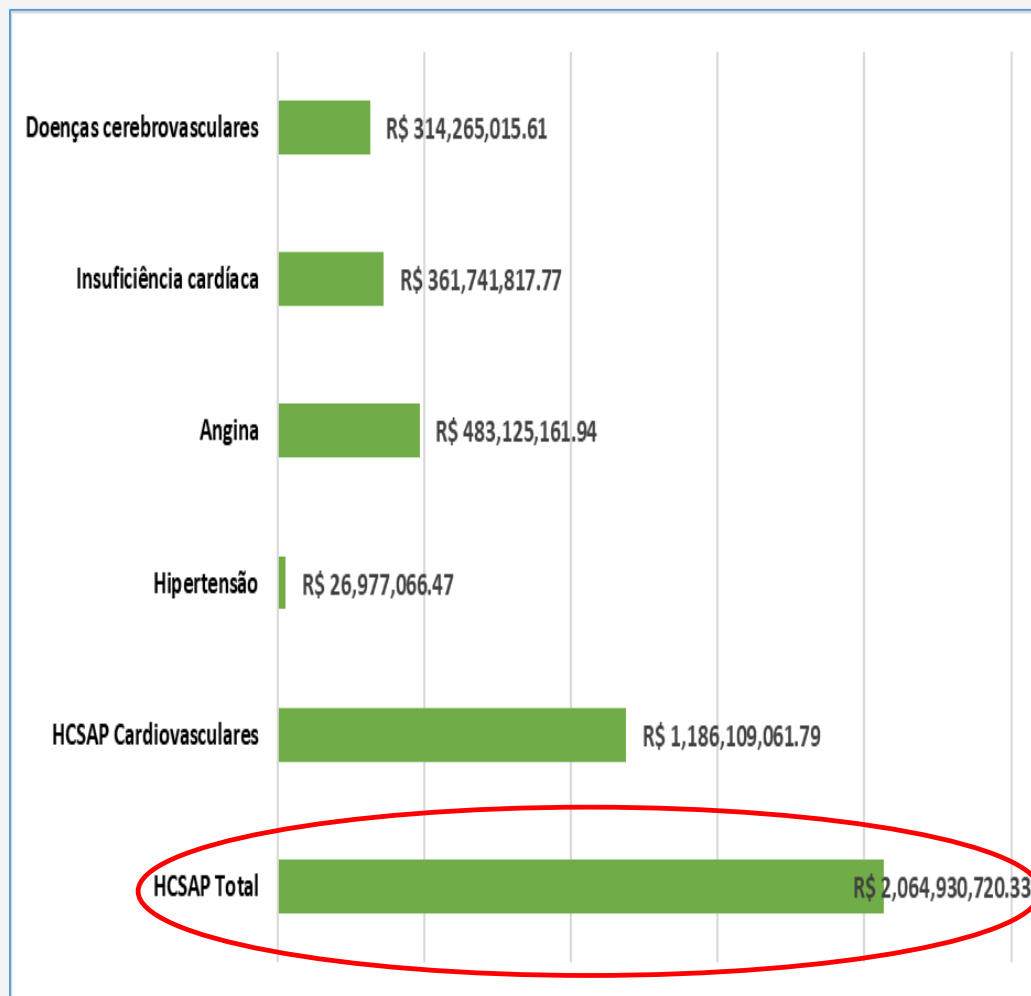
**Desafio da eficiência:** Mantido o mesmo padrão de aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de **R\$989 bi** até 2030



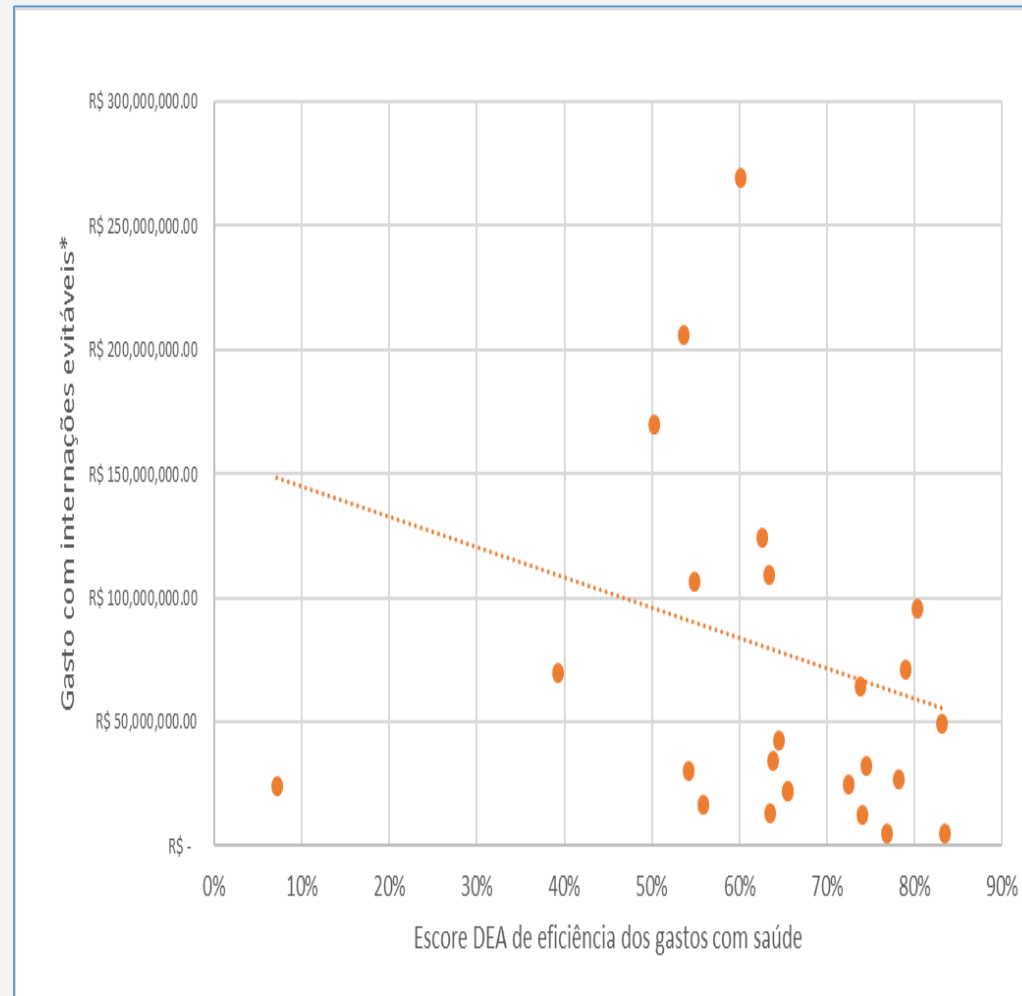
Fonte: Banco Mundial, 2018.

