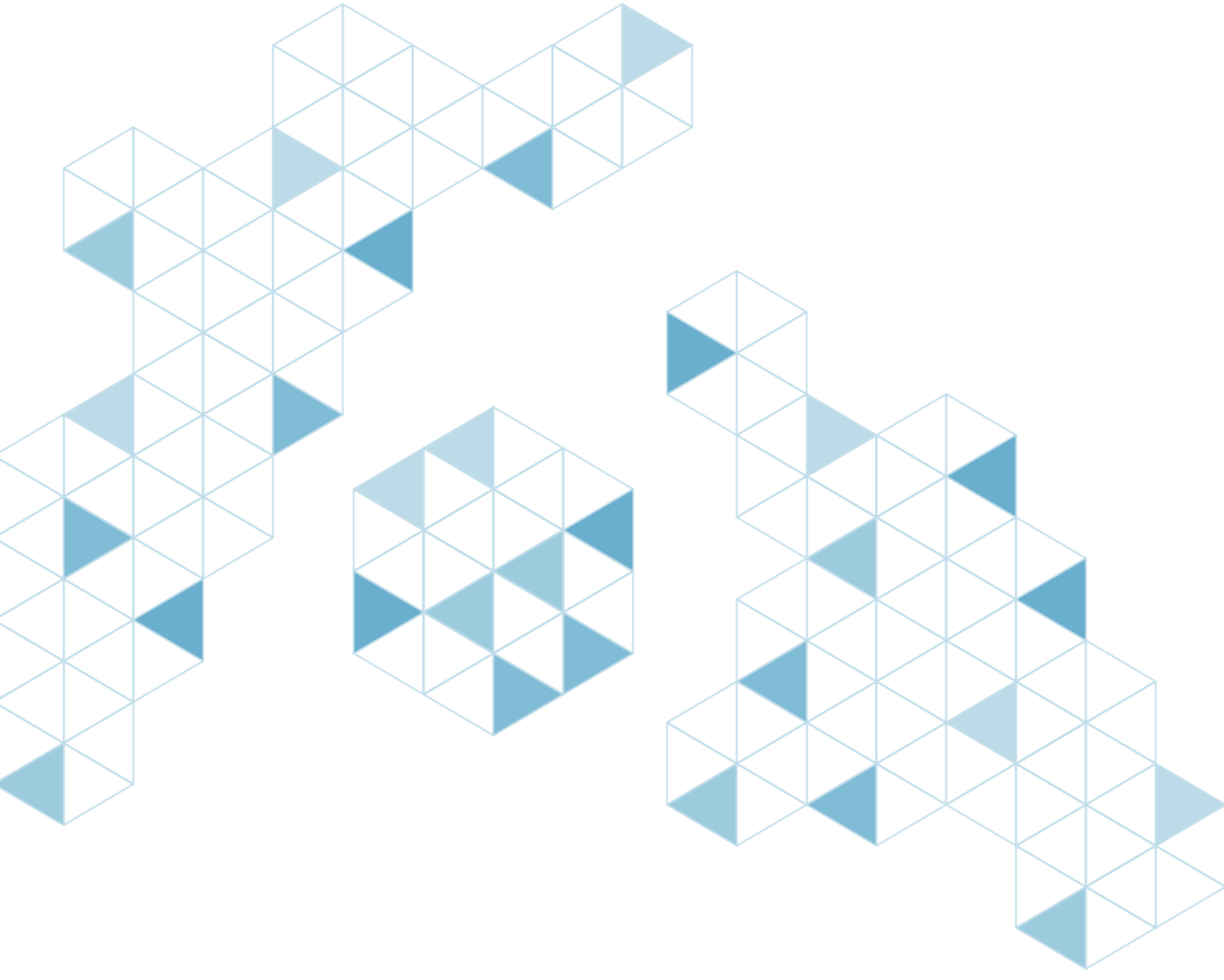
Relatório de Recomendações

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

2026

Ciclo CMAP 2025/2026



CMAP Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS
MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
CASA CIVIL
MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Ficha Técnica

Presidente do Brasil
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministério do Planejamento e Orçamento - MPO

Ministro do Planejamento e Orçamento
Bruno Moretti

Secretário-Executivo
Guilherme Santos Mello
Secretário-Executivo Adjunto
Márcio Luiz de Albuquerque Oliveira

Secretária Nacional de Planejamento
Tatiana Lemos Sandim

Secretário de Articulação Institucional
Wagner Artur de Oliveira Cabral

Secretário de Assuntos Internacionais e Desenvolvimento
Antônio Negromonte Nascimento Junior

Secretário de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Otávio Augusto Ferreira Ventura

Secretário de Orçamento Federal
Clayton Luiz Montes

Design
Secretaria Executiva
Ministério do Planejamento e Orçamento
Viviane Barros – **Designer Sênior**
Coordenadora
Douglas Saymom – **Designer Junior**
Projeto Gráfico e Diagramação
Viviane Barros e Douglas Saymon

Ministério do Planejamento e Orçamento
gov.br/planejamento

Siga nossas redes sociais

@MinPlanejamento

@planejamentoeorcamento

Última alteração: 30 de setembro de 2026.

