Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Controle Interno
Coordenação-Geral de Gestão de Demandas de Órgãos de Controle

OFÍCIO Nº 571/2026/CGDOC/AECI/MS

Brasília, 24 de julho de 2026.

Ao Senhor
Rodrigo de Castro Luz
Subsecretário de Gestão, Formulação e Uso de Avaliação de Políticas Públicas
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos
Ministério do Planejamento e Orçamento - MPO
70040-906 - Brasília/DF

Assunto: Manifestação prévia sobre a avaliação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP).
Referência: Processo SEI MPO nº 03101.002380/2025-33 / Processo SEI MS nº 25000.062445/2026-51.

Senhor Subsecretário,

1. Trata-se do OFÍCIO SEI Nº 3418/2026/MPO (0056418073), pelo pelo qual esse Ministério do Planejamento e Orçamento faz referência ao processo de avaliação da Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), e convida este Ministério da Saúde a se manifestar, por meio de Nota Técnica sobre as propostas preliminares de aprimoramento (0056461141), nos termos previstos no art. 4º, IV e V, do Decreto nº 11.558/2023.

2. Em atendimento, encaminha-se o Despacho CGOEX/SAPS/MS (0056952726), pelo qual a Secretaria de Atenção Primária à Saúde apresenta a Nota Técnica nº 13/2026-COAE/CGESCO/DESF/SAPS/MS (0056899859), contendo manifestação técnica acerca das sete propostas preliminares de aprimoramento da PNAB.

3. Por fim, a Assessoria Especial de Controle Interno (AECI/MS) fica à disposição para quaisquer informações adicionais que se façam necessárias.

Atenciosamente,

WESLEY ALEXANDRE TAVARES
Chefe da Assessoria Especial de Controle Interno

Documento assinado eletronicamente por **Wesley Alexandre Tavares**, **Chefe da Assessoria Especial de Controle Interno**, em 24/07/2026, às 18:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056959008** e o código CRC **650B4610**.

Referência: Processo nº 25000.062445/2026-51 SEI nº 0056959008

Coordenação-Geral de Gestão de Demandas de Órgãos de Controle - CGDOC
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/CGOEX/SAPS/MS

Brasília, 23 de julho de 2026.

NUP: 25000.062445/2026-51

Referência: Versão preliminar das Propostas de Aprimoramento (0056461141) | Versão preliminar do Relatório de Avaliação (0056418110)

Interessado: Controladoria-Geral da União (CGU)

Assunto: Avaliação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP). Relatório Preliminar. Revisão das recomendações.

1. Trata-se do **Ofício SEI nº 3418/2026/MPO (0056418073)**, por meio do qual a Subsecretaria de Gestão, Formulação e Uso de Avaliação de Políticas Públicas, do Ministério do Planejamento e Orçamento, **convida o Ministério da Saúde a apresentar manifestação prévia, por meio de Nota Técnica**, acerca da avaliação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conduzida no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP).

2. Dessa forma, o Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desf/Saps/MS), responsável pela condução e consolidação da manifestação no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS), se manifestou por meio da **Nota Técnica nº 13/2026-COAE/CGESCO/DESF/SAPS/MS (0056899859)**, contendo manifestação técnica acerca das sete propostas preliminares de aprimoramento da PNAB.

3. A manifestação técnica reconhece a relevância da avaliação executiva conduzida no âmbito do CMAP como instrumento de fortalecimento das políticas públicas e de qualificação da gestão, do monitoramento e da implementação das ações governamentais. Registra, ainda, que há convergência entre as recomendações apresentadas e iniciativas já desenvolvidas ou em desenvolvimento no âmbito da PNAB, motivo pelo qual os ajustes propostos buscam conferir maior precisão técnica às recomendações, sem afastar seu mérito.

4. Ressalta-se que a Nota Técnica concentra-se nos aspectos relacionados às competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS), sem prejuízo de manifestações complementares de outras Secretarias ou unidades do Ministério da Saúde quanto aos temas inseridos em suas respectivas competências.

5. Em síntese, quanto às propostas preliminares de aprimoramento, a área técnica manifestou-se nos seguintes termos:

- Quanto à **Proposta 1**, referente aos arranjos interfederativos de planejamento, monitoramento e avaliação da APS, o Desf/Saps/MS reconhece a pertinência da recomendação, mas propõe substituir a expressão “instituir arranjos interfederativos

de planejamento, monitoramento e avaliação" por "aperfeiçoar e integrar os mecanismos interfederativos de planejamento, monitoramento e avaliação", considerando que tais mecanismos já se encontram institucionalizados no âmbito do SUS, a exemplo da CIT, das CIB e do GT APS da CIT, bem como de instrumentos como o PNS 2024–2027, o SIPLAM, o SIAPS e o e-Gestor APS.

