

# FINANCIAMENTO DA AB

## *COSEMS PI*

Diogo Demarchi Silva – Assessor Técnico CONASEMS

Marcela Alvarenga - Assessora Técnica CONASEMS

# Política Nacional de Atenção Básica



## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 22/09/2017 | Edição: 183 | Seção: 1 | Página: 68

Órgão: Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO

**PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**



# PNAB 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).

[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)



# Foco na Atenção Básica



- É consenso mundial que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na AB (OMS 2008)
- A AB é estruturante para organização e sustentabilidade do sistema de saúde ao alcançar resultados com equidade
- AB deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, ofertar o mais amplo e possível escopo de ações visando a atenção integral, ser responsável por coordenar o cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança



# QUAL ATENÇÃO BÁSICA TEMOS? QUAL ATENÇÃO BÁSICA QUEREMOS? QUAL ATENÇÃO BÁSICA CONSEGUIMOS ENTREGAR PARA A POPULAÇÃO?



- Integração AF
- Indicadores
- Indígena
- Amazônia Legal
- Baixa cobertura de ESF
- Informação qualificada
- Saúde da família ou medicina da família?
- ACS
- Provimento profissional
- Integração VS



- Interlocução entres os entes federativos
- Financiamento
- Ação multiprofissional
- Legislação
- Formação
- Estruturação das unidades
- PNAB
- Cofinanciamento federal
- Investimentos
- Monitoramento
- Integração MAC



AB Ampliada

Aglomerados urbanos (favela)

**“Atenção básica enquanto  
ordenadora da rede e  
coordenadora do cuidado”:  
ainda uma utopia?**



# Qual modelo de atenção estamos buscando e induzindo?





# Alguns dados AB - Brasil

- **49.444:** ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
- **4.284:** EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA
- **34.207:** ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL
- **5.316:** ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA
- **197:** ECR - EQUIPE DOS CONSULTORIOS NA RUA
- **650:** EAPP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL
- **304:** EMSI - EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA
- **290:** EMAESM - EQ MULTIPROF ATENCAO ESPECIALIZADA SAUDE MENTAL
- **856:** EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I
- **229:** EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO II
- **638:** EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO
- **06:** EAD - EQUIPE DE CUIDADOS DOMICILIARES
- **3.063:** ACADEMIA DA SAÚDE
- **98:** UNIDADE MOVEL FLUVIAL
- **1.067:** UNIDADE MOVEL TERRESTRE





# Alguns dados AB – Piauí

- ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA: **1361**
- EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA: **5**
- ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL: **1259**
- ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA: **252**
- ECR - EQUIPE DOS CONSULTORIOS NA RUA: **01**
- EAPP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL: **9**
- EMSI - EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA:
- EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I: **15**
- EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO II: **01**
- EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO:
- EMAESM - EQ MULTIPROF ATENCAO ESPECIALIZADA SAUDE MENTAL:



# Desafios

- Mais de 2.000 tipos diferentes de sistemas de informação em saúde.
- Mais de 200 sistemas nacionais diferentes para entrada de dados e com pouca ou nenhuma interoperabilidade.
- Ausência de padronização da troca de informações.



CadSUS Web



# O Cofinanciamento Federal da AB: Compromisso feito em 2019

- ❖ **Aumentar o valor** absoluto e relativo do cofinanciamento federal para AB (arrecadação 'específica' da AB)
- ❖ Alocar valores diferentes, **equitativamente** distribuídos nos níveis municipais, de equipe e da **Pessoa** (partilha)
- ❖ **Aumento** de maneira progressiva os valores para **desempenho** (resultados) das equipes e **capitação da população**
- ❖ Aumentar a **flexibilidade** do Gestor Municipal na tomada de decisão na organização do Sistema Municipal e no uso dos recursos financeiros federais, assim como na forma de contratualização dos serviços (aquisição)
- ❖ **Não haver retrocesso financeiro em relação ao ano de 2019 para municípios que apresentaram decréscimo dos valores na projeção. Desde que não exista diminuição de serviços da AB no município.**



## O que se sabe?

- Mecanismo de pagamentos incentivam o alcance de resultados dos sistemas de saúde (qualidade, eficiência)
- **Métodos mistos** são mais utilizados entre países da OCDE

## O que se faz?

- **Capitação ponderada** para ajustar as necessidades de saúde e os custos de provisão
- Pagamento por **desempenho** para incentivar resultados
- **Incentivos** para áreas específicas/estratégicas

## Quais as vantagens?

- **Capitação** – incentiva a coordenação dos cuidados (reduz fragmentação), induz o controle dos gastos (+ eficiência)
- **Pagamento por desempenho** – foco em resultados de saúde da população, incentivos para aumentar qualidade



# Modelo misto formado por:

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
<p><b>Capitação:</b> pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).</p> <p><b>Ponderada:</b> para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p>	<p>Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.</p> <p>O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.</p>	<p>Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.</p>

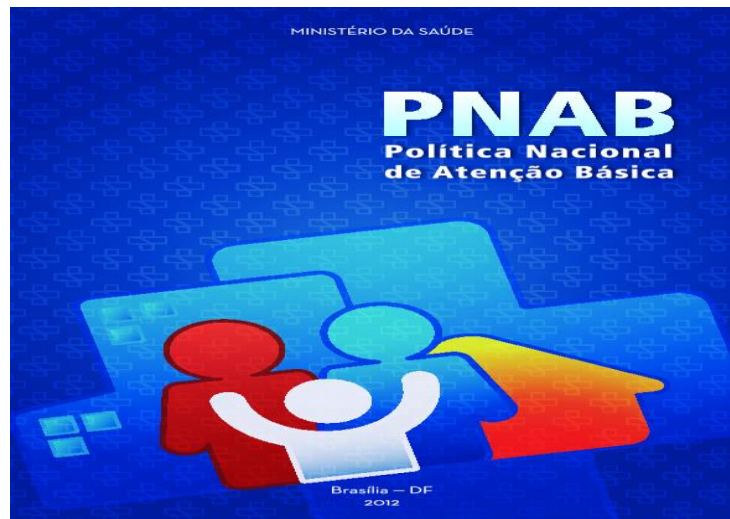


Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.



# Diretrizes PNAB 2017 – Artigo 3º

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.



## PNAB 2006

*“A Atenção Básica tem como fundamentos:....*

*....III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;”*

## PNAB 2011

*“A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:....*

*.... III - adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.”*

# Capitação ponderada e adscrição

A adscrição da população envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos:

- ❖ Cada gestor tem autonomia para organização do seu processo de trabalho de acordo com a realidade do seu município;
- ❖ O processo de territorialização;
- ❖ Captar informações - identificação/sociodemográficas e condições de saúde autoreferidas - sobre os usuários que se encontram no território da equipe de AB
- ❖ A estratificação de risco das pessoas socio sanitários;
- ❖ A construção do vínculo das pessoas entre os profissionais de Saúde e as Unidade Básica de Saúde;
- ❖ identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e
- ❖ a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas





# CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: DATA:  
CONFERIDO: FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL\* CBO\* CNES\* INE\* DATA\*

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA  
CEP\*: MUNICÍPIO\*: UF\*:  
BAIRRO\*: TIPO DE LOGRADOURO\*: NOME DO LOGRADOURO\*:  
NÚMERO\*: SEM NÚMERO COMPLEMENTO: PTO. REFERÊNCIA: MICROÁREA\* [ ] [ ] FA

TIPO DE IMÓVEL\* TELEFONES PARA CONTATO  
TEL. RESIDÊNCIA: ( ) TEL. CONTATO: ( )

CONDIÇÕES DE MORADIA  
SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA\* LOCALIZAÇÃO\*  
 Próprio  Financiada  Alugada  Arrendado  Cedido  Ocupação  Situação de Rua  Outra  Urbana  Rural

TIPO DE DOMICÍLIO EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra  
 Casa  Apartamento  Cômodo  Outro  Proprietário  Parceiro(a)/Meeiro(a)  Assentado(a)  Posseiro  Arrendatário(a)  
 Comodatário(a)  Beneficiário(a) do Banco da Terra  Não se aplica