## Gastos com internações 'evitáveis', R\$ 2 bi (2016), poderiam ser evitados com APS mais eficiente

Internações por condições sensíveis à APS, 2016



Gastos com ICSAP eficiência APS, media UF

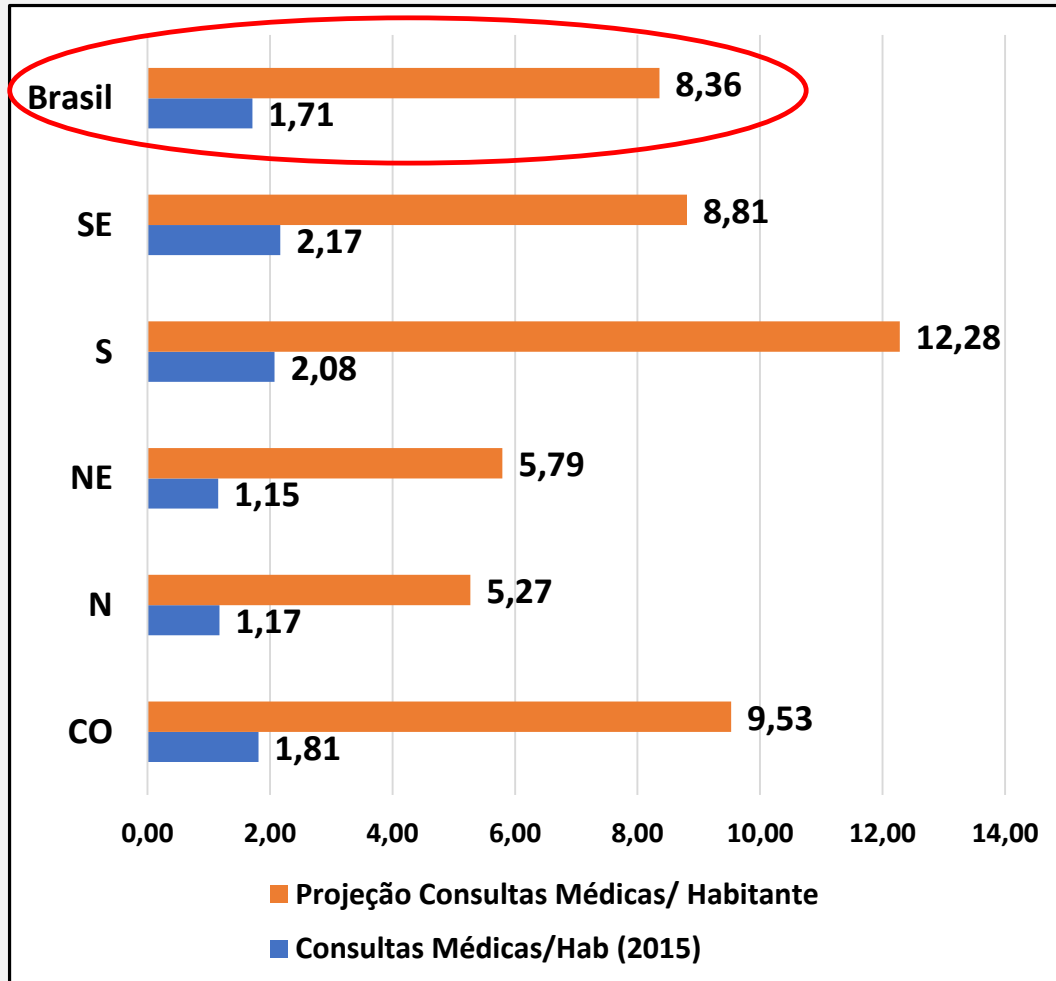


Fonte: Banco Mundial, 2018 – dados DATASUS, 2016.

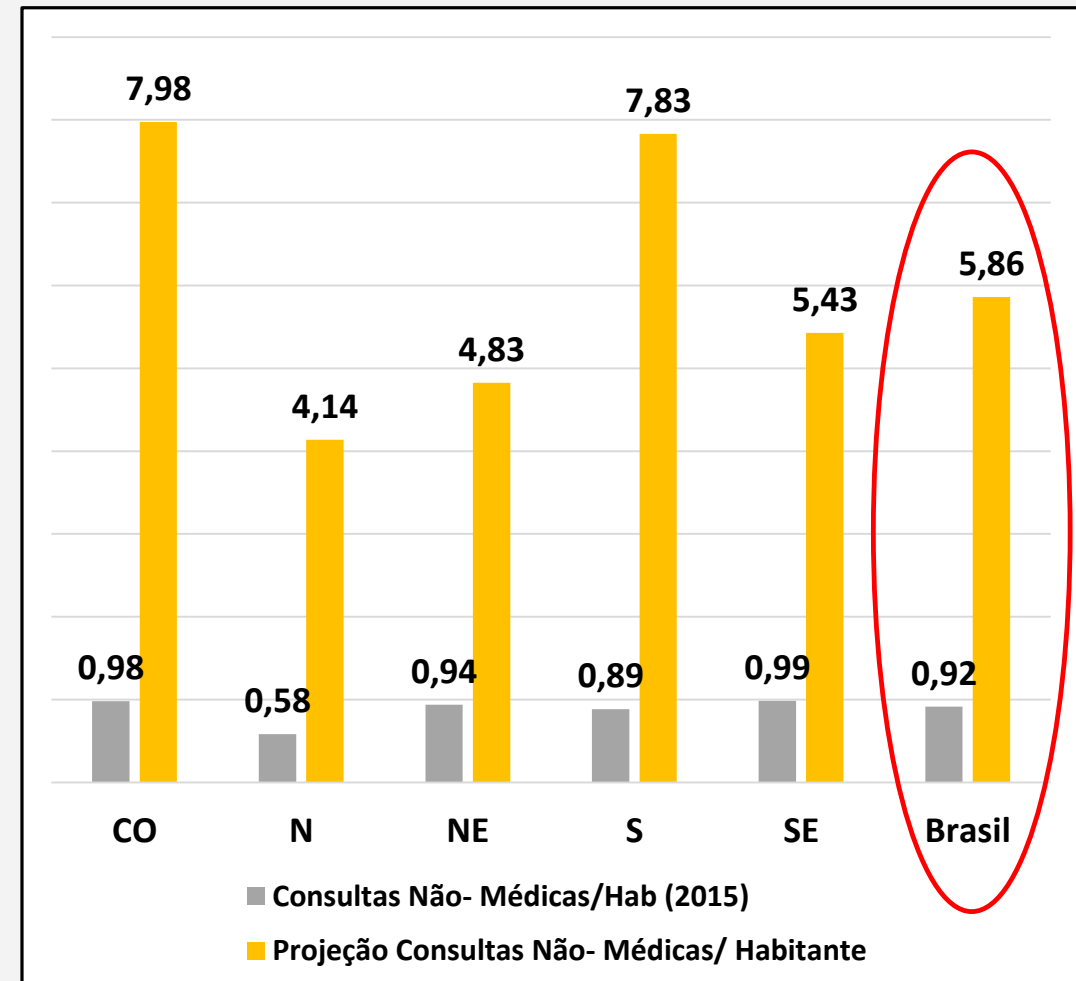


**Entretanto, a produtividade é um desafio na APS: grande potencial para aumentar número de consultas por habitante na APS => estrutura de incentivos (!)**