- Quanto à **Proposta 2**, relativa à estratégia nacional de equidade territorial na APS, a área técnica concorda com o objetivo da recomendação, mas sugere substituir o termo "estabelecer" por "fortalecer" e a expressão "estratégia nacional de equidade territorial na APS" por "estratégias nacionais de promoção da equidade territorial na APS", além de acrescentar a expressão "respeitadas as especificidades regionais e os diferentes contextos locais". O ajuste busca reconhecer que a promoção da equidade já orienta diferentes iniciativas da PNAB, como o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), incentivos a territórios quilombolas, equipes ribeirinhas, UBS Fluviais, Consultório na Rua e estudos em parceria com o Ipea para aprimoramento do IVS em escala intramunicipal.
- Quanto à **Proposta 3**, referente ao fortalecimento da prestação de contas mediante aprimoramento do Relatório Anual de Gestão (RAG), o Desf/Saps/MS sugere substituir a redação original por proposta voltada a "aperfeiçoar o uso do Relatório Anual de Gestão como instrumento de monitoramento, transparência e aprendizagem institucional, estimulando a análise de resultados, desvios e medidas de aprimoramento da gestão, em articulação com os sistemas de informação e planejamento do SUS". A alteração busca reconhecer que o RAG já constitui instrumento formal de prestação de contas, devendo ser aperfeiçoado quanto ao uso das informações e à integração com os sistemas de planejamento e monitoramento.
- Quanto à **Proposta 4**, relativa à participação, escuta e devolutiva social na APS, a área técnica reconhece a relevância da recomendação, mas propõe ajuste para suprimir os termos "painéis municipalizados do DigiSUS" e "protocolo nacional pactuado para escuta comunitária", substituindo-os por referência a "instrumentos de avaliação e escuta comunitária dos usuários". O objetivo é preservar a flexibilidade necessária à diversidade dos contextos territoriais e à autonomia dos entes federativos, considerando mecanismos já existentes, como avaliação de satisfação do usuário pelo Meu SUS Digital, Conselhos e Conferências de Saúde, Oficinas de Mobilização Social por uma APS Mais Forte e Ouvidoria-Geral do SUS.
- Quanto à **Proposta 5**, referente à governança interfederativa da APS, o Desf/Saps/MS concorda com o mérito da recomendação, mas propõe substituir a expressão "efetivar uma governança interfederativa da Atenção Primária à Saúde" por "aperfeiçoar os mecanismos de governança interfederativa relacionados à implementação da PNAB". O ajuste decorre do entendimento de que a governança interfederativa já constitui elemento estruturante do SUS, materializada em instâncias permanentes como CIT, CIB e GT APS da CIT, sendo o desafio principal o aprimoramento da coordenação, da rastreabilidade das deliberações, do acompanhamento das pactuações e da retroalimentação das informações.
- Quanto à **Proposta 6**, relacionada à gestão de riscos e ao uso de evidências no processo decisório, a área técnica concorda com o objetivo da recomendação, mas propõe redação voltada a "fortalecer a incorporação de práticas de gestão de riscos e do uso de evidências na implementação da PNAB", integrando tais práticas aos processos de revisão periódica das prioridades da política, em articulação com o CNS e demais instâncias de governança e participação social do SUS. A alteração busca compatibilizar a recomendação com os instrumentos institucionais já adotados pelo Ministério da Saúde, especialmente a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, sem criar procedimento paralelo ou exclusivo para a PNAB.

- Quanto à **Proposta 7**, referente à estratégia de dados da APS, o Desf/Saps/MS concorda com o objetivo da recomendação e propõe substituir a expressão “estratégia de dados da APS” por “estratégia de produção, integração e uso de dados da APS”. O ajuste busca explicitar que a qualificação da informação depende não apenas da existência de sistemas, mas também da qualidade da produção dos registros, da integração entre bases nacionais e da capacidade de utilização dos dados pelos gestores, considerando iniciativas em curso como SIAPS, e-Gestor APS, SCNES, Gerência APS, SIPLAM, RNDS, padrão HL7 FHIR, APIs, painéis analíticos e modernização do e-SUS APS.

6. Assim, verifica-se que a manifestação técnica apresentada pelo Desf/Saps/MS não afasta o mérito das propostas preliminares de aprimoramento, mas propõe ajustes redacionais para adequá-las ao estágio atual de implementação da PNAB, ao desenho institucional do SUS, às competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) e aos instrumentos de governança, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e gestão da informação já existentes ou em desenvolvimento no Ministério da Saúde.