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO  
 Pavimento  Chão Batido  Fluvial  Outro Alvenaria/Tijolo: Taipa: Outros:  
 Com Revestimento  Com Revestimento  Madeira Aparelhada  Palha  
 Sem Revestimento  Sem Revestimento  Material Aproveitado  Outro Material

ABASTECIMENTO DE ÁGUA ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO  
 Rede Encanada até o Domicílio  Poço/Nascente no Domicílio  Cisterna  Filtrada  Fervida  Clorada  Mineral  
 Carro Pipa  Outro  Sem Tratamento

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO DESTINO DO LIXO  
 Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial  Fossa Séptica  Fossa Rudimentar  Coletado  Queimado/Enterrado  Céu Aberto  Outro  
 Direto para um Rio, Lago ou Mar  Céu Aberto  Outra Forma

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?  
 Sim  Não QUAL(IS)?  
 Gato  Cachorro  Pássaro  Outros Quantos: \_\_\_\_\_

FAMÍLIAS  
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL\*\* DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO) NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA RESIDE DESDE [MÊS] [ANO] MUDOU-SE

# e-SUS Atenção Básica

# CADASTRO INDIVIDUAL

DIGITADO POR: DATA: / /  
CONFERIDO POR: FOLHA Nº: / /

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL\* Cód. CNES UNIDADE\* Cód. EQUIPE (INE)\* MICROÁREA DATA:\* / /

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO  
Nº DO CARTÃO SUS RESPONSÁVEL FAMILIAR  
É o responsável? N° DO CARTÃO SUS DATA DE NASCIMENTO: / /  
 Sim  Não

NOME COMPLETO:\* NOME SOCIAL: DATA DE NASCIMENTO:\* / /

SEXO:\*  Masculino  Feminino RAÇA / COR:\*  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena Nº NIS (PIS/PASEP):

NOME COMPLETO DA MÃE:\*  Desconhecido

NACIONALIDADE:\*  Brasileira  Naturalizado  Estrangeiro PAÍS DE NASCIMENTO: TELEFONE CELULAR: ( )

MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:\*\* E-MAIL:

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS  
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR  
 Cônjuge / Companheiro(a)  Filho(a)  Enteadado(a)  Neto(a) / Bisneto(a)  Pai / Mãe  Sogro(a)  
 Irmão / Irmã  Genro / Nora  Outro parente  Não parente OCUPAÇÃO

FREQUENTE ESCOLA OU CRECHE?\*  Sim  Não  
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?  
 Creche  Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5º a 9º)  
 Pré-escola (exceto CA)  Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)  
 Classe Alfabetizada - CA  Ensino Médio Especial  
 Ensino Fundamental 1º a 4º séries  Ensino Médio EJA (Supletivo)  
 Ensino Fundamental 5º a 8º séries  Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado  
 Ensino Fundamental Completo  Alfabetização para Adultos (Mobral, etc)  
 Ensino Fundamental Especial  Nenhum  
 Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1º a 4º)

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO  
 Empregador  
 Assalariado com carteira de trabalho  
 Assalariado sem carteira de trabalho  
 Autônomo com previdência social  
 Autônomo sem previdência social  
 Aposentado/Pensionista  
 Desempregado  
 Não trabalha  
 Outro

CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA?  Adulto Responsável  Outra(s) Criança(s)  Adolescente  Sozinha  Creche  Outro

FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL?  Sim  Não PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO?  Sim  Não POSSUI PLANO DESAÚDE PRIVADO?  Sim  Não

É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL?  Sim  Não SE SIM, QUAL?

DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO?  
 Sim  Não SE SIM, QUAL?  
 Heterossexual  Lésbica  Travesti  Outro  
 Gay  Bissexual  Transsexual

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA\*  
 Sim  Não SE SIM, QUAL(is)?  
 Auditiva  Intelectual/Cognitiva  Outra  
 Visual  Física

SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO:  Óbito  Mudança de território

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG nº \_\_\_\_\_, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.  
Assinatura



# Capitação Ponderada: O cadastro

O cadastro da população deve ser registrado por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros devidamente integrados ao Sisab.

Para o cálculo da capitação ponderada serão utilizados:

- ❖ **os cadastros individuais e**
- ❖ **os cadastros simplificados**

- O cadastro individual realizados pelas eSF ou eAP e **pode ser realizado por todos os profissionais das equipes**, incluindo os agentes comunitários de saúde.
- O cadastro simplificado é preenchido nos sistemas de prontuário eletrônico, podendo ser realizado no momento de primeiro contato do usuário ao serviço de saúde, **sendo obrigatória a vinculação do INE da equipe ao cadastro simplificado do cidadão**, para efeitos de contabilização.



# Capitação Ponderada: O cálculo e a contabilização



O cálculo da capitação ponderada decorre do **cadastro dos indivíduos em eSF ou eAP homologadas pelo Ministério da Saúde**. Sendo assim, é de extrema importância cadastrar e manter atualizadas as informações das pessoas no Sisab. Essa atitude, além de determinar o valor da transferência financeira aos municípios, proporciona informações importantes para a análise situacional de saúde, que devem ser utilizadas para a estratificação de risco daquela população e para o planejamento local das ações e serviços de saúde.

Para que os **cadastros sejam contabilizados, para cálculo de incentivo financeiro da capitação ponderada**, eles devem ser vinculados a uma equipe eSF ou eAP credenciada, com Identificador Nacional de Equipes (INE) homologado pelo Ministério da Saúde, e informada pela gestão municipal no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).



$$\begin{aligned} &\text{Quantitativo potencial de cadastros por município} \\ &= \\ &\text{Número de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES} \\ &\times \\ &\text{Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do} \\ &\text{município (IBGE)} \end{aligned}$$

# Capitação Ponderada: O cadastro



São considerados cadastros válidos aqueles com preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão. Além disso, serão feitas outras verificações que já fazem parte da rotina de validação dos registros do Sisab, a saber:

- CNS e o código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do profissional devem ser válidos;
- os códigos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento e o do INE da equipe que cadastrou o cidadão devem ser válidos; e
- a data da realização do cadastro deve ser registrada corretamente



# Capitação Ponderada: Duplicidade de vínculo



Em relação às pessoas que estejam **cadastradas em mais de um município**, estas serão contabilizadas para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para um único município.

- A unidade de saúde (município A ou B) que **mais atendeu o indivíduo nos últimos dois anos** da leitura dos dados será considerada a elegível para receber a transferência da capitação ponderada.
- Em caso de empate, será considerado **o município onde a unidade tiver o cadastro completo e o atendimento mais recente realizado**.

A pessoa cadastrada em duas unidades **no mesmo município**

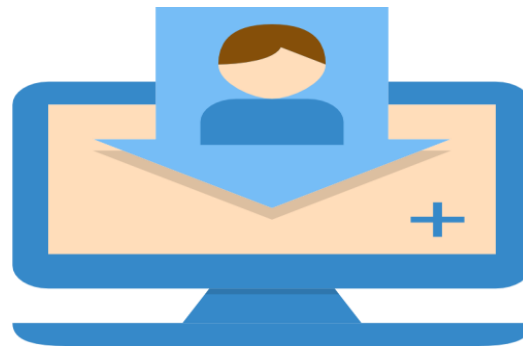
- no caso de a pessoa estar cadastrada **em duas equipes do mesmo município**, o cadastro será contabilizado para uma delas, somando-se ao total de cadastros do município e sem prejuízo financeiro ao município.



**Exemplo 1:** um município rural adjacente tem 4 eSF homologadas e cadastradas no SCNES, dentro dos parâmetros normativos e sua população no IBGE é de 13.500 habitantes. Para essa classificação geográfica (**rural adjacente**) e para esse tipo de equipe (eSF), o quantitativo potencial de pessoas cadastradas é de **2.750 pessoas por eSF**.

Sendo assim será considerado para esse município o potencial de cadastros por município de até de 11.000 pessoas, o que corresponde às 2.750 pessoas por cada uma das 4 eSF do município:  
 $4 \text{ eSF} \times 2.750 \text{ pessoas} = 11.000 \text{ pessoas}$

eSF A	eSF B	eSF C	eSF D	Quantidade potencial de cadastros por município
2.750 pessoas cadastradas	2.000 pessoas cadastradas	3.000 pessoas cadastradas	3.250 pessoas cadastradas	11 mil pessoas cadastradas



# A ponderação

No cálculo do valor da transferência da capitação ponderada, para promover uma maior equidade na alocação de recursos, são aplicados pesos sobre cada cadastro realizado pelas eSF e eAP, como já explicado anteriormente. A definição dos critérios de ponderação considera elementos como equidade, necessidades de saúde e custos assistenciais.