**Consultas médicas/hab**

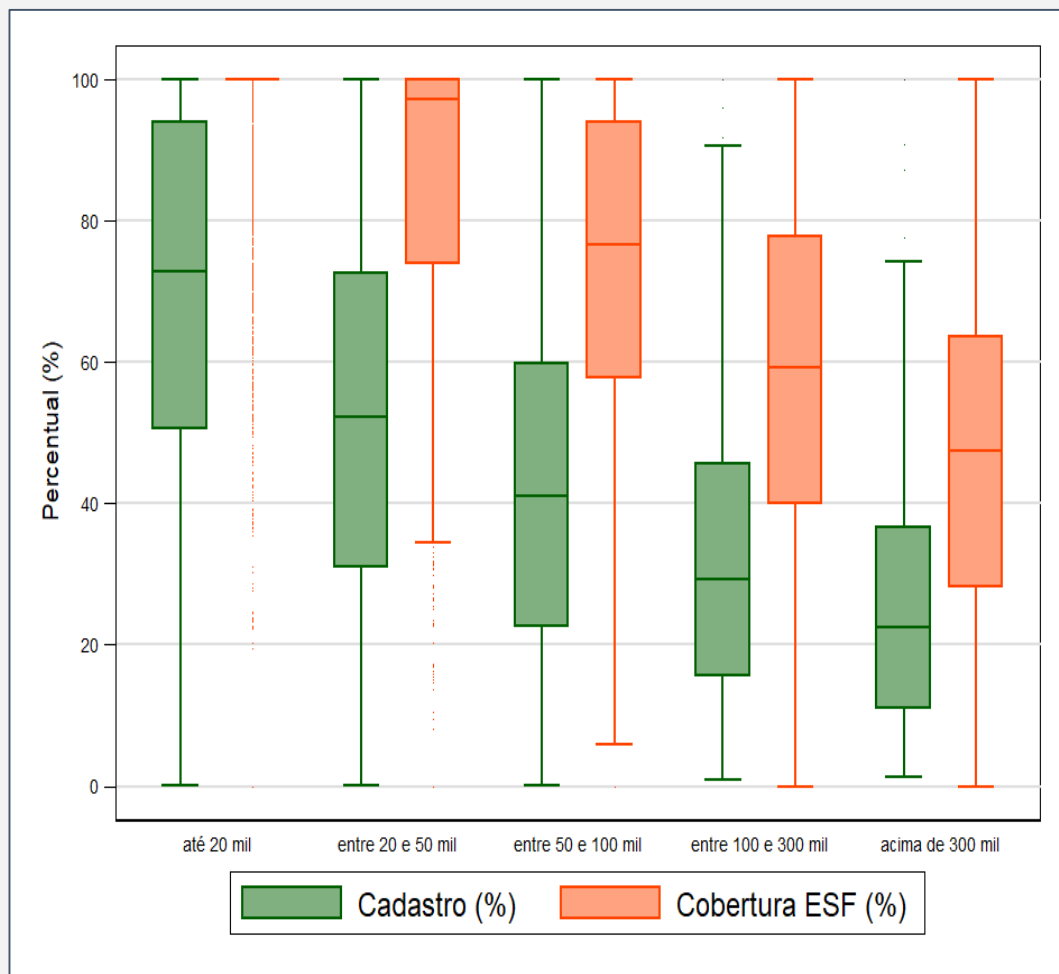


**Consultas não médicas/hab**

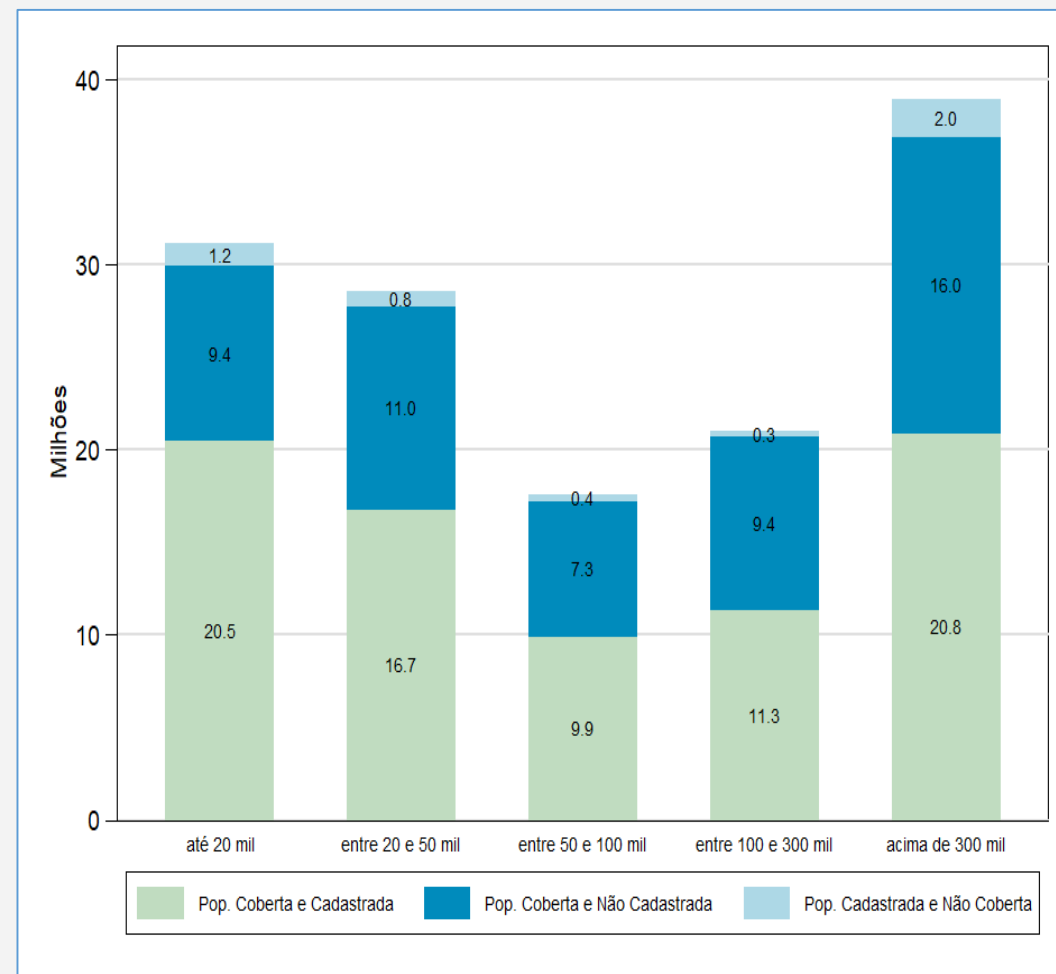


## A Cobertura (e cadastro) é maior nos municípios pequenos, porém a maior parte da população coberta está nos municípios grandes

População cadastrada e coberta pela ESF (2019)



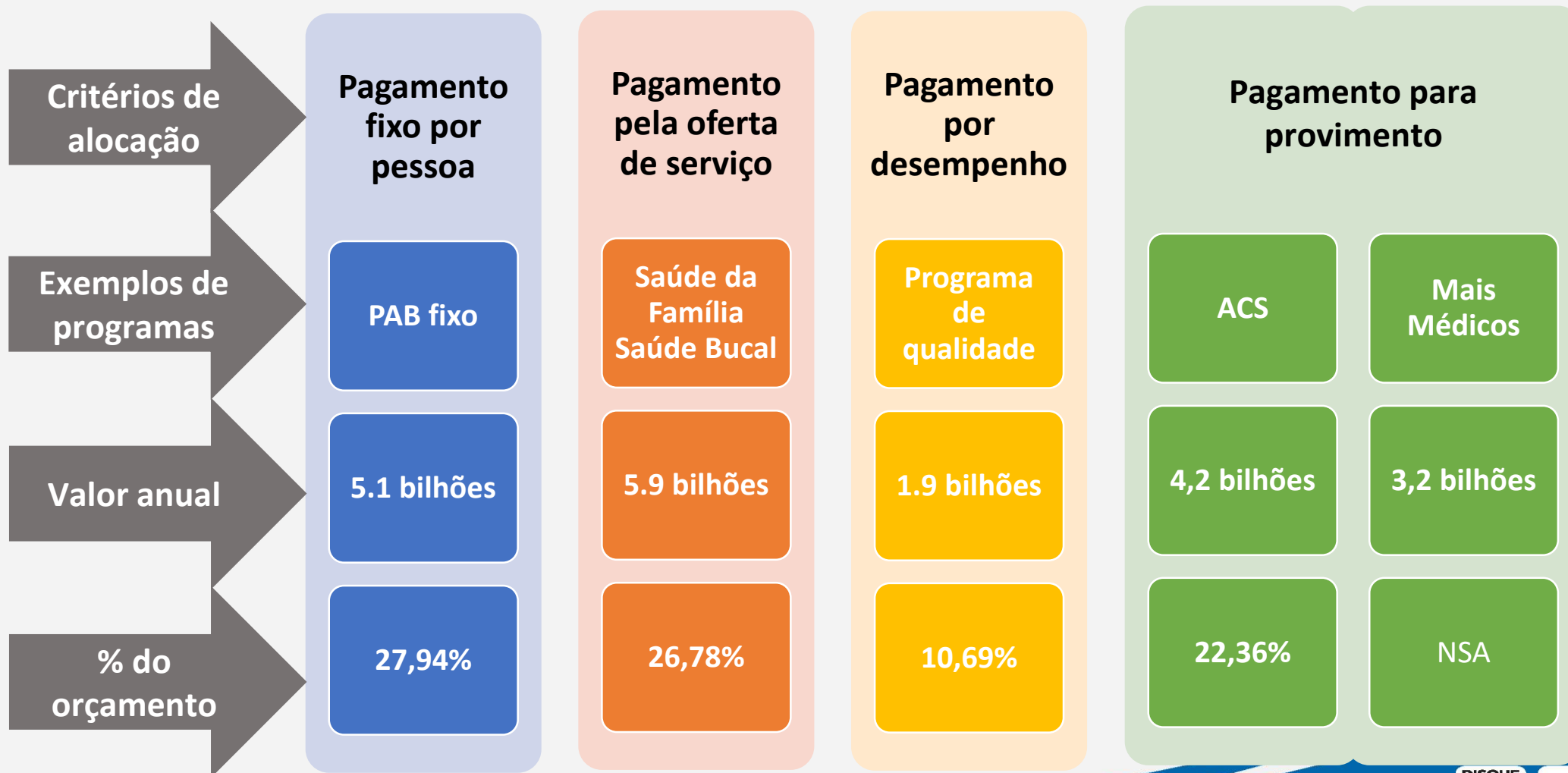
População coberta por porte municipal (2019)



# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# PRINCIPAIS CRITÉRIOS ANTERIORES DE ALOCAÇÃO DO REPASSE FEDERAL EM APS

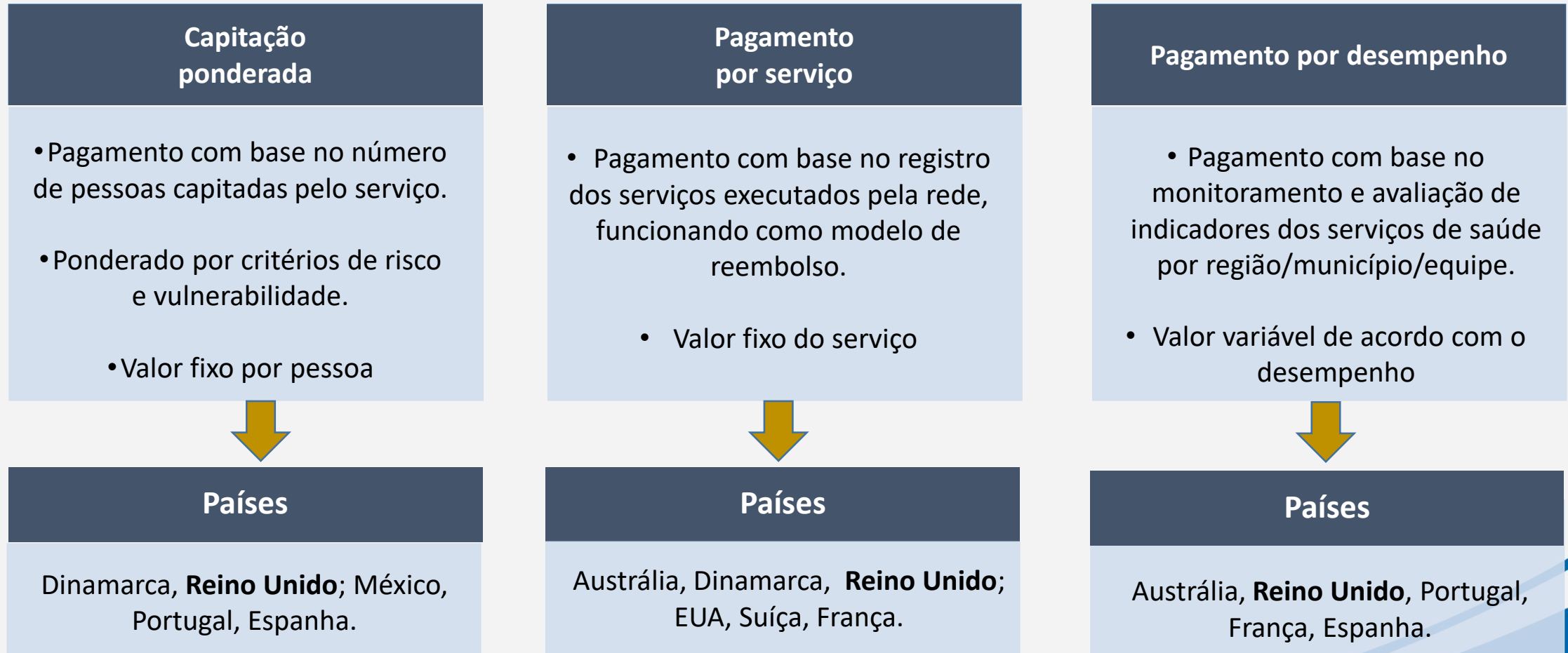


Fonte: Plano de uso/orçamento CGFAP/DESF, 2019

# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

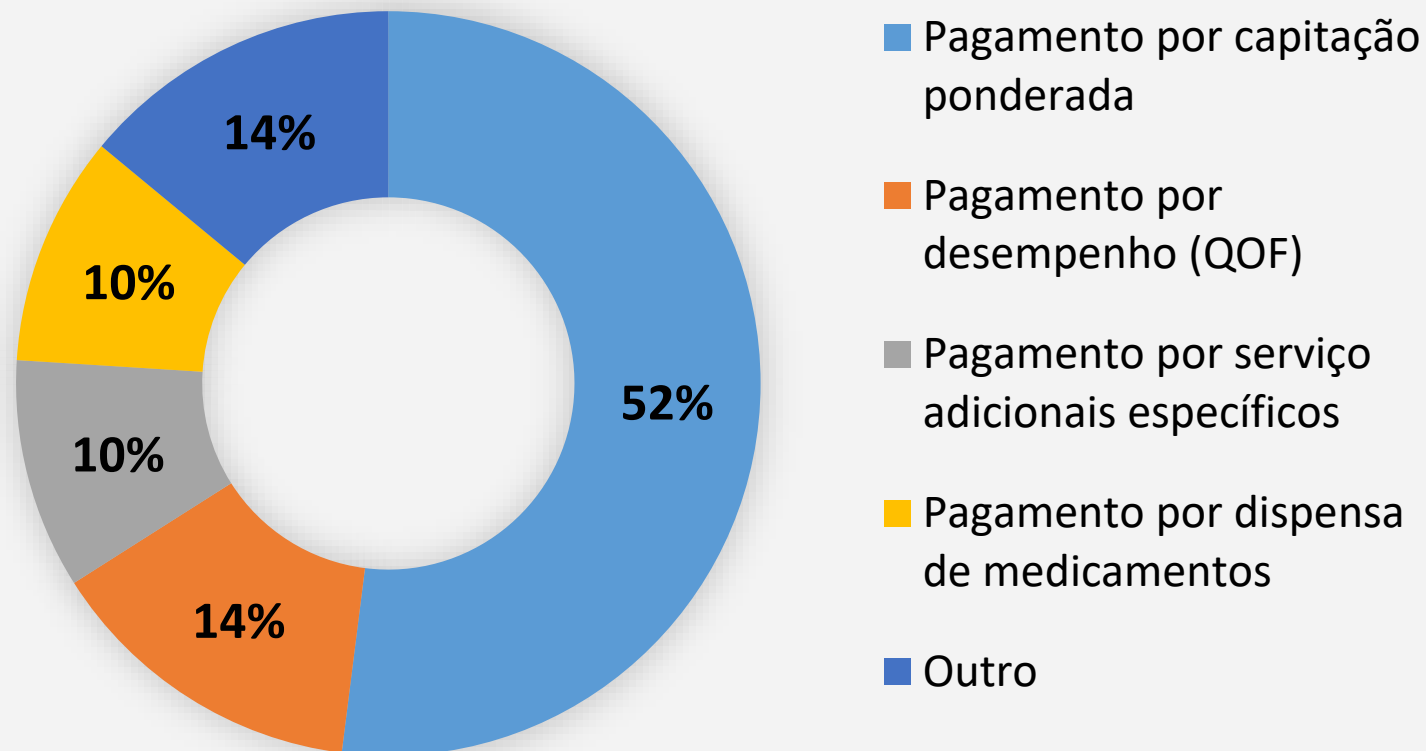
# FINANCIAMENTO DA APS (PAÍSES DA OCDE)