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP)

Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos (CMAG)

Ciclo CMAP
2025/2026

Política Avaliada
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Coordenação do Ciclo CMAP
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Luiz Fernando Arantes Paulo
Andréia Rodrigues dos Santos

Coordenação Técnica e Administrativa
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Kathleen Sousa Oliveira Machado
Luiz Fernando Arantes Paulo

Equipe Técnica

Controladoria-Geral da União
Daniel Gontijo Motta
Eduardo Hauschild
João Marcelo Martins
Leonardo Veronimo Lameira
Patrícia Maria Quintanilha de Moura

Ministério da Fazenda
Gian Barbosa da Silva
Joao Sergio Silveira Pereira
Alex Pereira Benicio (colaborador)
Lucas Gurgel Leite (colaborador)

Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Iara Eliza Pacífico Quirino

Secretaria de Orçamento Federal
Elisa Akemi Nagatani
Maria Alice Pasdiora

Apoio Técnico
Escola Nacional de Administração Pública

Informações
E-mail: gabin.sma@planejamento.gov.br

Sumário

Sumário *0*
Resumo Executivo *1*
Recomendações CMAP *2*
Apêndice – Propostas de Aprimoramento Complementares *6*

Resumo Executivo

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui a principal estratégia de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde.

As despesas federais selecionadas por sua associação com a implementação da PNAB alcançaram aproximadamente R$ 93,9 bilhões em 2025, representando crescimento real expressivo em relação aos anos anteriores. A execução permanece fortemente descentralizada: mais de 90% dos recursos da subfunção Atenção Básica são transferidos diretamente aos municípios por meio da modalidade fundo a fundo.

Observa-se também crescente participação das emendas parlamentares no financiamento federal da APS. Em 2025, elas responderam por aproximadamente 21% das despesas da subfunção Atenção Básica. Em alguns estados, especialmente da Região Norte, as emendas representaram praticamente metade dos recursos transferidos.

Os recursos federais parecem apresentar caráter redistributivo. Estados do Norte e Nordeste recebem valores per capita significativamente superiores aos observados no Sul e Sudeste. Enquanto São Paulo recebeu cerca de R$ 109 por habitante em transferências fundo a fundo, Tocantins recebeu aproximadamente R$ 457 por habitante. As emendas parlamentares parecem reforçar essa redistribuição. O Amapá recebeu valor per capita de emendas mais de vinte vezes superior ao de São Paulo. Não foram examinadas as despesas estaduais, distritais e municipais relacionadas à implementação da PNAB.

A avaliação identificou limitações estruturais no monitoramento da PNAB. Embora existam diversos sistemas de informação e indicadores, o acompanhamento concentra-se principalmente em aspectos de financiamento, estrutura e produção, com menor capacidade de mensurar qualidade, coordenação do cuidado e efetividade dos resultados.

A supervisão da política ocorre em ambiente institucional formalmente estruturado, mas sem mecanismos permanentes e integrados de coordenação e acompanhamento entre União, estados e municípios. A fragmentação normativa e a limitada utilização de evidências no processo decisório também foram apontadas como desafios relevantes.

A evolução temporal examinada mostra expansão do financiamento federal e redução agregada das internações por condições sensíveis à atenção primária. As análises exploratórias identificam associação entre essas trajetórias, sem permitir atribuição causal definitiva. Os exercícios exploratórios apresentam redução do indicador simulado de custo marginal, resultado condicionado às especificações adotadas e que não constitui demonstração conclusiva de ganho de eficiência.

Recomendações CMAP

São consideradas **recomendações do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP)** as propostas de aprimoramento formuladas pelas equipes de avaliação que, após análise pelos Comitês Técnicos competentes (Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos - CMAG ou Comitê de Monitoramento e Avaliação dos Subsídios da União - CMAS), são classificadas como prioritárias e aprovadas pelo Conselho.

Essas recomendações passam a integrar o **Relatório Anual de Avaliação de Políticas Públicas**, encaminhado ao Congresso Nacional até 30 de setembro de cada ano. Após sua aprovação, os órgãos responsáveis pelas políticas avaliadas são instados a se manifestar quanto às medidas a serem adotadas para sua implementação.