Os três critérios de ponderação são:

- vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;
- perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP;
- classificação geográfica do município definida pelo IBGE



# A ponderação

## **Critério de vulnerabilidade socioeconômica**

São classificadas dentro da vulnerabilidade socioeconômica as pessoas cadastradas pelas equipes de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES que recebam pelo menos um dos seguintes benefícios:

- benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF) ou
- benefício de Prestação Continuada (BPC) ou
- benefício previdenciário de até dois salários-mínimos.

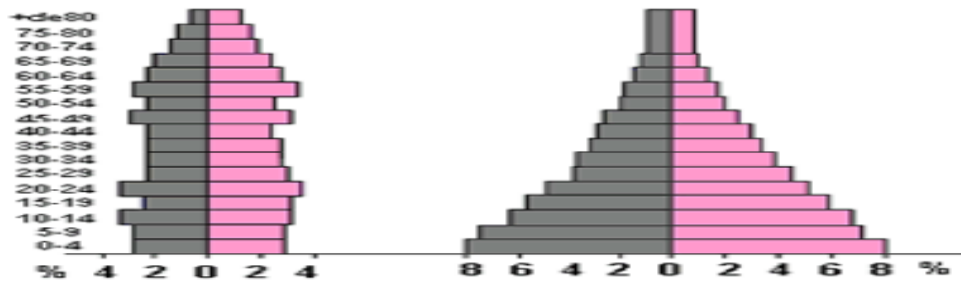


# A ponderação

## Critério de perfil demográfico

O perfil demográfico considera faixas etárias populacionais

- Serão classificadas nesse critério **crianças até 5 anos e idosos a partir de 65 anos de idade.**





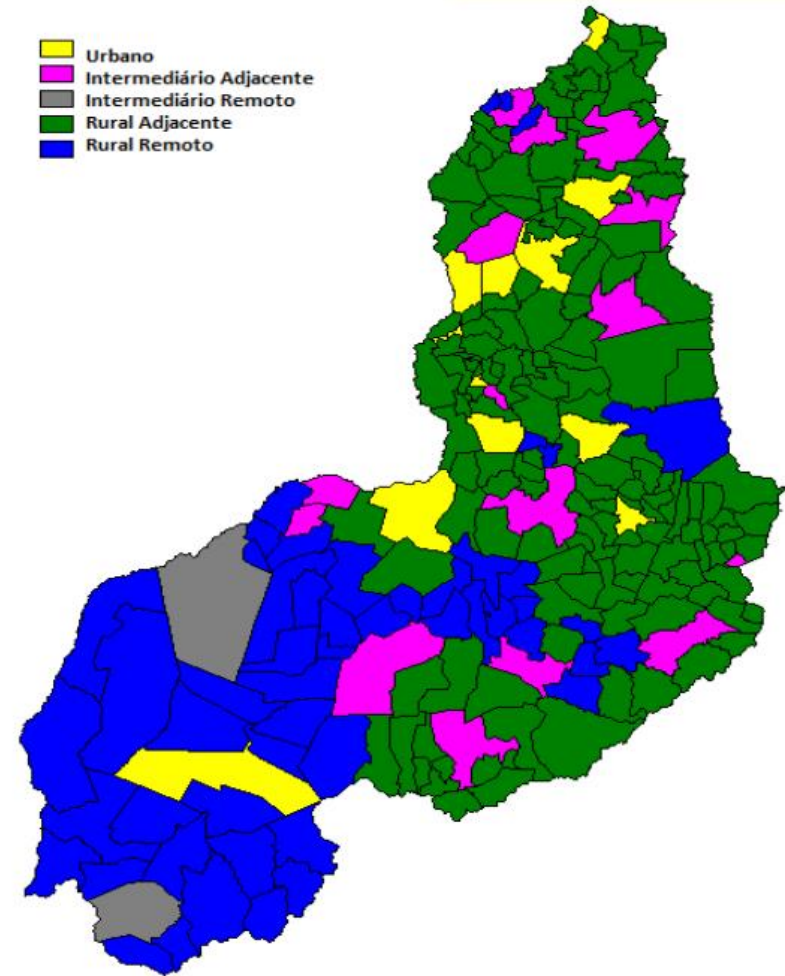
# A ponderação

## Critério de classificação geográfica do município

Será considerada a classificação geográfica do município, com base na classificação do IBGE referente a espaços rurais e urbanos no Brasil.

Nessa classificação, os municípios são caracterizados em cinco tipologias:

- urbanos,
- intermediários adjacentes, rurais adjacentes,
- intermediários remotos e rurais remotos (IBGE, 2017).

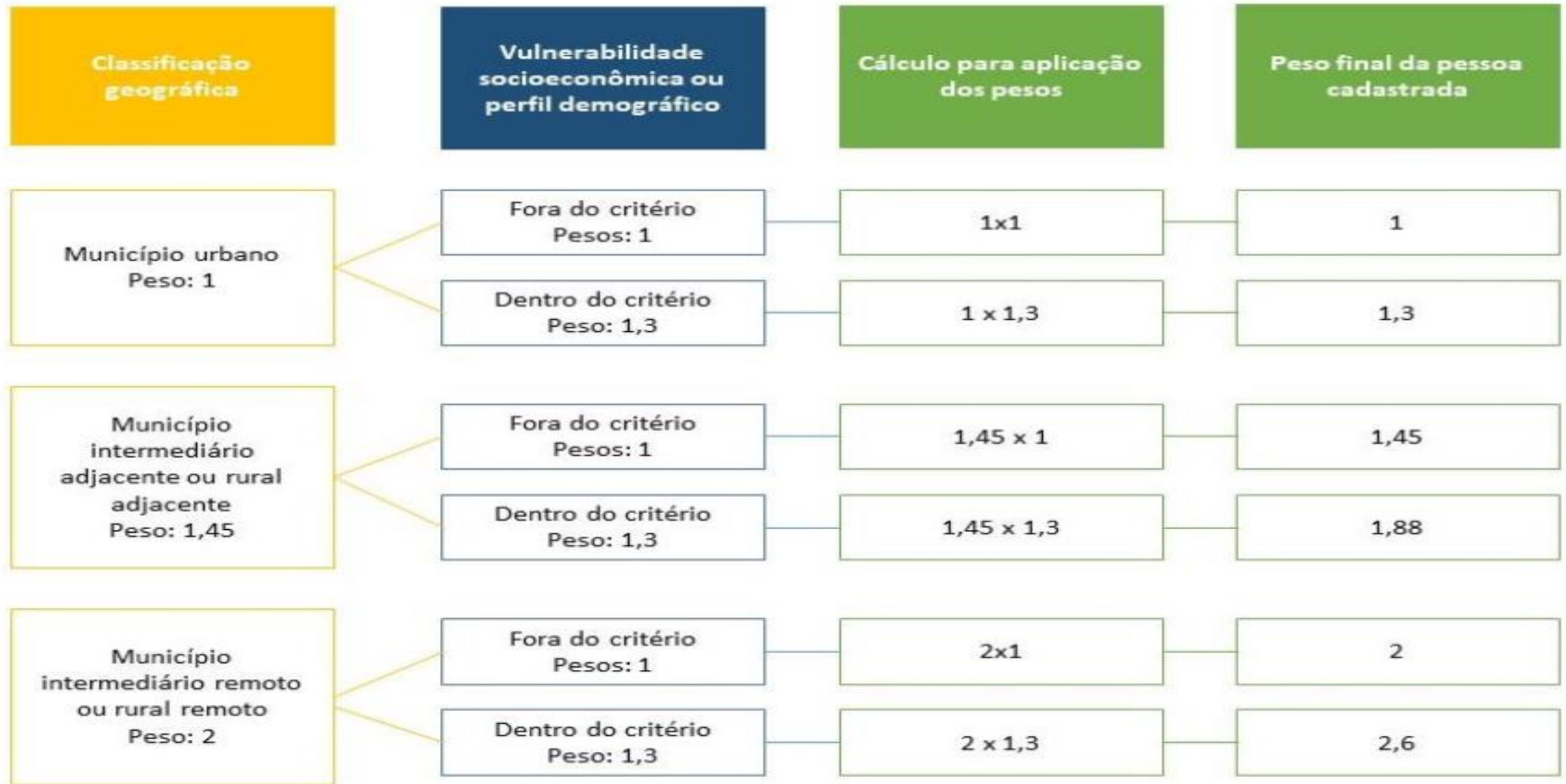


## Classificação Geográfica

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
Urbano	1	Este cadastro corresponderá exatamente ao <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde.
Intermediário Adjacente	1,45	Este cadastro corresponderá a um valor 1,45 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 45% maior).
Rural Adjacente		
Intermediário Remoto	2	Este cadastro corresponderá a um valor 2 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 100% maior).
Rural Remoto		

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS.