OECD Health System Characteristics Survey and Secretariat's estimates, 2014

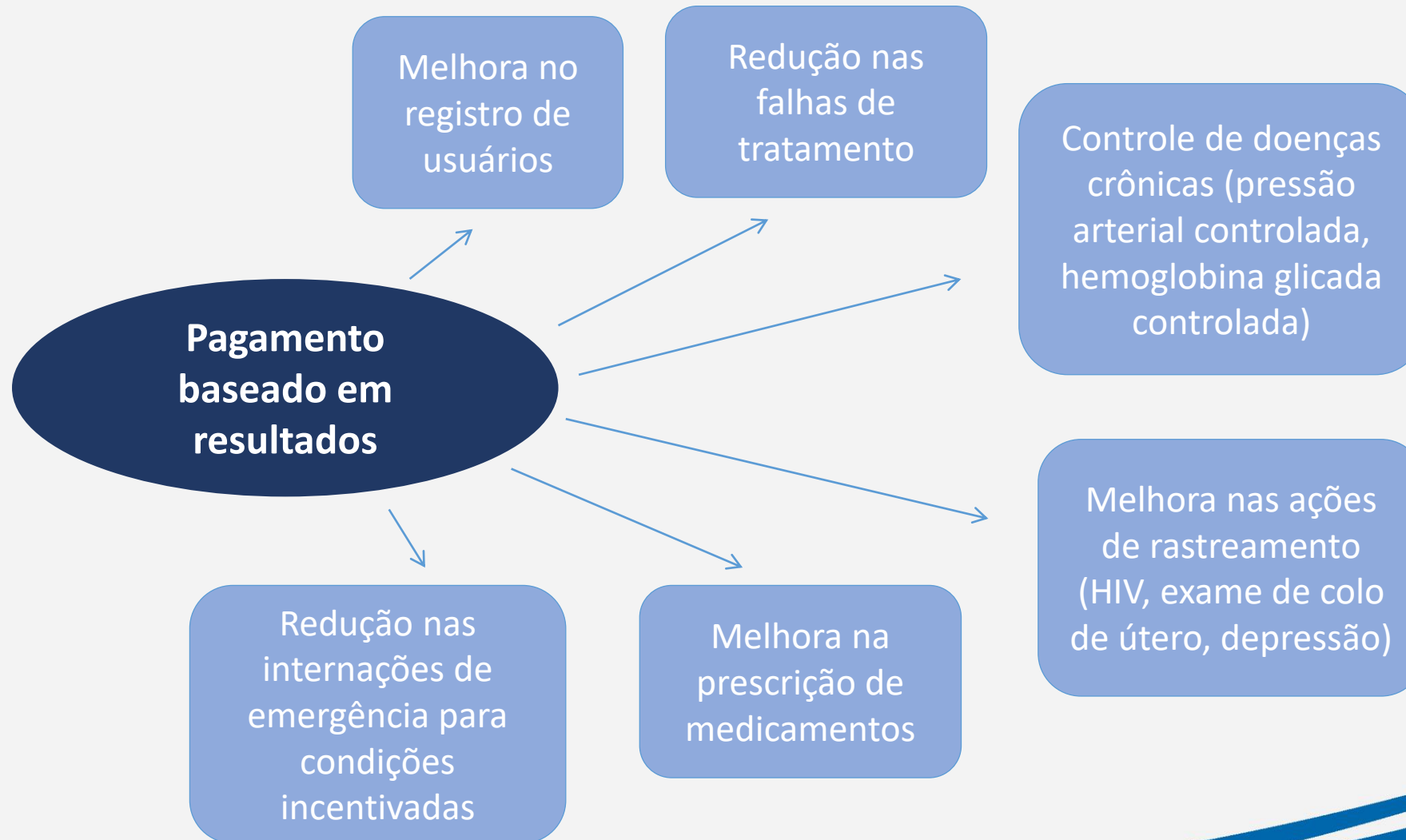
# PAGAMENTO DA APS DO REINO UNIDO

## Composição do financiamento da APS



Pike C (2010) An Empirical Analysis of the Effects of GP Competition. Co-operation and Competition Panel Working Paper Series, Volume 1, Number 2.

# RESULTADOS DO P4P NA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL



Forbes LJ et al. (2017) Br J Gen Pract. 67(664): e775-e784.  
Mendelson A et al. (2017) Ann Intern Med. 166(5): 341-353.  
Suthar AB et al. (2017) BMC Health Services Research. 17: 6



# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

## Objetivos:

1. Valorizar a **responsabilização** das equipes de ESF/APS pelas Pessoas
2. Estimular o aumento da **cobertura real** (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis
3. Fortalecer **atributos** da APS
4. Buscar melhores **resultados** em saúde da população (desempenho da APS)

# O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

## Objetivos:

5. Incentivar avanços na capacidade instalada: **Informatização**
6. Incentivar avanços na qualidade da atenção: **Residência em MFC, Enfermagem e Odontologia**
7. Incentivar avanços na **Promoção e Prevenção**
8. Incentivar avanços no **cuidado das populações** de contextos específicos: Região Amazônica, população em situação de rua, etc

# O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

**Modelo misto de financiamento formado por:**

- 1) Capitação ponderada**
- 2) Pagamento por Desempenho**
- 3) Incentivos a estratégias e programas**

# CAPITAÇÃO – CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO

- **População cadastrada**

Em equipe de saúde da família e atenção primária credenciadas

- **Vulnerabilidade socioeconômica**

Considerando a proporção de pessoas cadastradas nas ESF e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos

- **Perfil demográfico**

Considera faixas etárias com maiores necessidades e gastos de saúde - população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade

- **Classificação geográfica**

Classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

# CAPITAÇÃO – CADASTRO POR EQUIPE

Parâmetro de cadastro por equipe e município – de acordo com o tipo de município (IBGE)

Tipologia IBGE	Número de municípios	Número de ESF	Parâmetro de cadastro		
			ESF	EAP 20h	EAP 30h
1 – Urbano	1.457	26.568	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	686	4.068	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 - Rural Adjacente	3.043	10.953			
4 - Intermediário Remoto	61	388	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 - Rural Remoto	323	1.216			
<b>TOTAL</b>	<b>5.570</b>	<b>43.193</b>	-	-	-

# CAPITAÇÃO – CÁLCULO DOS PESOS

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
SEM critério socioeconômico E Demográfico	1	Valor base da capitação
COM critério socioeconômico OU Demográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação
Classificação geográfica	Urbano: 1  Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45  Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	Municípios intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano.  Município rural remoto ou intermediário remoto receberá 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano.