A **Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas do Ministério do Planejamento e Orçamento (SMA/MPO)** presta apoio técnico aos órgãos gestores na elaboração dos respectivos planos de ação e acompanha, em articulação com a **Controladoria-Geral da União (CGU)**, a implementação das recomendações aprovadas. Os resultados desse acompanhamento são reportados semestralmente ao CMAP, contribuindo para o monitoramento da adoção das medidas e para o fortalecimento da governança das políticas públicas.

Recomendação 1:

Aperfeiçoar e integrar os mecanismos interfederativos de planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde, assegurando a participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com destaque para:

i) modelo lógico, com matriz de indicadores padronizada contemplando insumos, processos, produtos, resultados e impactos;

ii) metas baseadas em séries históricas;

iii) avaliações regulares da assistência e da experiência do usuário;

iv) monitoramento territorial da oferta pública e privada;

v) rastreabilidade dos recursos federais;

vi) revisão periódica da estratégia de financiamento baseada em evidências acumuladas, tendo em vista a eficiência alocativa e observando as desigualdades estruturais entre territórios.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Recomendação:

- Ausência de modelo lógico consolidado, de ciclos avaliativos regulares e de mecanismos sistematizados de devolutiva.
- Enfoque predominante em insumos e processos; metas nem sempre coerentes com a trajetória dos indicadores e mudanças metodológicas que afetam a comparabilidade das séries.
- Correlação de Pearson próxima de zero entre o Índice Sintético Final (ISF) e os desfechos clínicos no período de 2020 a 2023, com inversão do comportamento esperado em 2023.
- Fragilidades na rastreabilidade e na avaliação das emendas parlamentares destinadas à Atenção Primária à Saúde.

Benefícios Esperados com a implementação da recomendação:
Financiamento orientado por resultados e maior equidade territorial na alocação dos recursos federais.

Recomendação 2:

Fortalecer estratégias nacionais de promoção da equidade territorial na Atenção Primária à Saúde que orientem 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 da incorporação de critérios de equidade no planejamento, financiamento e monitoramento das ações, com metas pactuadas e acompanhamento interfederativo, respeitadas as especificidades regionais e os diferentes contextos locais.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Recomendação:

- Limitações na identificação de grupos vulneráveis e de microáreas descobertas como insumo do Plano Municipal de Saúde e dos instrumentos de financiamento.
- Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) sem desagregação para desigualdades intraterritoriais; raça/cor e gênero não incorporados sistematicamente.
- Ausência de plano formal de expansão e de diagnóstico comunitário sistematizado com metodologia padronizada.

Benefícios Esperados com a implementação da recomendação:
Redução de desigualdades territoriais e intramunicipais no acesso e nos resultados em saúde.

Recomendação 3:

Aperfeiçoar os mecanismos de pactuação, coordenação, supervisão e comunicação entre os entes federativos e o controle social, relacionando a Atenção Primária à Saúde à vigilância em saúde, com definição mais clara 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 e subnacional.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Recomendação:

- Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sem reuniões com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como pauta explícita de avaliação entre 2021 e 2024; ausência de agenda periódica nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e nas Comissões Intergestores Regionais (CIR).
- Ausência de mecanismo formal de rastreabilidade das recomendações pactuadas, reconhecida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (Ofício nº 275/2026).
- Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) assinado por apenas dois estados (Ceará e Mato Grosso do Sul);
- Ausência de protocolo nacional de contrarreferência e fragmentação normativa da Atenção Primária à Saúde (APS).

Benefícios Esperados com a implementação da recomendação:

- Maior efetividade e rastreabilidade das decisões interfederativas e fortalecimento da responsabilização dos entes.
- Fortalecimento da governança interfederativa, com maior transparência, previsibilidade e suporte técnico às gestões locais.
- Apoio técnico mais homogêneo aos entes subnacionais na implementação da política.

Recomendação 4:

Qualificar a produção, integração e uso de dados da Atenção Primária à Saúde mediante:

i) implantação de rotina periódica de validação cruzada entre as principais bases nacionais, observando-se a qualidade e confiabilidade das informações, a LGPD e a LAI;

ii) disponibilização de painel público integrado com informações por regiões de saúde, municípios e equipamentos da Atenção Básica;

iii) regionalização das despesas no SIAFI;

iv) fortalecimento da qualidade dos registros administrativos, com protocolos padronizados de coleta; e

v) mecanismos de monitoramento incorporáveis pelos estabelecimentos, municípios, Distrito Federal e estados.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Recomendação:

- 94% dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) relataram inconsistências entre as equipes registradas como ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a produção informada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); não foi identificada validação cruzada automatizada entre essas bases de dados.
- Em junho de 2024, apenas 50,9% dos estabelecimentos encontravam-se conectados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), evidenciando limitações de interoperabilidade entre os sistemas de informação. Adicionalmente, a área de segurança do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) contava com apenas dois servidores especializados, indicando capacidade operacional restrita para atividades de segurança da informação (Acórdão TCU nº 309/2025-P).
- Até 2022, entre 19% e 35% das internações registradas apresentavam o campo raça/cor preenchido como "não informado", indicando limitações na completude dessa variável.
- A partir de 2015, a variável CID_MORTE deixou de permitir a identificação das causas de morte, restringindo análises sobre mortalidade associadas aos registros administrativos.