# Aplicação dos pesos da capitação ponderada



Fonte: Portaria nº 2.979/2019.

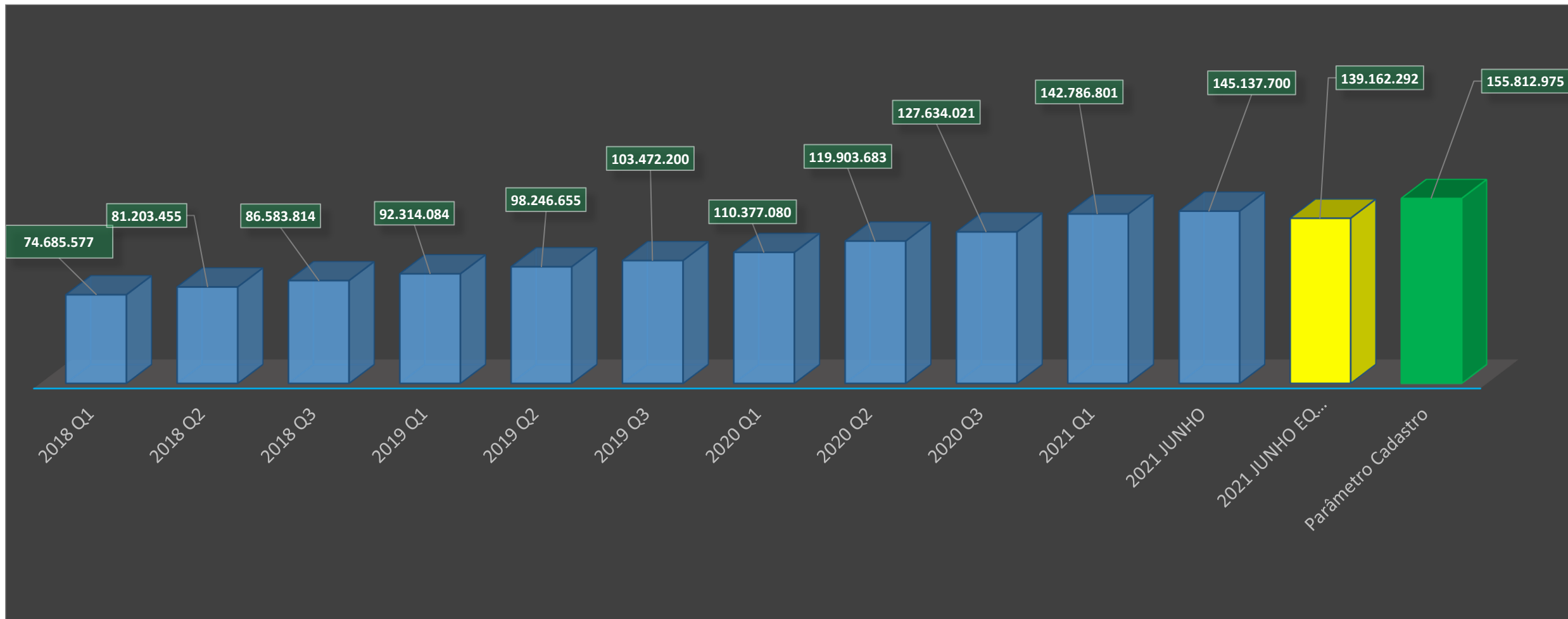
# Recálculo Quadrimestral



Fonte: Portaria nº 4/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2021



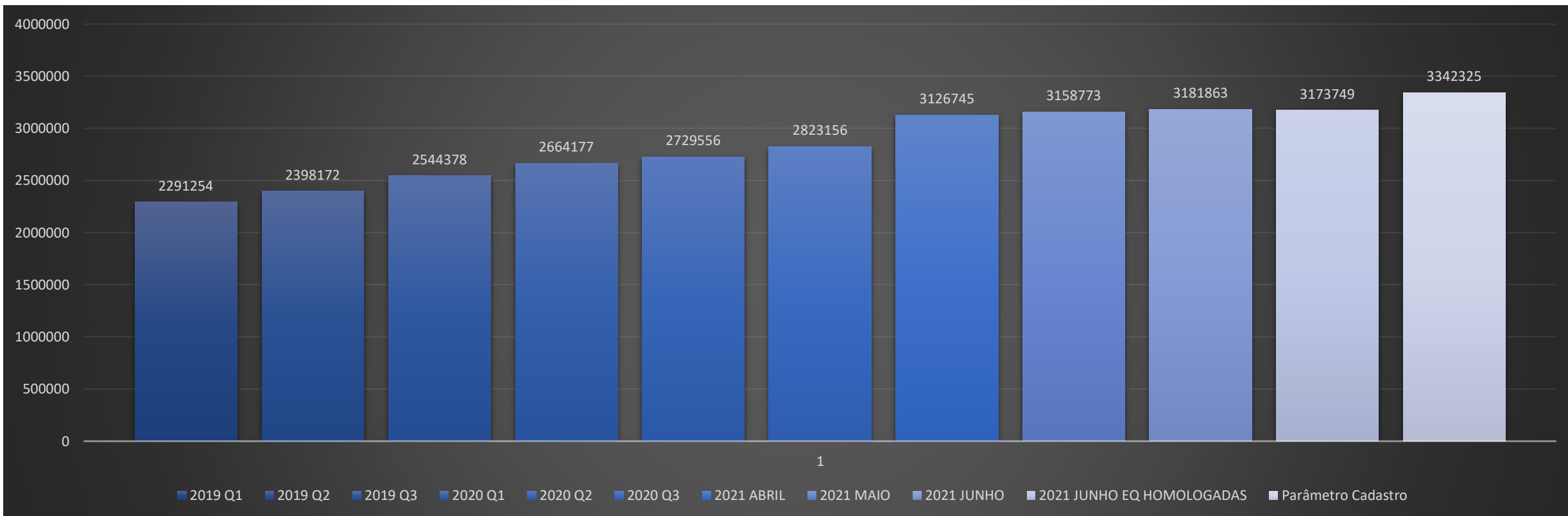
# Quantitativos cadastros (adscrição) Brasil