# CAPITAÇÃO – APLICAÇÃO DOS PESOS

Classificação geográfica (Tipologia IBGE)	Pesos por pessoa cadastrada	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x 1,3)
1 – Urbano	1	$1 \times 1,3 = 1,3$
2 - Intermediário Adjacente	1,45	$1,45 \times 1,3 = 1,885$
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	2	$2 \times 1,3 = 2,6$
5 - Rural Remoto		



# CAPITAÇÃO – VALOR PER CAPITA/ANO

Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020

Classificação geográfica (Tipologia IBGE)	Valores per capita	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x1,3)
1 – Urbano	R\$ 50,50	R\$ 65,65
2 - Intermediário Adjacente	R\$ 73,22	R\$ 95,19
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	R\$ 101,00	R\$ 131,30
5 - Rural Remoto		

# CAPITAÇÃO - ADAPTAÇÃO AOS CONTEXTOS

- **Equipes com profissional ausente por mais de 60 dias**

Receberão 75% da valor per capita na ausência de profissional de nível médio/técnico

Receberão 50% da valor per capita na ausência de profissional de nível superior

Receberão o recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores

- **Variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município**

Variações são aceitáveis, desde que esteja dentro do limite do município

Limite do município = nº de equipes x parâmetro de cadastro por equipe

# PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019

- Indicadores selecionados com base na **relevância clínica e epidemiológica**
- Indicadores de **processo e resultados intermediários** das ESF
- Indicadores de **resultados em saúde**
- Indicadores **globais** de APS
- **Metas graduais**

- **Monitoramento quadrimestral** (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS)
- Granularidade para monitoramento ao **nível da equipe**
- Granularidade para pagamento ao **nível municipal**
- **Valores ponderados** correspondentes à dificuldade de alcance do indicador

# PAGAMENTO POR DESEMPENHO

## *Indicadores para pagamento em 2020:*

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

# PAGAMENTO POR DESEMPENHO

## *Indicadores para pagamento em 2021 e 2022:*

- I. Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;
- II. Ações no cuidado puerperal;
- III. Ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- IV. Ações relacionadas ao HIV;
- V. Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- VI. Ações odontológicas;
- VII. Ações relacionadas às hepatites;
- VIII. Ações em saúde mental;
- IX. Ações relacionadas ao câncer de mama; e
- X. Indicadores Globais

# FINANCIAMENTO DE NOVAS EQUIPES – ESF E EAP

## **Capitação ponderada:**

- Considera o cadastro potencial de 100% das pessoas
- Aplicação do peso da classificação geográfica (IBGE)
- Até o 2º recálculo quadrimestral subsequente

## **Pagamento por desempenho:**

- Considera o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores
- Até o 2º recálculo quadrimestral subsequente

# INCENTIVOS A AÇÕES ESPECÍFICAS E ESTRATÉGICAS

<b>Prioritários</b>	Programa Saúde na Hora
	Informatização
	Formação e residência médica e multiprofissional
<b>Saúde Bucal</b>	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de Prótese Dentária
	UOM
<b>Promoção da Saúde</b>	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
<b>Especificidades</b>	Consultório na Rua
	Equipes Ribeirinhas
	UBS Fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do Adolescente

# INFORMATIZA APS

**Conceito:** fomento à informatização por meio de custeio para implantação e manutenção de prontuário eletrônico.

- Contratação livre pelos municípios, que escolhem a solução mais adequada à sua realidade
- Obrigação de envio de dados no formato e volume adequado para recebimento do custeio (aumento progressivo das exigências)

**Benefício:**

- Melhora nos registros: acompanhamento contínuo em ótima granularidade das condições de saúde da população, com induções focadas (por grupo populacional e/ou região)
- Aumento da produtividade e capacidade de acompanhar o indivíduo por equipes e gestores
- Ministério hoje possui uma capacidade muito baixa de uso de dados secundários, necessitando de inquéritos e outras pesquisas com grande frequência

**Valores de repasse:**

- Custeio - média de R\$ 2.000,00/equipe (varia cfe caracterização do município)
- Incentivo de adesão e prazo de implantação – após piloto



# RESIDÊNCIA NA APS

**Conceito:** é o custeio repassado aos municípios que possuem Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Multiprofissional em Odontologia e Enfermagem na Saúde da Família

- Para vagas de residentes de 1º e 2º anos que compõe equipe eSF
- Necessária adesão do município e credenciamento da SAPS

## **Benefício:**

- Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil
- Qualificação da assistência

## **Valores de repasse:**

- MFC: R\$ 4.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF \*
- Enfermagem e Odontologia: R\$ 1.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF/SB \*

\* Além do valor da bolsa

# INCENTIVOS A AÇÕES ESPECÍFICAS E ESTRATÉGICAS

<b>Saúde Bucal</b>	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de Prótese Dentária
	UOM
<b>Promoção da Saúde</b>	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
<b>Especificidades</b>	Consultório na Rua
	Equipes Ribeirinhas
	UBS Fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do Adolescente

- Estão mantidas as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento destas ações;
- Processos de discussão para aprimoramento a luz do Previne Brasil.

# SÍNTESE DOS RESULTADOS

## ❖ Municípios com possibilidade de ampliar o custeio com o novo modelo

- **4.472** municípios apresentam ganho com o novo modelo
- Ganho total na ordem de **3,2 bilhões de reais**
- Corresponde a 16% do Orçamento 2020 da SAPS

## ❖ Municípios sem possibilidade de ampliar o custeio com o novo modelo

- **1.098** municípios não apresentavam em 2019 condições de ampliar seu custeio com o novo financiamento
- Estratégia de transição possibilita ganho – manutenção do maior valor de 2019

# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# TRANSIÇÃO DE MODELOS

## 1. Municípios com possibilidade de ampliar o custeio com o novo financiamento >> Em 2020 já vale o novo modelo

### a) Capitação ponderada

- Receberão 100% do recurso (como se todos os usuários estivessem cadastrados) por **4 meses** (1º quadrimestre)
- A partir do 2º quadrimestre receberão pelos cadastrados alcançados

### b) Incentivo per capita de transição

- Valor fixo de base populacional (IBGE 2019) por 12 meses
- Portaria nº 172, de 31 de janeiro de 2020

### c) Pagamento por desempenho

- Receberão valor de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por **8 meses** (até o 2º quadrimestre)
- A partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores alcançados. Neste momento, vale para todos as equipes implantadas.

### d) Incentivos a estratégias e programas

- Receberão o equivalente às portarias vigentes a partir da competência financeira janeiro de 2020

# TRANSIÇÃO DE MODELOS

## 2. Municípios que não apresentavam em 2019 condições de ampliar seu custeio com o novo financiamento

### >> Em 2020 receberão de acordo com modelo anterior

- Ministério da Saúde manterá o valor recebido em 2019 relativo à melhor competência financeira mensal para cada município

Valor máximo de 2019 por 12 meses

Portaria nº 173, de 31 de janeiro de 2020



Incentivos a ações específicas e  
estratégicas

Valor equivalente às portarias vigentes

**Os municípios poderão mudar para o novo modelo a qualquer momento em 2020**

# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# EXPECTATIVA DO ORÇAMENTO 2020