7. Ante o exposto, **restituam-se** os autos à **Coordenação-Geral de Gestão de Demandas de Órgãos de Controle (CGDOC/AECI/MS),** para apreciação e providências.

GABRIELLA C. M. BONIFÁCIO
Coordenadora-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária à Saúde

ILANO ALMEIDA BARRETO E SILVA
Secretário de Atenção Primária à Saúde substituto

Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Cristina Miranda Bonifácio**, **Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária à Saúde**, em 23/07/2026, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ilano Almeida Barreto e Silva**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 23/07/2026, às 20:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056952726** e o código CRC **22EE2693**.

Referência: Processo nº 25000.062445/2026-51 SEI nº 0056952726

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 13/2026-COAE/CGESCO/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da manifestação técnica acerca das propostas de aprimoramento (0056461141) da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), encaminhada pelo Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO), por meio do Ofício nº 3418/2026/MPO (0056418073) e do Ofício SEI Nº 3850/2026/MPO (0056710389).

2. ANÁLISE

2.1. O Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), instância interministerial coordenada pelo Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO), realizou, no ciclo avaliativo 2025/2026, avaliação executiva da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), da qual resultaram sete recomendações prioritárias voltadas ao seu aperfeiçoamento.

2.2. O Ministério da Saúde reconhece a relevância da avaliação executiva como instrumento de fortalecimento das políticas públicas, ao favorecer a produção e o uso de evidências para o aperfeiçoamento da gestão, do monitoramento e da implementação das ações governamentais. Observa-se convergência entre as recomendações apresentadas pelo CMAP e iniciativas já desenvolvidas ou em desenvolvimento no âmbito da Pnab. Os ajustes propostos nesta manifestação buscam conferir maior precisão técnica às recomendações, refletindo o estágio atual de implementação da Pnab, a organização interfederativa do Sistema Único de Saúde (SUS) e os instrumentos de planejamento, governança, monitoramento, avaliação e financiamento já institucionalizados, sem afastar o mérito das recomendações apresentadas.

2.3. A presente manifestação concentra-se nos aspectos relacionados às competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), sem prejuízo das contribuições das demais Secretarias e unidades do Ministério da Saúde quanto aos temas de suas respectivas competências

2.4. Diante da avaliação da política supracitada e das recomendações de aprimoramento apresentadas, informa-se que:

2.4.1. **Proposta 1** – *"Instituir arranjos interfederativos de planejamento, monitoramento e avaliação da APS, com modelo lógico, matriz de indicadores padronizada contemplando insumos, processos, resultados e impactos, metas baseadas em séries históricas, avaliações regulares da assistência e da experiência do usuário, monitoramento territorial da oferta pública e privada, rastreabilidade dos recursos federais, revisão periódica da estratégia de financiamento baseada em evidências acumuladas, tendo em vista a eficiência alocativa".*

O Ministério da Saúde reconhece a pertinência da recomendação, especialmente quanto ao fortalecimento do planejamento, do monitoramento, da avaliação e do uso de evidências na implementação da Pnab. Entretanto, recomenda-se substituir a expressão "instituir arranjos interfederativos de planejamento, monitoramento e avaliação" por "aperfeiçoar e integrar os mecanismos interfederativos de planejamento, monitoramento e avaliação", considerando que esses mecanismos já se encontram institucionalizados no âmbito do SUS.

Tal proposta fundamenta-se no entendimento de que a Pnab já dispõe de instrumentos e instâncias interfederativas voltados ao planejamento, ao monitoramento e à governança da política. Inserem-se nesse contexto a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e o Grupo de Trabalho de Atenção Primária à Saúde (GT APS) da CIT, que constitui importante espaço técnico de articulação, pactuação e acompanhamento da implementação da Pnab entre os entes federativos.

No âmbito do Ministério da Saúde, a implementação da Pnab é conduzida de forma articulada entre as áreas responsáveis pela política, observadas as respectivas competências, favorecendo a integração das diferentes estratégias, programas e ações que a compõem. A esse conjunto somam-se os instrumentos incorporados ao atual modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Apoiado pelo Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) e pela plataforma e-Gestor APS, o modelo amplia a capacidade de acompanhamento da política, da atuação das equipes e da qualidade do cuidado, subsidiando a gestão, o financiamento e o uso de evidências pelas três esferas de governo, inclusive por meio do acompanhamento dos indicadores e dos processos de credenciamento e habilitação das equipes da APS.