Até competência junho de 2021 do SISAB



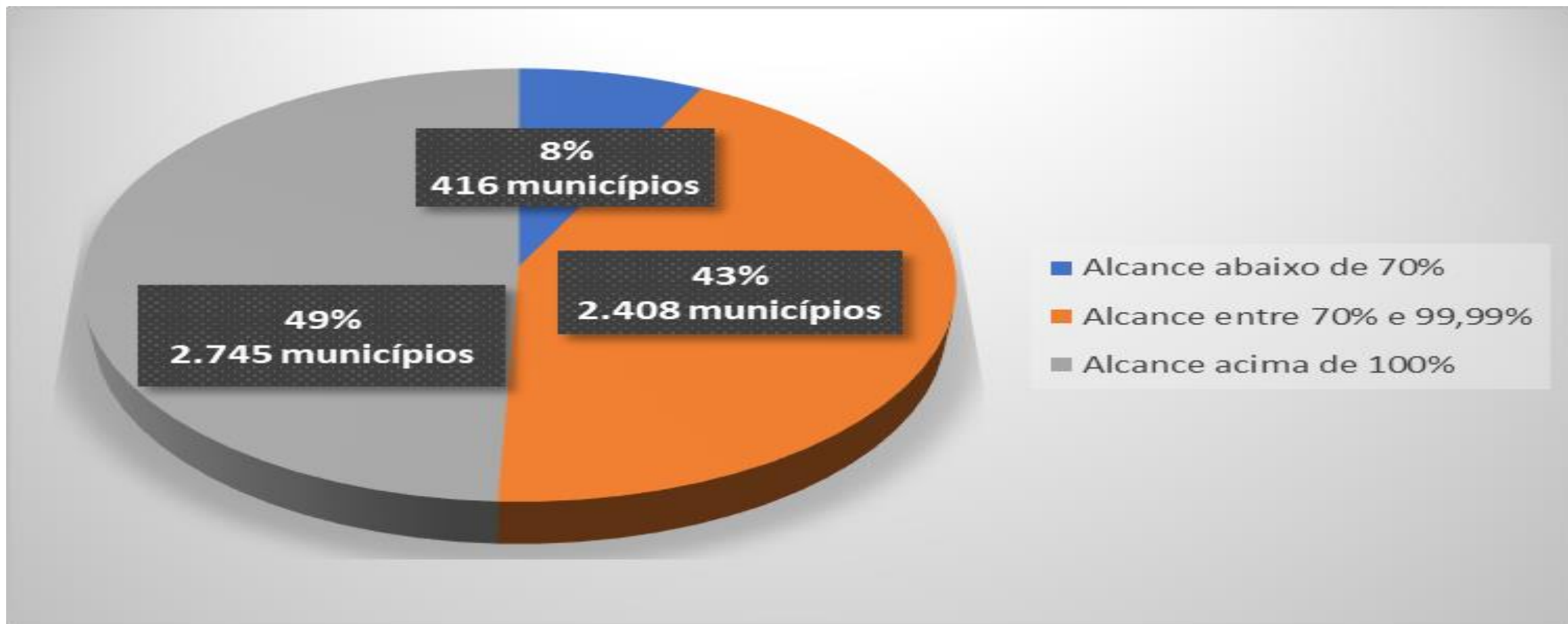
# Quantitativos cadastros (adscrição) Piauí



Até competência junho de 2021 do SISAB



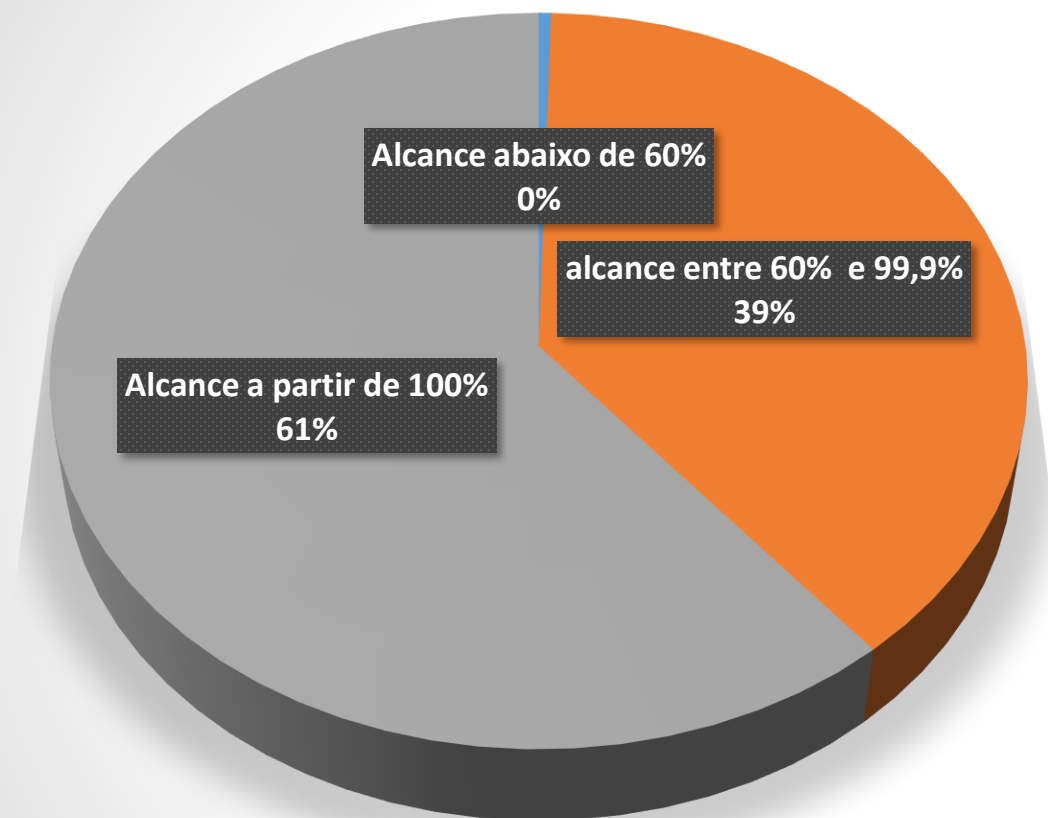
## Situação municípios e o parâmetro (teto) - Brasil



Até competência junho de 2021 do  
SISAB



## Situação municípios e o parâmetro (teto) – Piauí



- Alcance abaixo de 60%
- alcance entre 60% e 99,9%
- Alcance a partir de 100%

Até competência junho de 2021 do  
SISAB





# Painel de cadastros



**3.181.863**

Pessoas adscritas em Eq...



**100,85%**

**3.273.227**

IBGE 2019

**3.342.325**

Parâmetro Cadastro

**3.173.749**

Pessoas adscrita em e...

**230.691**

Esforço mínimo de cadastro

## Pessoas adscritas em Equipes da AB por TIPO\_EQUIPE

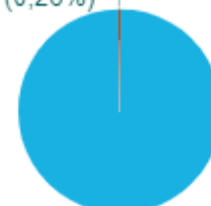
eSF - Equipe de Saúde da Família	3.176.377
eAP - Equipe de Atenção Primária	3.526
eAPP - Equipe de Atenção Primária...	1.307
eCR - Equipe dos Consultórios na ...	653

MUNICÍPIO: Todos

Pesquisar

- Selecionar tudo
- ACAUÃ
- AGRICOLÂNDIA
- ÁGUA BRANCA
- ALAGOINHA DO PIAUÍ
- ALEGRETE DO PIAUÍ
- ALTO LONGÁ

8.114 (0,26%)



Pessoas em Equipes Homologadas

S

N

3.173.749 (99,74%)

COSEMS-PI



2021 JUNHO

3.181.863

2021 Q1

3.126.745

2020 Q3

2.823.156

2020 Q2

2.729.556

2020 Q1

2.664.177

2019 Q3

2.544.378

2019 Q2

2.398.172

2019 Q1

2.291.254

# Indicadores do componente Desempenho

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

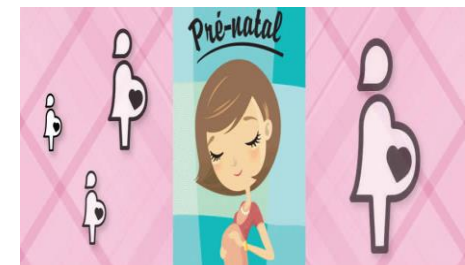
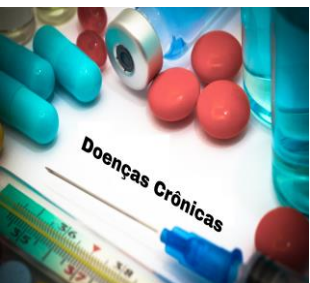


## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



# Indicadores do componente Desempenho



ISF = Soma da nota ponderada dos 7 indicadores/10 (total dos pesos)



## Parâmetros, Metas e Pesos - 7 Indicadores de pagamento - 2020

INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	<b>&gt;=80%</b>	<b>60%</b>	<b>1</b>
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	<b>&gt;=95%</b>	<b>60%</b>	<b>1</b>
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	<b>&gt;=90%</b>	<b>60%</b>	<b>2</b>
Cobertura de exame citopatológico.	<b>&gt;=80%</b>	<b>40%</b>	<b>1</b>
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	<b>&gt;=95%</b>	<b>&gt;=95%</b>	<b>2</b>
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	<b>&gt;=90%</b>	<b>50%</b>	<b>2</b>
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	<b>&gt;=90%</b>	<b>50%</b>	<b>1</b>



# Parâmetros, Metas e Pesos - 7 Indicadores de pagamento – 2020/2021

**Parâmetros:** representa o valor de referência que é utilizado para indicar a performance ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional aponta sobre os processos aferidos nos indicadores. Em relação ao repasse por desempenho o parâmetro é o ponto, a partir do zero, no qual o indicador atinge até 100% do seu valor. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

**Metas:** representam valores de referência que são resultado de pactuação CIT, entendendo-se como ponto de partida para mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidos para o ano de 2020. Na definição das metas foram considerados: Parâmetros pesquisados em literatura nacional e internacional; Número de pessoas cadastradas por equipe; Perfil epidemiológico e sanitário do Município e Distrito Federal e a Série Histórica dos indicadores a partir da base de dados nacionais. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

**Pesos:** atribuídos a partir da relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas aos indicadores, bem como o nível de dificuldade no atingimento das metas. Valores de 1 ou 2 cuja soma total é igual a 10. Em relação ao repasse por desempenho o peso é fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).