Benefícios Esperados com a implementação da recomendação:
Maior confiabilidade e consistência das informações, com ampliação da transparência e análises territoriais mais precisas.

Apêndice – Propostas de Aprimoramento Complementares

Consideram-se **propostas de aprimoramento complementares** aquelas formuladas pelas equipes de avaliação que, embora reconhecidas como pertinentes pelos Comitês Técnicos (CMAS ou CMAG), não são submetidas à deliberação do Conselho. Em razão disso, sua implementação não integra o conjunto de recomendações cujo acompanhamento é realizado pelo CMAP.

Nesse contexto, a implementação dessas propostas situa-se majoritariamente no âmbito de governabilidade dos órgãos gestores, que dispõem de maior autonomia e discricionariedade para definir a conveniência, a oportunidade e a forma de sua adoção.

Proposta 1:

Instituir e fortalecer mecanismos territorializados de participação, escuta e devolutiva social na APS, com transparência das informações em nível municipal, instrumentos de avaliação e escuta comunitária dos usuários adaptáveis aos diferentes contextos territoriais e sensíveis às necessidades de populações em situação de maior vulnerabilidade.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Proposta:

- Mecanismos de participação social com limitações para a inclusão ativa de populações vulneráveis.
- Não foi identificado protocolo nacional padronizado para a realização de processos de escuta comunitária, nem instrumento específico para registro dessas informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS PEC), o que limita a padronização e a sistematização dos dados provenientes da participação social.
- As manifestações registradas na Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (OuvSUS) não são disponibilizadas de forma desagregada por município no DigiSUS, plataforma utilizada para o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa limitação restringe a utilização das informações da ouvidoria para análises territoriais mais detalhadas e para o acompanhamento das demandas dos usuários em âmbito municipal.
- Lacunas na devolutiva às comunidades e inexistência de devolutiva sistemática às equipes em grande parte dos entes.

Benefícios Esperados com a implementação da proposta:

- Participação social mais efetiva e maior inclusão de populações vulneráveis.
- Incorporação das necessidades locais ao planejamento.
- Fortalecimento do vínculo entre equipes e comunidade.

Proposta 2:

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.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Proposta:

- PNAB não priorizada para aplicação de processo estruturado de gestão de riscos, conforme o Decreto nº 9.203/2017 e a IN Conjunta MP/CGU nº 1/2016.
- Ausência de mapeamento formal de riscos e de mecanismo periódico de revisão das prioridades da política.
- Limitações na transparência do processo decisório e na divulgação das justificativas técnicas que fundamentam alterações relevantes.

Benefícios Esperados com a implementação da proposta:

- Política mais preventiva e robusta, com menor risco operacional.
- Maior previsibilidade regulatória e transparência das decisões.
- Mudanças estruturantes informadas por evidências sólidas.

Proposta 3:

Fortalecer a prestação de contas mediante aprimoramento do RAG para incluir análise que contemple desvios e medidas corretivas, com criação de ciclo de uso nas instâncias bipartites, implementação da sua extração automatizada e apreciação obrigatória pelos conselhos de saúde.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS).

Evidências que apoiam a Proposta:

- Baixa utilização do Relatório Anual de Gestão (RAG) para análise de desvios, medidas corretivas, integração com sistemas estruturantes e avaliação dos resultados alcançados.
- Entes omissos no RAG e ausência de extração automatizada para identificação sistemática de omissões;
- Ausência de versão simplificada do RAG para conselheiros de saúde;
- Limitações na transparência de contratos com organizações sociais.

Benefícios Esperados com a implementação da proposta:

- Aprimoramento da qualidade, da consistência e da confiabilidade das informações utilizadas no monitoramento e na avaliação da política;
- Fortalecimento da prestação de contas e da transparência na execução das ações e na aplicação dos recursos públicos;

- Identificação e correção tempestiva de inconsistências, falhas de execução e desvios em relação aos resultados planejados;
- Ampliação da responsabilização dos entes envolvidos, mediante maior rastreabilidade das informações e dos resultados alcançados;
- Maior capacidade de acompanhamento do cumprimento de determinações e recomendações dos órgãos de controle;
- Consolidação do Relatório Anual de Gestão (RAG) como instrumento efetivo de transparência, monitoramento, avaliação e controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)