Os avanços pretendidos pela recomendação podem ser alcançados pelo fortalecimento da integração entre esses instrumentos, ampliando sua capacidade de produzir análises integradas, apoiar a tomada de decisão baseada em evidências e qualificar continuamente a implementação da Pnab e seu modelo de financiamento. Também se reconhece a relevância do modelo lógico como ferramenta de apoio ao monitoramento e à avaliação de políticas públicas. As oficinas promovidas pelo CMAP constituíram oportunidade para aprofundar a discussão metodológica sobre sua aplicação no contexto da Pnab e identificar possibilidades de incorporação dessa abordagem aos processos já desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, em complemento aos instrumentos atualmente utilizados.

O Ministério da Saúde dispõe de instrumentos consolidados para o planejamento, o acompanhamento e a gestão da Pnab, entre os quais se destacam o Plano Nacional de Saúde (2024–2027), operacionalizado pelo Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam), o Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) e o e-Gestor APS. Em conjunto, esses instrumentos subsidiam a implementação da política, o financiamento e a tomada de decisão baseada em evidências, reforçando que o aperfeiçoamento da Pnab decorre da qualificação e da integração das estruturas já existentes, sem necessidade de criação de novas estruturas de governança.

2.4.2. **Proposta 02** - *"Estabelecer estratégia nacional de equidade territorial na APS que oriente a identificação, o monitoramento e a redução das desigualdades no acesso e nos resultados em saúde, por meio de protocolos padronizados de diagnóstico e de busca ativa para populações prioritárias, da revisão dos mecanismos de identificação de vulnerabilidades para contemplar desigualdades intramunicipais e incorporação de critérios de equidade no planejamento, financiamento e monitoramento das ações, com metas pactuadas e acompanhamento interfederativo"*.

O Ministério da Saúde concorda com o objetivo da recomendação, mas avalia que sua redação pode ser aprimorada para reconhecer que a promoção da equidade orienta o aprimoramento das estratégias desenvolvidas no âmbito da Pnab e vem sendo incorporada por diferentes iniciativas da Atenção Primária à Saúde. A redução das desigualdades em saúde requer atuação articulada entre diferentes políticas públicas e setores governamentais, cabendo à APS coordenar o cuidado, identificar necessidades e articular ações no território, sem que essa responsabilidade recaia exclusivamente sobre o setor saúde.

Essa abordagem já se traduz em ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, como a incorporação do Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) ao atual modelo de cofinanciamento federal da APS, a instituição de incentivo financeiro adicional para equipes que atuam em territórios quilombolas, a ampliação das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais, a entrega de Unidades Móveis destinadas ao apoio às equipes de Consultório na Rua e as ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Primeira Infância Antirracista. Esse conjunto de iniciativas demonstra que a promoção da equidade vem sendo fortalecida por instrumentos e estratégias já incorporados à implementação da Pnab.

Recomenda-se, portanto, substituir o termo "estabelecer" por "fortalecer" e a expressão "estratégia nacional de equidade territorial na APS" por "estratégias nacionais de promoção da equidade territorial na APS", evidenciando o caráter contínuo dessa agenda no âmbito da política. Recomenda-se, ainda, acrescentar ao final da proposta a expressão "respeitadas as especificidades regionais e os diferentes contextos locais", em consonância com a organização interfederativa do SUS e a diversidade dos territórios.

A identificação das desigualdades e das populações em situação de maior vulnerabilidade orienta o planejamento das ações, a organização do cuidado e os mecanismos de financiamento da APS. Essa perspectiva vem sendo progressivamente incorporada aos instrumentos da política. A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 instituiu o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) como componente do atual modelo de cofinanciamento federal da APS, ampliando a alocação de recursos para municípios com maiores vulnerabilidades sociais e prevendo incentivos específicos destinados a equipes que atuam em territórios quilombolas e em áreas rurais, remotas, ribeirinhas e de difícil acesso. Além disso, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo, em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), estudos para o aprimoramento do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), incluindo uma vertente intramunicipal com potencial para subsidiar o planejamento, o financiamento e o monitoramento da APS nos diferentes territórios.

Também foram adotadas medidas para qualificar a identificação das desigualdades nos sistemas de informação da APS, com o aprimoramento do registro da variável raça/cor, conforme orientações do Ministério da Saúde, e a incorporação, no Prontuário Eletrônico do e-SUS APS, de funcionalidades que apoiam a estratificação da vulnerabilidade familiar e territorial pelas equipes. Esses instrumentos ampliam a capacidade de planejamento, monitoramento e organização do cuidado a partir das necessidades dos territórios e subsidiam a implementação de ações voltadas à promoção da equidade.

Persistem desafios relacionados à qualidade e à completude dos registros, ao aperfeiçoamento dos sistemas de informação e ao fortalecimento da articulação intersetorial. Os ajustes propostos dialogam com essas oportunidades de aprimoramento e podem ser implementados por meio dos instrumentos já existentes, sem demandar a criação de novas estruturas nacionais.

2.4.3. **Proposta 03** – *"Fortalecer a prestação de contas mediante aprimoramento do RAG para incluir análise obrigatória de desvios e medidas corretivas, com criação de ciclo de uso nas instâncias bipartites e implementação da sua extração automatizada".*

Em relação ao texto da recomendação, sugere-se substituir a proposta por "Aperfeiçoar o uso do Relatório Anual de Gestão como instrumento de monitoramento, transparência e aprendizagem institucional, estimulando a análise de resultados, desvios e medidas de aprimoramento da gestão, em articulação com os sistemas de informação e planejamento do SUS." Essa substituição decorre do reconhecimento de que o Relatório Anual de Gestão (RAG) já se constitui como um dos principais instrumentos de prestação de contas da execução da política.

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que institui nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, estabelece que a prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, estados, distrito federal e municípios referente aos serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do RAG da respectiva unidade federativa, consolidando-o como elo normativo entre execução financeira e prestação de contas para o controle social.

No entanto, permanecem desafios relacionados à consolidação das informações e dos resultados produzidos nos territórios no RAG, especialmente em um contexto de atuação descentralizada. Contudo, o instrumento vem incorporando avanços na qualificação das informações da APS, com maior detalhamento dos resultados por secretaria finalística responsável. O Ministério da Saúde compreende que a construção de uma prestação de contas da Pnab que favoreça o controle social exige esforço contínuo e articulado entre os entes federativos. Dessa forma, a proposta de aperfeiçoar o uso do RAG converge com as ações já desenvolvidas pela SAPS para qualificar o monitoramento, a transparência e o uso das informações na gestão da APS.

2.4.4. **Proposta 04** – *"Instituir e fortalecer mecanismos territorializados de participação, escuta e devolutiva social na APS, com transparência das informações em nível municipal (painéis municipalizados do DigiSUS) e protocolo nacional pactuado para escuta comunitária, com instrumentos adaptáveis aos diferentes contextos territoriais e sensíveis às necessidades de populações em situação de maior vulnerabilidade".*

O Ministério da Saúde reconhece a relevância do fortalecimento dos mecanismos de participação, escuta e devolutiva social na APS. Entretanto, sugere-se ajustar a redação da recomendação para contemplar a diversidade de contextos territoriais e a autonomia dos entes federativos na definição das estratégias de participação social. Assim, sugere-se substituir por: "Instituir e fortalecer mecanismos territorializados de participação, escuta e devolutiva social na APS, com transparência das informações em nível municipal, por meio de instrumentos de avaliação e escuta comunitária dos usuários adaptáveis aos diferentes contextos territoriais e sensíveis às necessidades de populações em situação de maior vulnerabilidade". A proposta de alteração consiste na supressão dos termos "painéis municipalizados do DigiSUS" e "protocolo nacional pactuado para a escuta comunitária" e na inclusão da expressão "por meio de instrumentos de avaliação e escuta comunitária dos usuários", considerando que a previsão de painéis municipalizados do DigiSUS e de um protocolo padronizado em âmbito nacional pode limitar a flexibilidade necessária para contemplar a diversidade de contextos territoriais e a autonomia dos entes federativos na definição das estratégias de participação e escuta.

A diversidade de contextos territoriais, sociais e epidemiológicos dos municípios demanda instrumentos flexíveis e adaptáveis, especialmente no que se refere às populações em situação de maior vulnerabilidade. Nesse contexto, já existem iniciativas que contribuem para a participação social e para a avaliação dos serviços, tais como a avaliação de satisfação do usuário, incorporada ao Componente III da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, realizada por meio do aplicativo Meu SUS Digital, com a finalidade de ampliar a participação dos usuários e incorporar sua experiência como instrumento de qualificação dos serviços da APS; os espaços de participação social constituídos pelos Conselhos e pelas Conferências de Saúde, como instâncias permanentes de participação e controle social; as Oficinas de Mobilização Social por uma APS Mais Forte, que ocorreram em todas as regiões brasileiras; e a Ouvidoria-Geral do SUS. Em conjunto, essas estratégias fortalecem a participação social e qualificam a escuta dos usuários na APS, podendo ser adaptadas às especificidades territoriais, sem pressupor a adoção de um protocolo nacional único.