## Parâmetros, Metas e Pesos - 7 Indicadores de pagamento - 2020

**Indicador Sintético Final (ISF):** Corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores de desempenho previstos. É a consolidação final da avaliação do desempenho das equipes das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP)s que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município.

O **ISF** é obtido a partir da atribuição da nota individual de cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019) e será aferido a cada 04(quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes.

Os parâmetros e metas dos indicadores serão progressivos e estão definidos na Ficha de Qualificação disponibilizadas no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

**Os valores financeiros para o desempenho (a partir de setembro) serão definidos em ato normativo específico**



# Base legal – Completa

2019



Nov/19

**PRT 2.979**  
Instituiu  
Previne  
Brasil

Dez/19



**PRT 3.222**  
Lista de  
Indicadores



Jan/20

**PRT nº172**  
**PRT nº173**  
Transição  
avaliação  
desempenho

2020

Jul/20



**PRT nº1.740**  
100%  
desempenho  
municípios  
da PRT nº172  
(dez/20)



Out/20

**PRT nº2.713**  
Valores  
custeio

Dez/20



**PRT**  
**nº3.830**  
Custeio  
alcança  
metas

2021



Jan/21

**PRT nº166**  
100%  
desempenho  
(ago/21)

# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

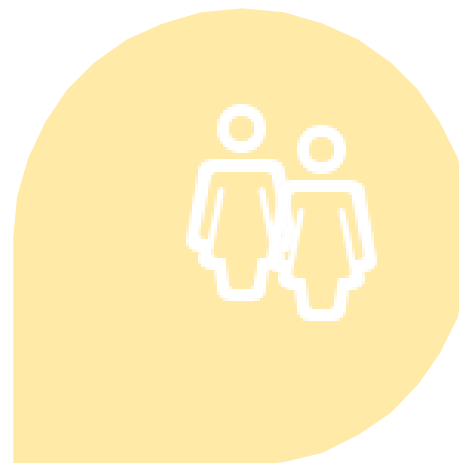
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.





# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

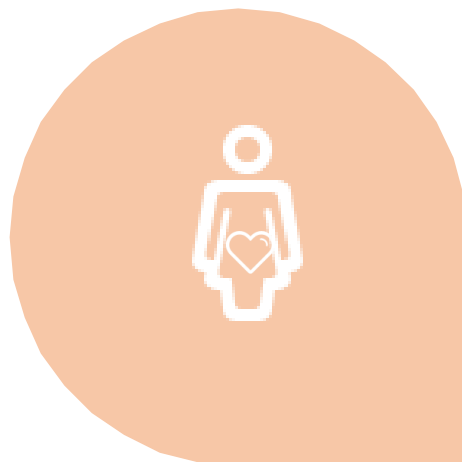
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

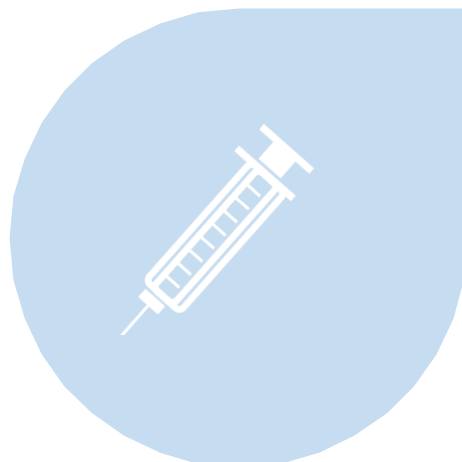
## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

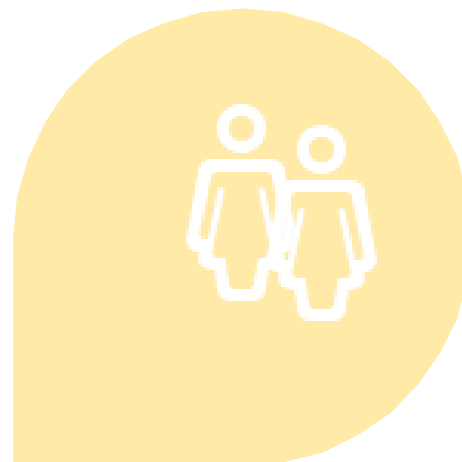
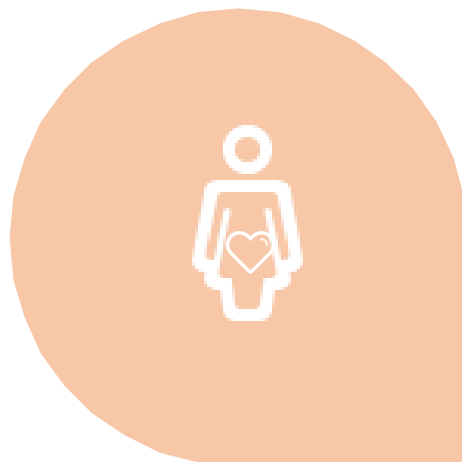
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

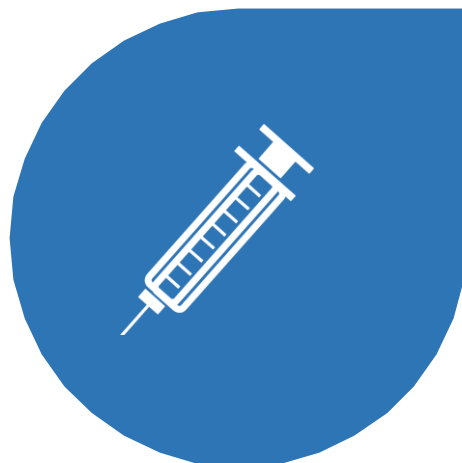
## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



# Indicadores Pagamento por desempenho Previne Brasil

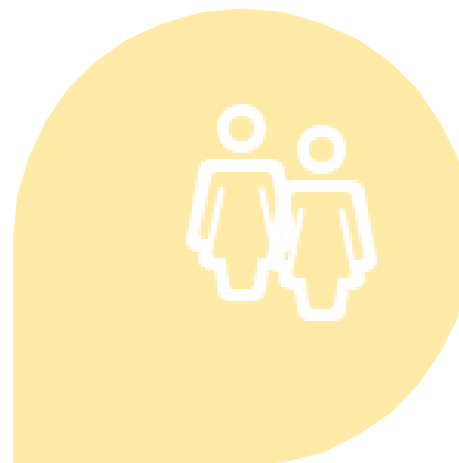
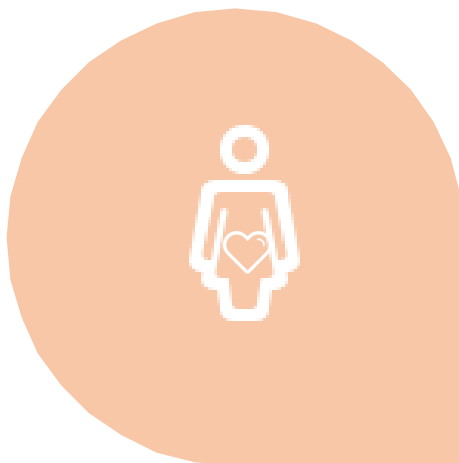
Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019

## Pré-natal

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.



## Saúde da Mulher

Cobertura de exame citopatológico.

## Doenças crônicas

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.



## Saúde da Criança

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.



## Avaliação de desempenho: avaliação X medição

Indicador	Avaliação	Medição
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas
Cobertura de exame citopatológico	A cada 4 meses	Últimos 36 meses
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	A cada 4 meses	Últimos 12 meses
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	A cada 4 meses	Últimos 12 meses
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	A cada 4 meses	Últimos 12 meses

Fonte: Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf)

# Disseminação e monitoramento

“Art. 8º O Ministério da Saúde propiciará o acompanhamento mensal dos resultados de cada equipe, relacionados aos indicadores contidos nesta Portaria, disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.”

Como acompanhar esses indicadores:

E-Gestor > SISAB

**SISAB** Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica

136 SAÚDE  
www.saude.gov.br

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

Indicadores de Desempenho Acompanhe os indicadores de seu município por quadrimestre

Ficha de Qualificação Guia Preenchimento (PEC) Guia Preenchimento (CDS) Guia Implementação (Thrift)

Filtros para consulta:

Indicador:

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Visão geral

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

Cobertura de exame citopatológico

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Verificada Download



## Relatório quadrimestral de indicadores

### Painel Indicador

#### Dados sujeitos à alteração

**Unidade Geográfica:** Brasil

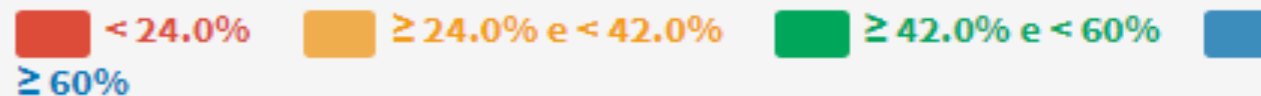
**Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

#### Dados Preliminares:

Mostrar  registros por pagina

Procurar:

### Acompanhe a evolução dos indicadores:



2018 Q1	↓↑	2018 Q2	↓↑	2018 Q3	↓↑	2019 Q1	↓↑	2019 Q2	↓↑
16 %		19 %		20 %		23 %		27 %	



# Desempenho: Indicadores previstos

- ✓ Ações multiprofissionais no âmbito da APS;
- ✓ Ações no cuidado puerperal;
- ✓ Ações de puericultura (crianças até 6 meses);
- ✓ Ações relacionadas ao HIV em adultos;
- ✓ Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- ✓ Ações odontológicas;
- ✓ Ações relacionadas às hepatites;
- ✓ Ações em saúde mental;
- ✓ Ações relacionadas ao câncer de mama;
- ✓ Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação do Usuário).



# DESEMPENHO: Formas de repasse

**PORTARIA Nº 2.713, DE 06 DE OUTUBRO DE 2020** - Estabelece o método de cálculo e o valor do incentivo federal de custeio mensal do pagamento de desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF), no âmbito do Programa Previne Brasil. Valor que será repassado por indicador de desempenho

- ✓ R\$ 3.225,00 por ESF;
- ✓ R\$ 1.612,50 por EAP mod I 20h;
- ✓ R\$ 2.418,75 por EAP mod II 30h.

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

Incentivo Financeiro de desempenho  $eSF = 3.225,00 \times QTDeSF$

Incentivo Financeiro de desempenho  $eAP2 = 2.418,75 \times QTDeAP2$

Incentivo Financeiro de desempenho  $eAP1 = 1.612,50 \times QTDeAP1$





# DESEMPENHO: Detalhamento informações



Indicadores de Desempenho Acompanhe os indicadores de seu município por quadrimestre

[Notas Técnica](#) [Documento Orientador](#) [Guia Preenchimento \(PEC\)](#) [Guia Preenchimento \(CDS\)](#) [Guia Implementação \(Thrift\)](#)

Filtros para consulta:

Indicador:  
Indicador Sintético Final

Nível de visualização: Município Opção de quadrimestre: 2020 Q2 Visão das Equipes: Considerar equipes avaliadas para componente de Desempenho.

Como deseja visualizar?

[Ver em tela](#) [Download](#) [Limpar Filtros](#)

## Relatório quadrimestral de indicadores

### ISF - Indicador Sintético Final

Quadrimestre: 2020 Q2

Quantidade de ESF: 3

Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	% do incentivo financeiro
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	65	60	10	1	1	5,84	58,4%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	53	60	8,83	1	0,88		
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	34	60	5,67	2	1,13		
Cobertura de exame citopatológico	16	40	4	1	0,4		
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	30	95	3,16	2	0,63		
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	28	50	5,6	2	1,12		
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	34	50	6,8	1	0,68		



## Aprimoramento dos indicadores

- ✓ Conceito do Indicador;
- ✓ Marcadores de qualidade do cuidado;
- ✓ Objetivos do indicador;
- ✓ Ajustes no denominador estimado;
- ✓ Ajustes no denominador informado;
- ✓ Numerador;
- ✓ Próximos passos...



# Componente desempenho - Documentos norteadores

Nota técnica com descrição de extração de indicadores ISF

[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf)

Qualificador de indicadores PEC

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicador\\_PEC.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_PEC.pdf)

Qualificadores de

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicador\\_CDS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_CDS.pdf)



[...indicades Thrift.pdf](#)

[...s de desempenho 200210.pdf](#)

# Incentivos a ações específicas e estratégicas



<b>Prioridades para expansão</b>	Programa Saúde na Hora;
	Programas de apoio à informatização da APS;
	Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
<b>Saúde Bucal</b>	Equipe de Saúde Bucal (eSB);
	Unidade Odontológica Móvel (UOM);
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
	Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
<b>Especificidades</b>	Equipe de Consultório na Rua (eCR);
	Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
	Microscopista;
	Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
	Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
<b>Promoção da Saúde</b>	Programa Saúde na Escola (PSE);
	Programa Academia da Saúde;
<b>ACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias



# Regras Validação das equipes e serviços

**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:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-60-de-26-de-novembro-de-2020-290853767>

**PORTARIA Nº 37, DE 18 DE JANEIRO DE 2021:** Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>



# Identificado Nacional de Equipes - INE

Os códigos de cada equipe e serviço serão publicados em portaria. Após a publicação da normativa, não será permitida a alteração ou substituição dos códigos INE ou CNES definidos nas normativas.

## O código do INE será considerado para os seguintes tipos de equipes:

I - equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);

II - equipe de Saúde Bucal (eSB);

III -equipe de Consultório na Rua (eCR);

IV -equipe de Atenção Primária Prisional (eABP);

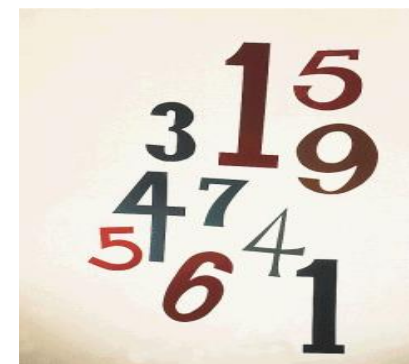
V - equipe de Atenção Primária (eAP).

## O código do CNES será considerado para os seguintes tipos de serviços:

I - Polo da Academia de Saúde;

II - Unidade Odontológica Móvel (UOM); e

III - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).



# Suspensões valores Capitação Ponderada

Para a capitação ponderada serão aplicadas suspensões referentes a irregularidades, seja nas eSF ou nas eAP, e o recurso suspenso será proporcional à irregularidade identificada. Conforme especificado a seguir, as suspensões serão de:

- ❑ 25% por eSF, quando houver ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe, por um período superior a 60 dias;
- ❑ 50% por eSF e eAP, quando houver ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe, por um período superior a 60 (sessenta) dias;
- ❑ 100% por eSF, quando houver ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF, por um período superior a 60 (sessenta) dias; e
- ❑ A suspensão será 100% por eSF ou eAP quando identificado dano ao erário, a chamada “suspensão por órgão de controle”.



# COFINANCIAMENTO FEDERAL AB: POR COMPETÊNCIA FINANCEIRA - BRASIL

2019: R\$ 17.495.506.803

2020: R\$ 20.890.844.497

DIFERENÇA: R\$ 3.395.337.694





# PAINEL DE APOIO À GESTÃO – RESULTADO 2020

AL BA CE MA PB PE **PI** RN SE

AC AM AP PA RD RR TO

DF GO MS MT

ES MG RJ SP

PR RS SC

**Macrorregião de saúde**  
(selecione uma UF para listagem)

**Semi-árido**

**Meio Norte**

**Litoral**

**Cerrados**


**Região de Saúde**  
(selecione uma Macrorregião para listagem)

**Município**

(Tudo)

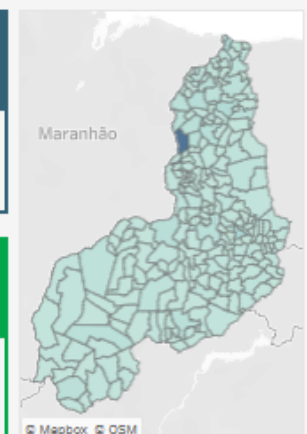
Município	Repasse 2020 (R\$)
Teresina	122.925.161
Parnaíba	16.637.391
Picos	15.926.801
Piripiri	11.388.045
Barras	8.636.117

**Financiamento Federal para Atenção Básica dos Municípios**



**UF Selecionada**

Piauí



**COMPARAÇÃO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Financiamento 2020	Financiamento 2019	Diferença entre 2020 e 2019
R\$ 588.301.169	R\$ 498.240.508	R\$ 90.060.660

**Município Selecionado**

224 Municípios Selecionados

**DETALHAMENTO VALORES PREVINE BRASIL (R\$) - ANO 2020**

Capitação Ponderada	Fator Compensatório de Transição	Per Capita Transição	Desempenho	Ações Estratégicas	ACS
159.443.761	149.321.923	13.019.748	37.577.307	99.886.428	129.052.000

**Tipologia IBGE**

Selecione um Município

**É Capital ou não?**

Selecione um Município

**Código do Município**

Selecione um Município

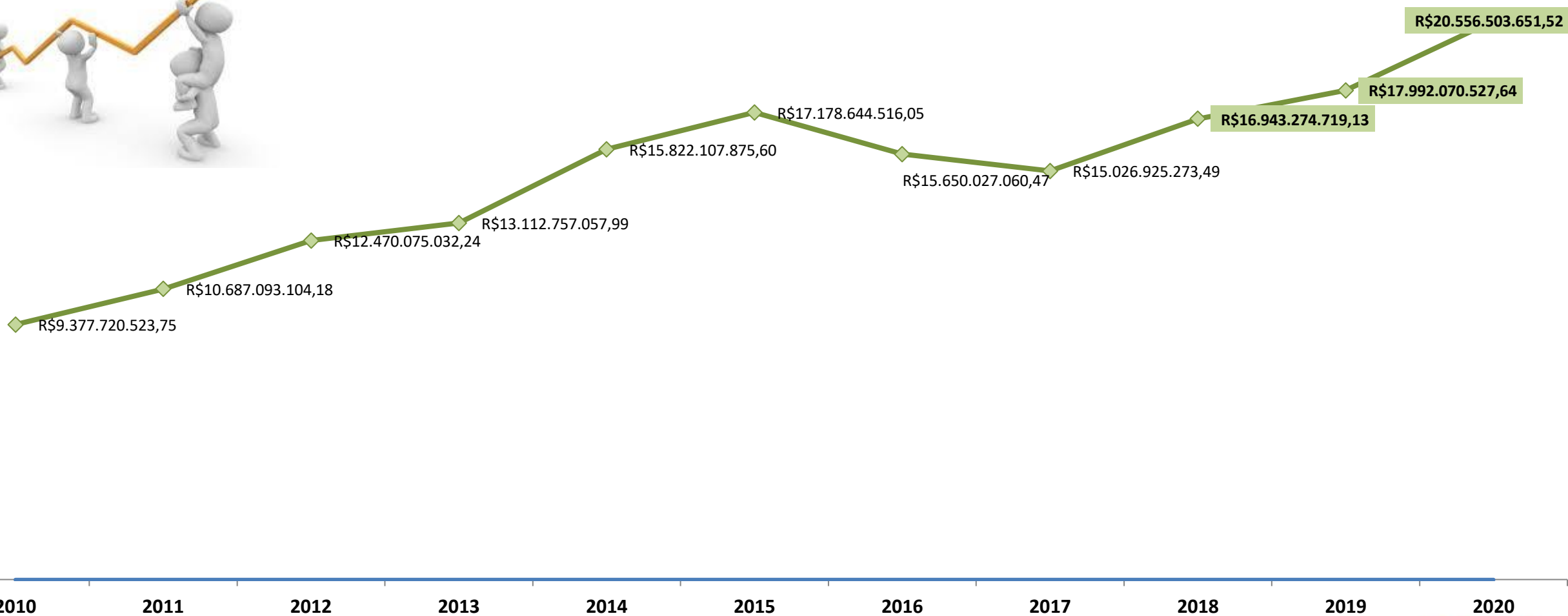
**População total (2019)**

3.273.227

**INFORMAÇÕES CAPITAÇÃO PONDERADA**

Parâmetro de Adscrição - Tipologia	Equipes Homologadas (ESF+EAP)	Teto de Adscrição p/ Capitação Ponderada	População Adscrita em Equipes Homologadas	Esforço de Adscrição Municipal p/ Teto Recebimento	Vulnerabilidade e Demografia
590.000	1.360	3.243.230	2.817.457	469.758	39,0%

# EXECUÇÃO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE – EXECUÇÃO ORÇAMENTO (“PAGO”)



2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020



Fonte: SIOP em julho de 2021



## AVANÇOS na estratégia

- ✓ Fim do desconto em equipes com provimento médico;
- ✓ Todas as equipes passam a constar oficialmente;
- ✓ Individualização do registro propiciando melhor acompanhamento na AB;
- ✓ Reconhecimento de equipes carga horária diferenciada (eAP);
- ✓ Custeio de 34 mil equipes informatizadas;
- ✓ Mais de mil equipes com custeio de Residência multiprofissional;
- ✓ 2.600 UBS com horário estendido;
- ✓ Aumento valor saúde bucal;
- ✓ Aumento valor equipes ribeirinhas;
- ✓ Reconhecimento dos municípios que atendem populações limítrofes
- ✓ Incremento financeiro aos municípios de 3 bilhões em 2020 (considera execução competência financeira janeiro a dezembro de 2020)...



## Desafios e dificuldades

- ✓ Implementação PNAB
- ✓ Orçamento 2021 e 2022
- ✓ Sistemas de informação
- ✓ Previsibilidade orçamentária
- ✓ Amazônia legal
- ✓ Municípios acima do parâmetro
- ✓ Baixa cobertura de ESF
- ✓ Modelo de Atenção Básica tradicional
- ✓ População indígena
- ✓ Aglomerados urbanos (favelas)
- ✓ Fronteira com outros países...



**Previne  
Brasil**



# PACTUAÇÃO PARA 2021

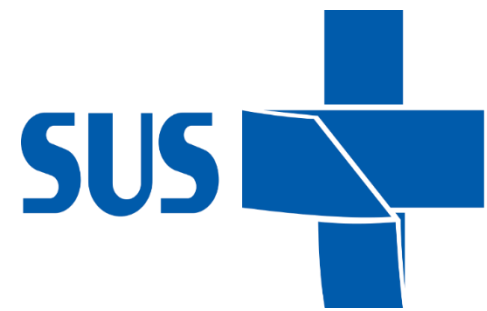
- **Capitação ponderada: Segundo quadrimestre**, considerando o alcance do parâmetro completo das Equipes existentes no município.
- **Capitação ponderada: Durante o ano, não** considerando como limitador para parâmetro (teto) de recebimento a estimativa do IBGE 2019.
- **Desempenho : segundo quadrimestre**, considerando 100% do Indicador Sintético Final do município (ISF)
- **Incentivo por critérios demográficos: Segundo quadrimestre** considerando R\$ 5,95 por pessoa da estimativa IBGE 2019 para os 5.570 municípios brasileiros
- **Fator de Correção:** Valor da correção anual em 12 parcelas para os municípios que tiveram redução do valor comparado a 2019. Será avaliada a **cada quadrimestre para municípios que reduziram serviço implantado**





# CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



**OBRIGADO!**

Marcela Alvarenga  
Assessora Técnico CONASEMS