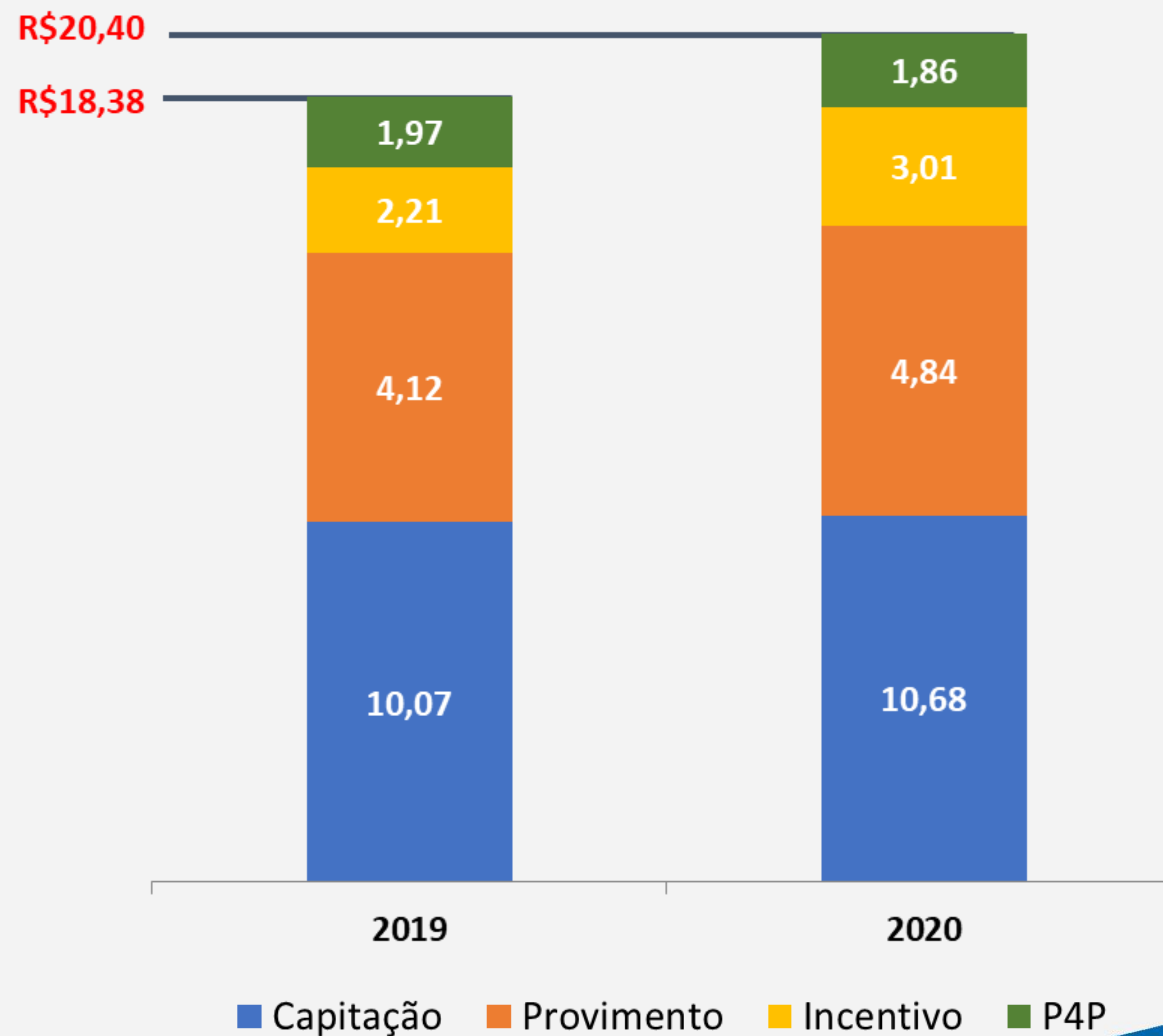
Quadro de análise do financiamento atual e estimativas do custeio do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde mudanças no financiamento					
Novos critérios de alocação	Estratégias e Programas	2019	2020	ΔV%	ΔH%
Capitação ponderada	Incentivo per capita de transição (A)	R\$ 1.250.000.000	R\$ 1.250.000.000	6%	0%
	Capitação ponderada (B)	R\$ 8.827.779.352	R\$ 9.434.562.796	46%	7%
	<b>Subtotal - Capitação ponderada (C = A + B)</b>	<b>R\$ 10.077.779.352</b>	<b>R\$ 10.684.562.796</b>	<b>52%</b>	<b>6%</b>
Pagamento por Desempenho	Transição – Pagamento por desempenho	R\$ 1.970.672.081	R\$ 1.365.888.397	7%	-
	Pagamento por desempenho (E)		R\$ 500.000.000	2%	-
	<b>SUBTOTAL - PAGAMENTO POR DESEMPENHO (F = D + E)</b>	<b>R\$ 1.970.672.081</b>	<b>R\$ 1.865.888.397</b>	<b>9%</b>	<b>-5%</b>
Incentivos para programas específicos	Equipe de Saúde Bucal	R\$ 860.876.630	R\$ 907.443.525	30%	5%
	Informatização	R\$ 385.000.000	R\$ 523.156.800	17%	36%
	Centro de Especialidades Odontológicas	R\$ 233.574.600	R\$ 237.815.336	8%	2%
	Incentivo aos municípios com Residência	-	162.931.500	5%	-
	Laboratório Regional de Prótese Dentária	R\$ 205.245.000	R\$ 271.770.000	9%	32%
	Programa Saúde Na Hora	R\$ 171.323.750	R\$ 505.579.138	17%	195%
	Equipe de Atenção Básica Prisional	R\$ 86.852.950	R\$ 110.358.875	4%	27%
	Programa Saúde na Escola	R\$ 89.358.679	R\$ 89.358.679	3%	0%
	Equipe de Consultório na Rua	R\$ 53.586.800	R\$ 55.008.000	2%	3%
	Academia da Saúde	R\$ 49.986.000	R\$ 55.000.000	2%	10%
	Equipes de SF Ribeirinhas	R\$ 33.772.065	R\$ 33.772.065	1%	0%
	UBS Fluvial	R\$ 22.790.000	R\$ 31.800.000	1%	40%
	Unidade Odontológica Móvel	R\$ 8.817.120	R\$ 8.817.120	0%	0%
	Microscopistas	R\$ 8.450.000	R\$ 9.464.000	0%	12%
Saúde Do Adolescente	R\$ 8.221.282	R\$ 9.063.971	0%	10%	
<b>SUBTOTAL - INCENTIVO (G)</b>		<b>R\$ 2.217.854.876</b>	<b>R\$ 3.011.339.009</b>	<b>15%</b>	<b>36%</b>
Provimento	Agentes Comunitários de Saúde	R\$ 4.121.410.000	R\$ 4.845.859.200	100%	18%
	<b>SUBTOTAL - PROVIMENTO (H)</b>	<b>R\$ 4.121.410.000</b>	<b>R\$ 4.845.859.200</b>	<b>24%</b>	<b>18%</b>
<b>TOTAL GERAL NOVO FINANCIAMENTO (I = C + F + G + H)</b>		<b>R\$ 18.387.716.309</b>	<b>R\$ 20.407.649.402</b>	<b>100%</b>	<b>11%</b>

Percentual P4P (J = F / I \* 100)

9,14%



# EXPECTATIVA DO ORÇAMENTO 2020



# SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# EQUIPE DE SUPORTE DO NOVO FINANCIAMENTO

## Conceito:

- Equipe SAPS exclusiva para tirar dúvidas de gestores e profissionais
- Mesmo técnico responde para determinado estado/município (referência)
- Técnicos com disponibilidade para viagens
- Atenção prioritária aos municípios que perdem na mudança

## Benefícios:

- Suporte para compreensão dos indicadores, da capitação e mecanismos de monitoramento
- Apoio para as mudanças visando melhoria do desempenho
- Ganho de autonomia no médio prazo

# EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE BUCAL

**Conceito:** são equipes de 20h ou 30h semanais que devem observar os atributos essenciais de APS e às diretrizes da PNAB