2.4.5. **Proposta 05** – *"Efetivar uma governança interfederativa da Atenção Primária à Saúde mediante o aperfeiçoamento dos mecanismos de pactuação, coordenação, supervisão e comunicação entre os entes federativos, com definição de responsabilidades, fortalecimento dos espaços de governança regional e interfederativa, estabelecimento de agendas periódicas de acompanhamento da política, apoio técnico aos entes subnacionais, implementação de mecanismos de rastreabilidade das deliberações e recomendações pactuadas e aprimoramento dos fluxos de disseminação e retroalimentação das informações entre os níveis nacional, estadual, distrital e municipal".*

O Ministério da Saúde concorda com o mérito da recomendação, mas entende que sua redação pode ser aprimorada considerando que a governança interfederativa da APS já se encontra institucionalizada no âmbito do SUS. Portanto, substituir a expressão "efetivar uma governança interfederativa da Atenção Primária à Saúde" por "aperfeiçoar os mecanismos de governança interfederativa relacionados à implementação da Pnab", mantendo os demais elementos da recomendação.

A proposta de alteração decorre do fato de que a governança interfederativa constitui elemento estruturante do SUS, com fundamento na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que disciplinam os mecanismos de articulação e pactuação entre os entes federativos. Na implementação da Pnab, essa governança se materializa em instâncias permanentes, como a CIT, as CIB e o Grupo de Trabalho de Atenção Primária à Saúde (GT APS) da CIT, além de outros espaços técnicos responsáveis pelo acompanhamento da política e pela construção de consensos interfederativos.

O principal desafio, portanto, não consiste na criação de novos mecanismos de governança, mas no aperfeiçoamento de sua capacidade de coordenação, acompanhamento e

implementação das decisões pactuadas. Assim, mostram-se pertinentes medidas voltadas à definição mais explícita de responsabilidades entre os entes federativos, ao aprimoramento dos processos de acompanhamento das deliberações, à rastreabilidade das pactuações e ao aperfeiçoamento dos fluxos de circulação e retroalimentação das informações entre as diferentes esferas de gestão.

A redação proposta preserva o mérito da recomendação e reforça o aperfeiçoamento dos mecanismos de governança já instituídos no SUS, sem demandar a criação de novas estruturas institucionais. Os ajustes sugeridos apresentam viabilidade operacional e contribuem para qualificar a coordenação interfederativa, o acompanhamento da implementação da Pnab e o uso das informações pelos gestores na condução da política.

2.4.6. **Proposta 06** – *"Aplicar o processo estruturado de gestão de riscos do MS à Pnab e fortalecer o uso de evidências no processo decisório, mediante instituição de ciclo de revisão das prioridades da política com participação do CNS, ancorado nos resultados da gestão de riscos e estabelecimento de protocolo de transparência para portarias estruturantes, contemplando diagnóstico empírico, Análise de Impacto Regulatório e consulta pública".*

O Ministério da Saúde concorda com o objetivo da recomendação, mas avalia que sua redação pode ser aprimorada para refletir os instrumentos institucionais já adotados. Propõe-se a seguinte redação: "Fortalecer a incorporação de práticas de gestão de riscos e do uso de evidências na implementação da Pnab, integrando essas práticas aos processos de revisão periódica das prioridades da política, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as demais instâncias de governança e participação social do SUS, observadas as diretrizes institucionais aplicáveis aos processos de elaboração e aperfeiçoamento de atos normativos, transparência e participação social".

A proposta de alteração decorre do fato de que o Ministério da Saúde já dispõe de estrutura institucional de gestão de riscos aplicável às suas políticas, programas e processos de trabalho. Essa estrutura, de caráter transversal, orienta a identificação, o tratamento e o monitoramento de riscos institucionais, permitindo sua incorporação à implementação da Pnab sem necessidade de instituição de modelo específico para a política.

A gestão de riscos no âmbito do Ministério está fundamentada na Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1, de 2016, e foi recentemente atualizada pela Portaria GM/MS nº 10.220/2026, que institui a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR/MS). Sua operacionalização ocorre de forma contínua, mediante definição de objetos prioritários alinhados ao Plano Nacional de Saúde e ao Plano Estratégico Institucional, com apoio de instrumentos formais de acompanhamento, entre eles o Plano de Gestão de Riscos e o Relatório de Avaliação de Desempenho Institucional da Gestão de Riscos (RADIGR).

Assim, considera-se mais adequado incorporar as práticas de gestão de riscos e o uso de evidências aos processos permanentes de governança, monitoramento e revisão da Pnab, em vez de instituir procedimentos paralelos ou exclusivos para a política. Essa abordagem apresenta maior viabilidade operacional e favorece sua integração aos instrumentos institucionais já adotados pelo Ministério da Saúde.

Quanto aos instrumentos de qualificação da elaboração normativa mencionados na recomendação, entre eles a Análise de Impacto Regulatório (AIR), sua utilização deve observar o marco normativo vigente e a natureza do ato regulatório. Regulamentada pelo Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, a AIR constitui instrumento destinado a subsidiar a tomada de decisão previamente à edição ou alteração de atos normativos, mediante avaliação prospectiva de seus impactos. Sua aplicação, portanto, deve ocorrer nas hipóteses previstas na legislação, sem prejuízo da utilização de outros instrumentos de análise, participação social e produção de evidências adequados às revisões periódicas da Pnab.

O uso de evidências no processo decisório da Pnab constitui prática institucional já incorporada à gestão da política e subsidia seu planejamento, monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento contínuo, inclusive no âmbito da avaliação executiva conduzida pelo CMAP. Essa diretriz se materializa na utilização sistemática das informações produzidas pelos sistemas nacionais da Atenção

Primária à Saúde, associada à incorporação de mecanismos de participação social e de escuta qualificada dos usuários.

Esse processo é apoiado pelos sistemas nacionais da APS, entre eles o e-SUS APS, o e-Gestor APS e o Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), que vem assumindo progressivamente papel central no monitoramento da política e do atual modelo de cofinanciamento federal. Esses sistemas ampliam a capacidade de produzir evidências, acompanhar a implementação da Pnab, identificar riscos relacionados à execução da política e subsidiar sua revisão contínua, sem necessidade de criação de novos instrumentos de coleta de dados. O Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial (CVAT), instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, complementa esse processo ao qualificar a identificação de situações que demandam acompanhamento prioritário pelos gestores.

A incorporação dessas evidências ao processo decisório ocorre por meio das instâncias de governança e participação social já instituídas no SUS, especialmente a CIT, as CIB, seus grupos técnicos e o Conselho Nacional de Saúde. A ampliação da redação para contemplar essas instâncias reflete a natureza compartilhada da implementação da Pnab e favorece a utilização coordenada das evidências produzidas pelos sistemas de informação e pelos processos institucionais de gestão de riscos.

A redação proposta preserva o mérito da recomendação e reforça a incorporação das práticas de gestão de riscos e do uso de evidências aos processos permanentes de governança, monitoramento e revisão da Pnab, em consonância com os instrumentos institucionais já adotados pelo Ministério da Saúde e com o marco normativo vigente. Os ajustes sugeridos apresentam viabilidade operacional e podem ser implementados sem criação de novas estruturas administrativas.

2.4.7. **Proposta 07** – *"Qualificar a estratégia de dados da APS mediante implantação de rotina periódica de validação cruzada entre as principais bases nacionais, garantindo a qualidade e confiabilidade das informações; disponibilização de painel público integrado com informações por regiões de saúde, municípios e equipamentos da Atenção Básica; regionalização das despesas no SIAFI para permitir análise territorial do financiamento; fortalecimento da qualidade dos registros administrativos, com protocolos padronizados de coleta e redução de campos com preenchimento 'não informado'; e mecanismos de monitoramento incorporáveis pelos estabelecimentos, municípios, DF e estados".*

O Ministério da Saúde concorda com o objetivo da recomendação e propõe manter a alteração apresentada, de modo a explicitar que os desafios relacionados à produção, integração e uso dos dados constituem dimensões complementares e indissociáveis para o monitoramento da política, o planejamento das ações, a transparência da gestão e a adequada alocação dos recursos públicos. Recomenda-se, assim, a substituição da expressão "estratégia de dados da APS" por "estratégia de produção, integração e uso de dados da APS".

A alteração proposta justifica-se pela necessidade de evidenciar que a disponibilidade de informações consistentes, completas e oportunas depende não apenas da existência de sistemas de informação, mas também da qualidade da produção dos registros, da integração entre as bases nacionais e da capacidade de utilização desses dados pelos gestores. Esses elementos são essenciais para o monitoramento da Pnab, o planejamento das ações, a transparência da gestão e o aperfeiçoamento contínuo da política.

O monitoramento da Pnab apoia-se em um conjunto de sistemas nacionais que exercem funções complementares. O Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) e a plataforma e-Gestor APS subsidiam o acompanhamento da implementação da política e do atual modelo de cofinanciamento federal instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024; o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), substituído pelo Siaps, reúne a produção e vigilância assistencial da APS; o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) registra a estrutura e a composição das equipes; o Gerencia APS operacionaliza os processos de credenciamento, habilitação e adesão às estratégias da APS; e o Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam) apoia o acompanhamento dos instrumentos de planejamento institucional. Em conjunto, esses sistemas subsidiam o acompanhamento de indicadores, do financiamento, da implantação de equipes e das metas do Plano Nacional de Saúde.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à interoperabilidade, à integração das bases de dados e à ampliação da disponibilidade de informações estratégicas. Parte dessas limitações decorre da evolução histórica dos sistemas nacionais de informação em saúde, desenvolvidos em momentos distintos e para finalidades específicas, o que demanda processo contínuo de integração tecnológica e harmonização dos modelos de informação. Permanecem desafios relacionados à disponibilidade de determinadas variáveis estratégicas, como raça/cor, situação de rua e escolaridade, às limitações para extração e consolidação de informações, à inexistência de alguns recortes territoriais intermediários e às restrições necessárias à divulgação de dados em níveis mais desagregados, em razão da preservação do sigilo dos usuários.

Além dos desafios tecnológicos, observa-se heterogeneidade na capacidade local de produção, registro e utilização das informações. As diferenças na estrutura das gestões, a necessidade de educação permanente das equipes, o uso heterogêneo dos sistemas de informação, o sub-registro de informações assistenciais e a sobrecarga dos profissionais comprometem a completude, a consistência e a tempestividade dos dados. Soma-se a esse cenário a necessidade de atualização permanente das informações do SCNES, especialmente quanto à composição das equipes, aos vínculos profissionais, à carga horária e aos estabelecimentos de saúde, elementos que influenciam diretamente o monitoramento, o planejamento, o financiamento e a avaliação da APS.

Com vistas ao enfrentamento desses desafios, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo iniciativas voltadas ao aprimoramento da governança da informação na APS, entre as quais se destacam a integração progressiva dos sistemas à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), a adoção do padrão HL7 FHIR[1] para interoperabilidade, a modernização do e-SUS APS, a disponibilização de interfaces de programação de aplicações (APIs), o desenvolvimento de painéis analíticos e o aperfeiçoamento contínuo do Siaps e da plataforma e-Gestor APS. Essas iniciativas ampliam a integração entre os sistemas nacionais, qualificam a produção e o uso das informações pelos gestores e fortalecem a capacidade de monitoramento, avaliação e tomada de decisão no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

Os ajustes propostos apresentam elevada viabilidade operacional, por se apoiarem em iniciativas já em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde. Os principais desafios concentram-se na continuidade da integração entre os sistemas nacionais, na qualificação dos registros produzidos pelos entes federativos e no fortalecimento da capacidade local para utilização das informações no planejamento, no monitoramento e na avaliação da APS.

3. CONCLUSÃO

3.1. À vista da análise realizada, conclui-se que as recomendações apresentadas pelo CMAP dialogam com desafios relevantes para o aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica e convergem, em grande medida, com iniciativas já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. As alterações propostas nesta Nota Técnica não afastam o mérito das recomendações, mas buscam adequá-las ao desenho institucional da Pnab, ao marco normativo vigente e aos instrumentos de governança, planejamento, monitoramento e avaliação já consolidados no âmbito do SUS.

3.2. As manifestações apresentadas reconhecem oportunidades para ampliar a integração entre políticas, qualificar o uso de evidências, aperfeiçoar a governança interfederativa, fortalecer os mecanismos de monitoramento e avaliação, promover a equidade e aprimorar a gestão da informação, preservando a coerência com a organização federativa do SUS e com as competências das diferentes áreas do Ministério da Saúde.

3.3. As alterações redacionais sugeridas têm por objetivo conferir maior precisão técnica às recomendações, evidenciando ações já implementadas ou em desenvolvimento, sem prejuízo da incorporação de novos aperfeiçoamentos decorrentes do processo contínuo de implementação e avaliação da Pnab. De modo geral, as medidas propostas apresentam viabilidade operacional, por estarem alinhadas a instrumentos, sistemas e estratégias já existentes no Ministério da Saúde, cuja evolução depende da articulação interfederativa e da cooperação entre as áreas responsáveis por sua execução.

[1]Desenvolvido pela organização Health Level Seven International (HL7), o Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) é um padrão moderno de código aberto para facilitar o intercâmbio de dados de saúde.

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Azevedo Fernandes**, **Coordenador(a) de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde**, em 22/07/2026, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família substituto(a)**, em 22/07/2026, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056899859** e o código CRC **BAF0F6AC**.

Referência: Processo nº 25000.062445/2026-51 SEI nº 0056899859

Coordenação de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde - COAE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br