- **Equipe de Atenção Primária:** médico e enfermeiro
- **Equipe de Saúde Bucal:** cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal

**Benefício:** ampliação da cobertura populacional de APS no Brasil e ênfase nos atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

## Valores de repasse:

eAP: capitação ponderada

- Referentes ao quantitativo de pessoas cadastradas nas equipes
- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe proporcional à CH:
  - 50% eAP modalidade I
  - 75% eAP modalidade II

eSB Modalidade I 20h: R\$ 1.115,00

eSB Modalidade II 30h: R\$1.672,50

# CADASTRE JÁ

**Conceito:** incentivo financeiro de custeio federal para a implementação e fortalecimento das ações de cadastramento das pessoas ao SUS, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Benefício:** Estimular estratégias para a **realização e atualização do cadastro** das pessoas no SISAB, visando a **ampliação do acesso** da população aos serviços da APS;

**Valores de repasse: R\$ 8.927,77** pago em parcela única por **equipe de Saúde da Família**

## Monitoramento:

- 70% da meta de cadastro no fim do 1º quadrimestre de 2020;
- Não cumprimento 70%: dedução de 30% do valor transferido;
- Para o repasse da capitação de 2020, segue a necessidade de 100% de cadastro para repasse integral a partir de 01/05/2020.

# CADASTRO UTILIZANDO O CPF

- O e-SUS APS é o primeiro sistema do Ministério da Saúde a utilizar o CPF para entrada de dados primários.
- É possível utilizar CPF no CDS, PEC ou envio por sistemas próprios ou terceiros.

Insira o CPF



CNS
  CPF
  NIS / PIS / PASEP
 [Busca avançada](#)

		<b>CADASTRO INDIVIDUAL</b>		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO</b>					
CNS OU CPF DO CIDADÃO		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR		MICROÁREA*
<input type="text"/>		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> FA

— Identificação do usuário / cidadão —

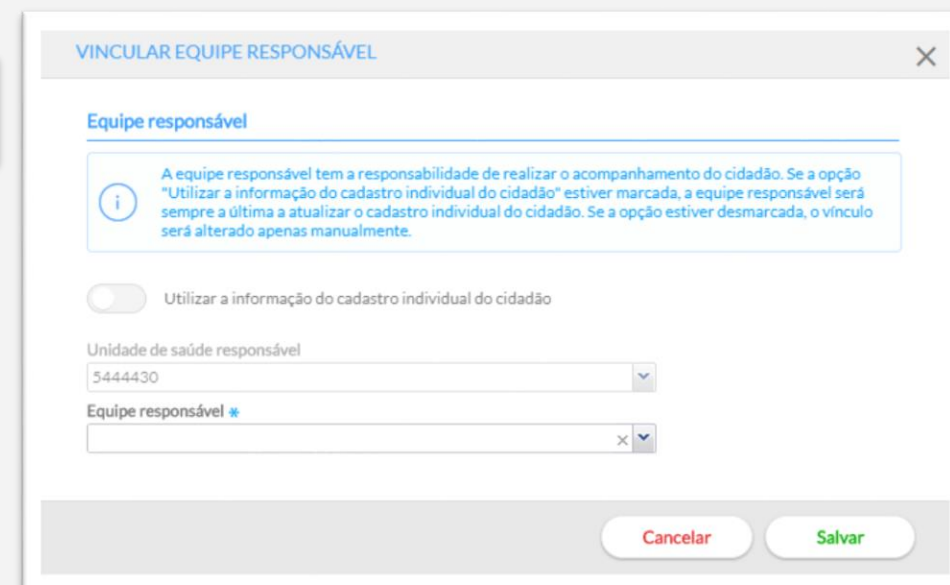
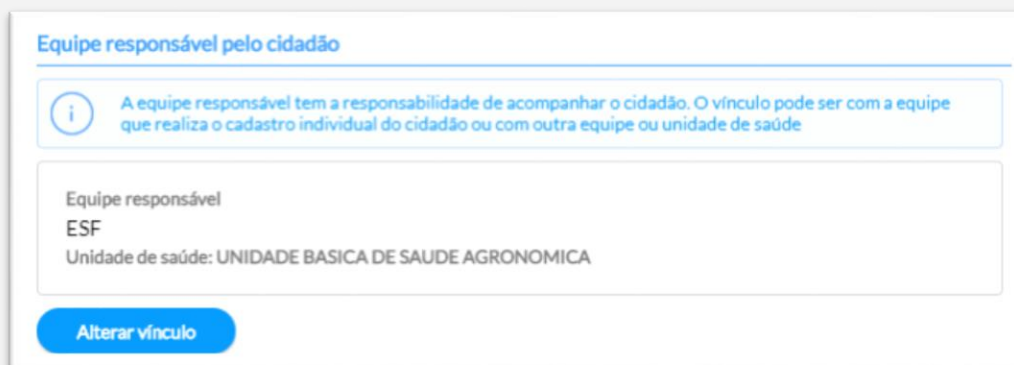
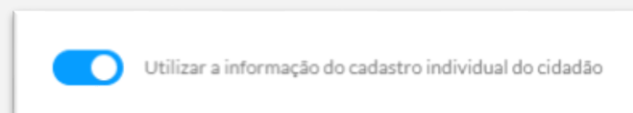
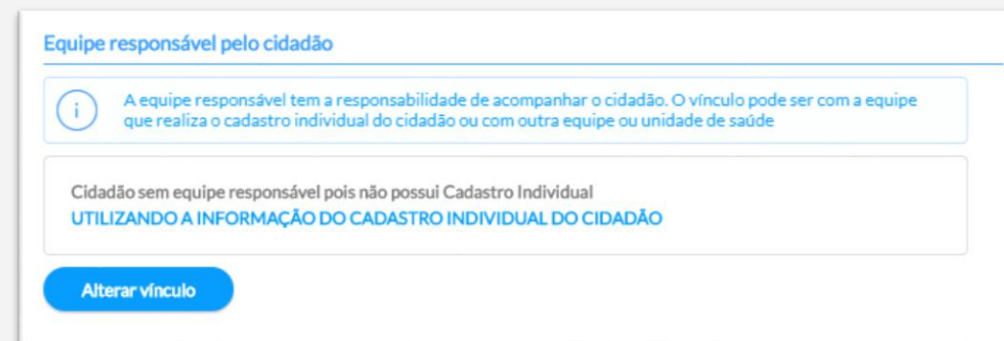
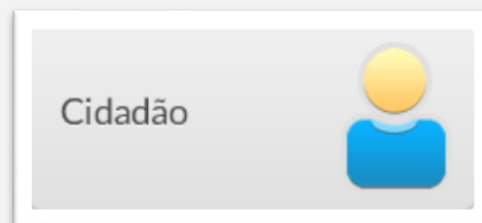
CPF / CNS do cidadão 
 Cidadão é o responsável familiar?  Sim  Não
  CPF / CNS do responsável familiar

# CADASTRO RÁPIDO E VINCULAÇÃO À EQUIPES

## VERSÃO 3.2.21 e-SUS APS

No módulo Cidadão do PEC, é possível vincular os cidadãos às equipes.

- 1) Clicar em alterar vínculo
- 2) Caso o Cidadão possua um Cadastro individual, será possível utilizá-lo
- 3) É possível também vincular um cidadão que não possui cadastro individual



**Após o anúncio do Programa Previnde Brasil, no final de 2019, o cadastro das pessoas já havia subido em 26%, saltando para 102 milhões de brasileiros.**



Secretaria de Atenção  
Primária à Saúde - SAPS

Ministério  
da Saúde

DISQUE  
SAÚDE  
**136**

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL