



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mais Saúde da Família

Guia para Ampliação e
Qualificação no seu Município



Brasília — DF

2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária

Mais Saúde da Família

Guia para Ampliação e Qualificação no seu Município

Brasília — DF

2025





2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 6.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária

Esplanada dos Ministérios, bloco O, 7º andar

CEP: 70052-900 – Brasília/DF

Site: aps.saude.gov.br

E-mail: financiamento.saps@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nisia Verônica Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Felipe Proenço de Oliveira

Edição-Geral:

Felipe Proenço de Oliveira

Jerzey Timoteo Ribeiro Santos

Coordenação:

Dirceu Ditmar Klitzke

Elaboração de texto:

Adriana Eva Gomes da Silva

Andressa Birolo Joaquim

Camila Zanutto Cardillo

Carlos Pilz

Deborah Zuleide de Farias Melo

Elisandréa Sguario Kemper

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Franklin Alexandre dos Santos

Gabriela da Silva Formoso

Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva

Leonardo de Souza Oliveira

Máira Andrade Scavazza

Maria Aparecida Moreira Martins

Nadja Teixeira Resende

Sofia Nader de Araujo

Colaboração:

Everton Bornhold Falcão

Islany Costa Alencar

Juliana Nunes Lima

Kimielle Cristina Silva

Marcos Vinícius Soares Pedrosa

Rosana Marques Lima

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Projeto Gráfico e diagramação:

Matheus Moreira Torres

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária.

Mais Saúde da Família: guia para ampliação e qualificação no seu município / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

44 p. : il.

ISBN 978-65-5993-719-6

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3. Assistência Integral à Saúde. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0009

Titulo para indexação:

Family Health Strategy: A Guide to Expanding and Strengthening Primary Health Care in Brazil



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	7
2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA APS	9
2.1 e-Gestor APS	9
2.2 Prontuário Eletrônico do e-SUS APS – PEC e-SUS APS	9
2.3 Painel e-SUS APS	10
3 CONHECENDO UMA A UMA DAS EQUIPES, INCENTIVOS, SERVIÇOS E PROGRAMAS	11
3.1 Equipe de Saúde da Família	11
3.2 Equipes de Saúde Bucal	12
3.3 Agentes Comunitários de Saúde	13
3.4 Equipes Multiprofissionais na APS	14
3.5 Programa Mais Médicos	14
3.6 Equipe de Consultório na Rua	15
3.7 Equipe de Saúde da Família Ribeirinha	16
3.8 Equipe de Atenção Primária Prisional	16
3.9 Equipes de Atenção Primária	17
3.10 Centros de Especialidades Odontológicas	17
3.11 Unidade Odontológica Móvel	17
3.12 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária	18
3.13 Serviço de Especialidades em Saúde Bucal	18
3.14 Unidade Básica de Saúde Fluvial	19
3.15 Programa Saúde na Escola	20
3.16 Programa Academia da Saúde	21
3.17 Incentivo Financeiro para Promoção da Equidade na Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde	21
3.18 Incentivo de Custeio à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei	22
3.19 Incentivo Financeiro à Inclusão de Microscopista na Atenção Primária à Saúde	23
3.20 Incentivo para Formação Profissional na Atenção Primária à Saúde	23
3.21 Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde	24



4 INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA	25
4.1 Novo PAC Saúde para Construção de Unidade Básica de Saúde	25
5 RECURSOS REPASSADOS POR INTERMÉDIO DE EMENDAS PARLAMENTARES	29
6 ESTRATÉGIAS PARA O MONITORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	33
6.1 e-Gestor APS	33
6.2 Fundo Nacional de Saúde	33
6.3 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	33
6.4 InvestSUS	34
6.5 Sistema de Monitoramento de Obras – Sismob	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8 CONTATOS DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAPS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE – BASE LEGAL	41



APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) apresenta aos novos gestores e gestoras municipais de saúde este guia para qualificação e expansão de Mais Saúde da Família, com o objetivo de fomentar um diálogo cooperativo e colaborativo entre o governo federal e os entes subnacionais. Este documento busca oferecer uma visão abrangente das políticas públicas de saúde que são apoiadas e implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) – muitas delas no seu município. No material, estão reunidas as oportunidades para qualificação e expansão de Mais Saúde da Família, e ele serve como uma ferramenta para subsidiar, de forma técnica e estratégica, o planejamento, a implementação e a gestão dos serviços de saúde. O principal foco é promover melhoria contínua no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos às pessoas, às famílias e às comunidades.

O guia explica o funcionamento dos recursos de custeio e investimentos destinados pelo governo federal à Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB). Ele reúne informações essenciais sobre a implantação de equipes, serviços e programas, bem como orientações dos incentivos e do financiamento voltados ao Mais Saúde da Família. O documento destaca iniciativas fundamentais para a APS, como a reconstrução da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Novo Programa de Aceleração do Crescimento, no âmbito da saúde (Novo PAC Saúde), o Programa Mais Médicos, o Brasil Sorridente e a Estratégia e-SUS APS. Dessa forma, o documento torna-se parte da estratégia Mais Saúde da Família, que reflete o compromisso do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva e da ministra Nísia Trindade na defesa do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A reestruturação da Estratégia Saúde da Família iniciada em 2023, por meio de ações que estimulam a sua maior qualidade e expansão, reforça o modelo de cuidado integral à saúde e equidade em todos os ciclos de vida. Desde então, tivemos avanços significativos na expansão de serviços e equipes com a implantação de 4.750 novas equipes de Saúde da Família (eSF), 4.377 novas equipes de Saúde Bucal (eSB) e 16.599 novos agentes comunitários de saúde (ACS). O apoio ao cuidado integral e à maior resolutividade da Estratégia Saúde da Família foi retomado com a criação e a implementação de 3.448 de equipes multiprofissionais (eMulti) e a ampliação de outros tipos de equipes, serviços e programas. O Programa Mais Médicos mais do que dobrou desde então, passando de 12,8 mil médicos participantes, em dezembro de 2022, para 26,7 mil em novembro de 2024, beneficiando mais de 78 milhões de brasileiros.



Em 2024, o Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), no âmbito da saúde, promoveu investimentos significativos na construção e na ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o Brasil. As principais ações incluem: a construção de novas UBS, com prioridade para municípios mais vulneráveis e comunidades indígenas; a retomada e a conclusão de obras de UBS inacabadas, assegurando a entrega de estruturas essenciais para a população; e a distribuição de Unidades Odontológicas Móveis (UOM), visando à melhoria da saúde bucal em regiões estratégicas. Ao todo serão destinados R\$ 4,9 bilhões no período de 2023 a 2026, além de R\$ 2,5 bilhões no período posterior a 2026.

Com o objetivo de fornecer aos entes federativos melhores condições para a conclusão das obras paralisadas ou inacabadas, em novembro de 2023 foi sancionado o Pacto Nacional pela Retomada de Obras Inacabadas, representando um investimento estimado de mais de R\$ 4 bilhões, mais de mil obras poderão ser retomadas ou reativadas, das quais aproximadamente 400 correspondem a UBS.

Essas iniciativas reafirmam o compromisso do governo federal em ampliar o acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade do atendimento em todo o território nacional. Esperamos que este guia seja uma ferramenta valiosa para fortalecer o SUS, garantindo à população brasileira acesso a um sistema de saúde que garanta estratégias voltadas para a prevenção, a promoção da saúde, a equidade e o cuidado integral em todos os ciclos da vida. Juntos, com trabalho e união, construiremos um futuro mais saudável e justo para todos.

Ministério da Saúde



1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) define que a APS realiza ações de saúde, no âmbito individual, familiar e comunitário, que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde (1), com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que promova o cuidado e a autonomia das pessoas, considerando os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (2).

No Brasil, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, o que permite maior proximidade à vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Estratégia Saúde da Família é considerada pelo Ministério da Saúde e por gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), como estratégia de qualificação, consolidação e expansão da APS no Brasil. O processo de trabalho das equipes da APS apresenta o maior potencial de consolidar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da Atenção Primária, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (3,4).

Ao longo de 30 anos, a Estratégia Saúde da Família tem demonstrado, por meio de estudos, eficiência na redução das desigualdades em saúde (5,6). Esse impacto é ainda mais significativo entre os grupos mais vulneráveis, especialmente quando combinada a outras políticas sociais do governo federal, como o Programa Bolsa Família (7,8). Com aproximadamente 1 milhão de profissionais atuando em todo o País, a APS representa uma força essencial no SUS. Seu impacto vai além do atendimento, promovendo a qualidade de vida, a equidade e o desenvolvimento social.

A superioridade do modelo da Estratégia Saúde da Família (4) em comparação ao modelo tradicional de atenção, tornou-se um consenso tanto no âmbito nacional quanto internacional, conforme as evidências apresentadas a seguir:

1. Melhora o acesso e a utilização de serviços de saúde pela população brasileira, especialmente por grupos mais vulneráveis, como pessoas de baixa renda, moradores de áreas rurais, idosos e portadores de doenças crônicas.
2. Melhores resultados de saúde, incluindo reduções significativas na mortalidade infantil e na mortalidade adulta para condições de saúde sensíveis à APS, além de avanços expressivos em indicadores de saúde, sobretudo os infantis.
3. Expansão do acesso a tratamentos, com destaque para os serviços odontológicos.
4. Maior controle de doenças infecciosas, refletindo avanços na gestão dessas condições.
5. Melhoria na equidade no acesso aos serviços de saúde (9) e redução das desigualdades em saúde, uma vez que a Estratégia Saúde da Família alcança os locais mais remotos e atende populações em situação econômica e social mais vulnerável.
6. Maior eficiência no SUS, com a redução de hospitalizações evitáveis, melhoria na qualidade das estatísticas vitais e integração com programas sociais, como o Programa Bolsa Família.
7. Ampliação significativa da infraestrutura e do conhecimento em saúde, acompanhada de um aumento expressivo na produção de pesquisa aplicada sobre serviços e sistemas de saúde no Brasil.
8. Redução dos anos potenciais de vida perdidos, refletindo o impacto positivo na longevidade e qualidade de vida.
9. Melhor desempenho na prevenção de doenças e na promoção da saúde, fortalecendo o papel da APS como base do SUS.
10. Redução das iniquidades em saúde (7), um tema central no contexto brasileiro, com avanços na mitigação de disparidades regionais e sociais.



Com o apoio do Ministério da Saúde, implementar mais Estratégia Saúde da Família no município é o melhor caminho para ampliar o acesso à saúde, melhorar a qualidade do atendimento aos grupos mais vulneráveis, aprimorar o cuidado nas UBS, fortalecer o desenvolvimento de atividades nos territórios, integrar de forma mais efetiva os serviços da APS com a Atenção Especializada (10) e promover práticas de gestão e cuidado mais democráticas e participativas.





2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA APS

A gestão do setor saúde exige decisões de grande responsabilidade, e a utilização de informações de qualidade é fundamental nesse processo. Por meio dos dados fornecidos pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), as pessoas que atuam na gestão da saúde extraem informações para compreender a realidade sanitária, identificar as necessidades, planejar ações para problemas identificados e formular estratégias eficazes. Esses dados não apenas orientam o planejamento, mas também são cruciais para a avaliação de resultados e a implementação das políticas de saúde. Acesso em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>.



2.1 e-Gestor APS

O e-Gestor APS é a plataforma fundamental para a adesão e o gerenciamento de ações, programas e estratégias da APS, pois oportuniza o acompanhamento contínuo dos resultados. Ele possibilita monitorar, de forma detalhada, os repasses financeiros destinados à APS, proporcionando maior transparéncia e controle sobre os recursos recebidos.

Para acessar a plataforma e-Gestor APS, basta digitar o endereço eletrônico: <https://egestoraps.saude.gov.br>. Municípios que ainda não possuem acesso deverão utilizar o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e a senha do Fundo Municipal de Saúde (FMS) para entrar na plataforma. Em seguida, será necessário cadastrar as pessoas responsáveis pela gestão dos sistemas da APS disponíveis.

Atenção: caso não possua a senha, informe o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde em "Esqueci minha senha", no QR Code: A senha será enviada para o e-mail cadastrado no sistema do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Se o e-mail do Fundo Municipal de Saúde não estiver cadastrado ou se estiver desatualizado, entre em contato com a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS) no seu estado.



2.2 Prontuário Eletrônico do e-SUS APS – PEC e-SUS APS

É uma ferramenta tecnológica totalmente gratuita que moderniza e padroniza o registro das informações de saúde da população. Ele facilita o registro do histórico clínico, agiliza o atendimento e promove a continuidade do cuidado de maneira mais eficaz e organizada.

Atualmente disponibilizado na versão 5.3, já é utilizado por mais de 4.200 municípios brasileiros, representando mais de 75% desses entes federativos. A plataforma oferece funcionalidades estratégicas, como o envio de prescrição e atestado médico digital para o e-mail dos cidadãos, acompanhamento da população cadastrada e dos beneficiários do Bolsa Família, busca ativa de vacinação.



O acesso a informações dos cidadãos (exames, vacinas, atendimentos) registradas por outros pontos da Rede de Atenção à Saúde por meio do SUS Digital Profissional é garantido por meio de certificados de segurança para proteção dos dados transmitidos à da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Pode ser ampliado para toda a rede municipal de atenção especializada ambulatorial.

2.3 Painel e-SUS APS

A mais recente oferta da Estratégia e-SUS APS é o Painel e-SUS APS. Este é mais um software gratuito integrado ao prontuário e reúne dados populacionais e de saúde. Ele oferece uma visão atualizada das condições de saúde do território e um acompanhamento contínuo dos cidadãos cadastrados. Com isso, facilita o monitoramento dos indicadores de saúde e contribui para os componentes de Vínculo, Acompanhamento e Qualidade do Novo Modelo de Financiamento Federal.

O Prontuário Eletrônico, o Painel e todos os aplicativos e-SUS APS são constantemente atualizados para atender melhor às necessidades locais. Por isso, é fundamental que os municípios realizem visitas regulares ao site para garantir que estão utilizando a versão mais recente e aproveitando todas as funcionalidades. Atenção! No site da Estratégia e-SUS APS você tem acesso a mais informações e aos manuais.



Frente a tudo o que foi apresentado, é importante reforçar que a incorporação da inovação digital na saúde exige a formação qualificada dos profissionais que atuam na gestão, na assistência à saúde e na tecnologia da informação. Assim, o Educa e-SUS APS é a maior oferta nacional gratuita de educação permanente, com trilhas formativas de acordo com os perfis profissionais, permitindo que os participantes se matriculem a qualquer momento e escolham cursos que complementem seu aprendizado sobre as ferramentas do e-SUS APS. Educa e-SUS APS:

Você, profissional da gestão que está chegando, aproveite ao máximo as inovações aqui apresentadas e explore os sistemas da Estratégia e-SUS APS feitos pelo SUS e para o SUS!





3 CONHECENDO UMA A UMA DAS EQUIPES, INCENTIVOS, SERVIÇOS E PROGRAMAS

3.1 Equipe de Saúde da Família

As equipes de Saúde da Família (eSF) são fundamentais na Atenção Primária à Saúde no Brasil, promovendo cuidado integral e organização do sistema. Presentes em todo o País, são compostas por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um técnico ou auxiliar de enfermagem e por agentes comunitários de saúde (ACS).

As eSF realizam consultas, procedimentos, ações educativas e de promoção à saúde e visitas domiciliares, com atenção a pessoas em situação de vulnerabilidade ou com mobilidade limitada, fortalecendo vínculos com a comunidade e assegurando o cuidado contínuo e humanizado.

Elas também coordenam fluxos de atendimento para outros níveis da rede de atenção, promovem campanhas de saúde, garantem acesso a medicamentos essenciais e estabelecem parcerias com outros setores, como educação e assistência social. Assim, as eSF são um pilar central da saúde pública no Brasil.

Em abril de 2024, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024, foi atualizado o modelo de cofinanciamento federal das equipes de Saúde de Família e das equipes de Atenção Primária (eAP), para aperfeiçoar a distribuição de recursos federais e promover maior eficiência e equidade na distribuição dos recursos, com os seguintes componentes:

- **Componente fixo** – valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios, referente ao número de equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária homologadas e válidas. O valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que considera o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) apresentado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e o porte populacional através dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- **Componente de vínculo e acompanhamento territorial** – valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes, satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento considerará a classificação da equipe.
- **Componente de qualidade** – valor mensal transferido aos municípios referente ao número de equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe.

Qual o valor do incentivo para uma eSF?

Uma eSF pode receber mensalmente de R\$ 16.000 (dezesseis mil reais) a R\$ 34.000 (trinta e quatro mil reais), além do incentivo para implantação da equipe, no valor de R\$ 30.000 (trinta mil reais) transferido em parcela única.



Incentivo de implantação da equipe	Valor mín. e máx. mensal
R\$ 30.000 (parcela única)	R\$ 16.000 R\$ 34.000



Como solicitar: Gerencia APS

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 648, de 28 de março de 2006
- Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024

Saiba mais: FAQ do Novo Financiamento



3.2 Equipes de Saúde Bucal

As equipes de Saúde Bucal (eSB) atuam na Atenção Primária à Saúde com cirurgiões-dentistas e auxiliares/técnicos em saúde bucal, cuidando da população do território e garantindo acolhimento para demandas espontâneas e programadas. Integradas às eSF nas Unidades Básicas de Saúde, ampliam a capacidade de resposta do SUS e atuam na Rede de Atenção à Saúde Bucal (Rasb).

Elas realizam exames clínicos, tratamentos preventivos e curativos, como limpezas, restaurações e atendimentos de urgência, além de ações educativas e campanhas de prevenção, como aplicação de flúor e orientações sobre higiene bucal. Também promovem ações intersetoriais em escolas e outros setores.

A presença das equipes de Saúde Bucal nas UBS é essencial para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado odontológico, promovendo a saúde bucal como parte essencial da saúde geral e melhorando a qualidade de vida das comunidades atendidas.

Qual o valor do incentivo para uma eSB?

Uma eSB pode receber mensalmente de R\$ 2.007 (dois mil e sete reais) a R\$ 15.496,50 (quinze mil novecentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos), além do incentivo para implantação da equipe, no valor de R\$ 14.000 (quatorze mil reais) para eSB 40h, transferido em parcela única.

Incentivo de implantação da equipe	Valor mín e máx. mensal
R\$ 14.000 (parcela única para eSB 40h modalidade I e II)	R\$ 2.007 a R\$ 15.496,50



Portaria



Portaria



Como solicitar: Gerencia APS



Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 822, de 17 de abril de 2006
- Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023
- Portaria GM/MS n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024

3.3 Agentes Comunitários de Saúde

Os agentes comunitários de saúde (ACS) integram as equipes de Saúde da Família e desempenham um papel essencial na Estratégia Saúde da Família, promovendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a comunidade, ao fortalecer o vínculo entre o SUS e a população.

Suas funções incluem visitas domiciliares, orientação sobre práticas saudáveis, acompanhamento de famílias, identificação precoce de riscos à saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde.

Como promotores de cidadania e da garantia ao acesso à saúde, a ampliação dos ACS nos territórios é crucial para o fortalecimento do SUS. Por isso, o Ministério da Saúde oferece incentivos financeiros específicos para esses profissionais.

Qual o valor do incentivo financeiro para um ACS?

O custeio mensal do ACS corresponde a dois salários mínimos, ou seja, atualmente o valor é de R\$ 3.036 (três mil e trinta e seis reais), com acréscimo de uma parcela adicional, de mesmo valor, transferida no último trimestre de cada ano.

Repasso por 1 ACS	Recurso de custeio mensal	Parcela adicional anual
2 salários-mínimos	R\$ 3.036	R\$ 3.036



Portaria



Base legal:

- Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006
- Lei n.º 14.536, de 20 de janeiro de 2023
- Portaria GM/MS n.º 3.162, de 20 de fevereiro de 2024

Saiba mais: conheça o Programa Mais Saúde com Agente





3.4 Equipes Multiprofissionais na APS

As equipes multiprofissionais (eMulti) são estratégicas para fortalecer a Atenção Primária à Saúde, reunindo profissionais como psicólogos, assistentes sociais, pediatras, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Elas complementam as equipes de Saúde da Família e as equipes de Saúde Bucal, ampliando o cuidado nas UBS.

Integradas às equipes de Saúde da Família e às equipes de Saúde Bucal, as equipes multiprofissionais oferecem um cuidado mais abrangente e resolutivo, atendendo às necessidades individuais e coletivas de forma contextualizada. Com diferentes saberes e habilidades, promovem ações que incluem tratamento, promoção da saúde, prevenção e reabilitação, além de reduzir encaminhamentos desnecessários e melhorar o atendimento.

A atuação integrada fortalece o vínculo com a comunidade, respeitando modos de vida e os princípios da integralidade e da equidade, o que melhora indicadores de saúde e de qualidade de vida. Investir nas eMulti moderniza o sistema de saúde, tornando-o mais eficiente e alinhado às demandas reais da população.

Qual o valor do incentivo para uma eMulti?

Uma eMulti pode receber, dependendo da tipologia, de R\$ 15.250 (quinze mil duzentos e cinquenta reais) a R\$ 47.500 (quarenta e sete mil e quinhentos reais) de custeio mensal, além do incentivo para implantação da equipe, de R\$ 12.000 (doze mil reais) a R\$ 36.000 (trinta e seis mil reais).

Incentivo de implantação da equipe	Valor mín. e máx. mensal
R\$ 12.000 a R\$ 36.000	R\$ 15.250 a R\$ 47.500

Portaria



Como solicitar: Gerencia APS

Base legal:
Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023

3.5 Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do governo federal criada para ampliar o acesso à saúde em regiões onde há escassez de profissionais médicos, especialmente em áreas remotas, vulneráveis e de difícil provimento. O programa busca fortalecer a APS, promovendo um cuidado mais próximo, contínuo e humanizado para a população.

A implantação do Programa Mais Médicos contribui para a melhoria dos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil, o controle de doenças crônicas e a diminuição da sobrecarga nos serviços de urgência. Além disso, favorece a fixação de profissionais de saúde nas regiões, facilitando a coordenação do cuidado e impactando positivamente a qualidade de vida da população. Isso permite que os gestores atendam, de forma mais eficiente, as demandas locais, reforçando o compromisso com a saúde pública.



Além de beneficiar a população, o programa também incentiva e qualifica a formação médica no País, por meio de ampliação de vagas em cursos de medicina e programas de pós-graduação, promovendo a integração entre ensino e serviço.

Incentivos financeiros para o Programa Mais Médicos

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 485, de 14 de abril de 2023
- Portaria GM/MS n.º 752, de 15 de junho de 2023



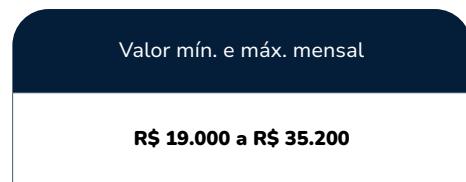
3.6 Equipe de Consultório na Rua

As equipes de Consultório na Rua (eCR) garantem cuidado integral e humanizado à saúde da população em situação de rua, promovendo acesso digno aos serviços de saúde. Composta por profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros, atua de forma itinerante nos territórios, oferecendo atendimento onde essas pessoas vivem e circulam.

O Consultório na Rua amplia o acesso dessa população vulnerável à atenção integral, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação, além de articular redes de apoio para enfrentar vulnerabilidades sociais e de saúde. Essa iniciativa reafirma o princípio da equidade no SUS, assegurando cuidado sensível e comprometido.

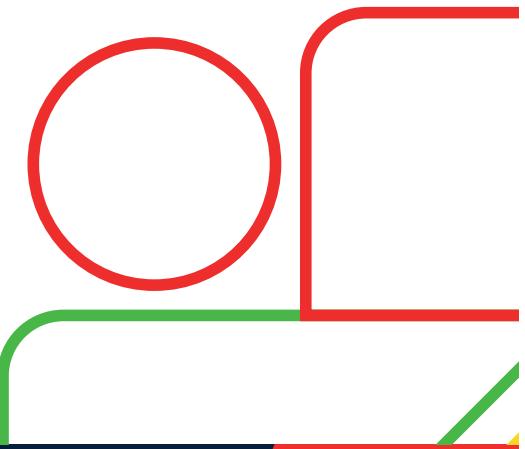
Qual o valor do incentivo para uma eCR?

Uma eCR credenciada e homologada pode receber mensalmente de R\$ 19.000 (dezenove mil reais) a R\$ 35.200 (trinta e cinco mil e duzentos reais) de custeio, conforme a modalidade.



Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 122, de 25 de janeiro de 2011
- Portaria GM/MS n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011
- Portaria GM/MS n.º 1.255, de 18 de junho de 2021





3.7 Equipe de Saúde da Família Ribeirinha

A equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) é uma modalidade específica de eSF desenvolvida para atender populações que vivem em áreas ribeirinhas na região da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. As eSFR contam com componentes adicionais para atender essas comunidades, como unidade de apoio, meios de transporte terrestres, embarcações de pequeno porte e profissionais extras. Entre esses profissionais, estão inseridos profissionais médicos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, auxiliar ou técnico de enfermagem e saúde bucal e microscopistas.

Qual o valor do incentivo para uma eSFR?

Uma eSFR pode receber de R\$ 28.000 (vinte e oito mil reais) a R\$ 40.000 (quarenta mil reais) de custeio mensal, além de um incentivo de R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) para implantação e valores de componentes extras.

Saiba mais



Base legal:

- Portaria n.º 837, de 9 de maio de 2014
- Portaria n.º 5.850, de 6 de dezembro de 2024

3.8 Equipe de Atenção Primária Prisional

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), voltadas para atender às necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade, são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e podem contar com profissionais como dentistas, psicólogos, psiquiatras, entre outros. As eAPP atuam dentro das unidades prisionais, oferecendo cuidado integral em saúde com ações de prevenção, promoção e assistência, considerando as particularidades do contexto prisional.

Qual o valor do incentivo para uma eAPP?

Uma eAPP credenciada e homologada pode receber de R\$ 4.000 (quatro mil reais) a R\$ 20.000 (vinte mil reais) de custeio mensal conforme a modalidade.

Valor mín. e máx. mensal

R\$ 4.000 a R\$ 20.000

Base legal:

- Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014
- Portaria Saes/MS n.º 99, de 7 de fevereiro de 2020



3.9 Equipes de Atenção Primária

As equipes de Atenção Primária (eAP) representam uma configuração reduzida em relação às tradicionais eSF, podendo ser compostas pela carga horária de 20 ou 30 horas semanais, são constituídas por médico e enfermeiro e tem a responsabilidade de realizar o cuidado segundo as diretrizes da Pnab e os atributos da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

Qual o valor do incentivo para uma eAP?

Uma eAP credenciada e homologada pode receber de R\$ 5.500 (cinco mil e quinhentos reais) a R\$ 14.800 (quatorze mil e oitocentos reais) de custeio mensal conforme modalidade, além do incentivo para implantação da equipe de R\$ 10.800 (dez mil e oitocentos reais) a R\$ 16.800 (dezesseis mil e oitocentos reais).

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 1, de 2 de junho de 2021
- Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024

3.10 Centros de Especialidades Odontológicas

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde bucal que oferecem serviços especializados de odontologia à população, ampliando o acesso e a resolutividade, fortalecendo os serviços de atenção à saúde bucal da população. Realizam, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pessoas com deficiência (PcD).

Qual o valor do incentivo para um CEO?

Um CEO pode receber, conforme a modalidade, de R\$ 23.100 (vinte e três mil e cem reais) a R\$ 53.900 (cinquenta e três mil e novecentos reais) de custeio mensal, além de uma parcela única para manutenção, de R\$ 120.000 (cento e vinte mil reais) a R\$ 240.000 (duzentos e quarenta mil reais), e um recurso adicional mensal caso o CEO tenha adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de R\$ 4.620 (quatro mil seiscentos em vinte reais) a R\$ 10.760 (dez mil setecentos e sessenta reais).

3.11 Unidade Odontológica Móvel

As Unidades Odontológicas Móveis (UOM), credenciadas no Ministério da Saúde, são veículos especialmente equipados para fornecer atendimento odontológico às populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso, onde o cuidado em saúde bucal pode ser limitado. As UOM são equipadas com cadeiras odontológicas, equipamentos de esterilização e diagnóstico e instrumentais odontológicos.

Qual o valor do incentivo para uma UOM?

O serviço de Unidade Odontológica Móvel (UOM) pode receber um recurso de implantação em parcela única no valor de R\$ 7.000 (sete mil reais), além de um custeio mensal de R\$ 9.360 (nove mil trezentos e sessenta reais).





3.12 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), implantados em 2016 pelo Ministério da Saúde, são pontos de apoio da Rasb compostos por cirurgiões-dentistas, técnicos em prótese e demais profissionais que trabalham em conjunto com as equipes locais de saúde. Tem o objetivo de oferecer acesso as próteses dentárias pelo SUS, garantindo reabilitação protética, fonética, mastigatória e estética, de forma integrada às necessidades de cada pessoa. Eles confeccionam e distribuem próteses em todo o território nacional, articulando-se com equipes de APS e CEO para assegurar cuidado integral em saúde bucal.

Qual o valor do incentivo para uma LRPD?

Um LRPD pode receber custeio mensal conforme a faixa de produção, variando de R\$ 11.250 (onze mil duzentos e cinquenta reais) a R\$ 33.750 (trinta e três mil setecentos e cinquenta reais).

3.13 Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

O Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) é uma nova modalidade de cuidados em saúde bucal voltada para municípios com até 20 mil habitantes que tenham cobertura de saúde bucal acima de 75% e não tenham CEO habilitados. É composto por cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal, funcionando por pelo menos 30 horas semanais e dispondo de estrutura essencial, como cadeira odontológica completa, aparelho de radiografia e autoclave.

Em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS, o Sesb realiza atendimentos em áreas como endodontia, periodontia, cirurgias orais e cuidados a pacientes com necessidades especiais, ampliando e qualificando a oferta de serviços odontológicos de maior complexidade. Com isso, fortalece a Rasb, assegura cuidado integral e reduz barreiras de acesso para a população local, dispensando deslocamentos a outras cidades, promovendo equidade, integralidade do cuidado e resolutividade.

Qual o valor do incentivo para um Sesb?

O Serviço de Especialidades em Saúde Bucal pode receber um custeio mensal de R\$ 7.200 (sete mil e duzentos reais), além de um recurso de implantação em parcela única no valor de R\$ 24.000 (vinte e quatro mil reais) e um incentivo financeiro de R\$ 1.800 (mil e oitocentos reais) por qualidade, destinado aos municípios que alcançarem os indicadores estratégicos na avaliação quadrienal.

Como solicitar: protocolo digital.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023
- Portaria n.º 837, de 29 de setembro de 2023



3.14 Unidade Básica de Saúde Fluvial

As UBSF são serviços de saúde que visam ao atendimento das populações residentes em áreas cujo acesso se dá por meio fluvial na região da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, por meio de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, realização de exames, vacinação, dispensação de medicamentos, acompanhamento de gestantes, cuidado com crianças e manejo de condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis. As unidades são compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas, entre outros profissionais. Parte das atividades são desenvolvidas nas UBSF e nos territórios e contam com unidades de apoio e de embarcações de pequeno porte, distribuídas nas comunidades ribeirinhas com mais densidade populacional.

Qual o valor do incentivo para uma UBSF?

Modalidade	Recurso fixo de custeio mensal
Sem consultório odontológico	R\$ 80.000
Com consultório odontológico	R\$ 90.000

Como solicitar: protocolo digital

Base legal:

- Portaria n.º 837, de 9 de maio de 2014
- Portaria n.º 60, de 26 de novembro de 2020





3.15 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial que integra as áreas da Saúde e Educação para promover a saúde e o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública. A Atenção Primária à Saúde tem papel permanente na atenção à comunidade escolar, por meio de ações inseridas na proposta pedagógica da escola como: Saúde ambiental; Promoção da atividade física; Alimentação saudável e prevenção da obesidade; Promoção da cultura de paz e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Prevenção de doenças negligenciadas; Verificação da situação vacinal; Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; Saúde bucal; Saúde auditiva; Saúde ocular; Prevenção à covid-19 nas escolas; e Promoção da saúde mental.

Incentivos financeiros para o Programa Saúde na Escola

Aspecto	Descrição
Forma de repasse	Repasso anual em parcela única, diretamente aos fundos municipais de saúde.
Cálculo do incentivo no 1º ano do ciclo	R\$ 5.676 para municípios com 1 a 600 educandos inscritos. Acréscimo de R\$ 1.000 para cada 800 educandos adicionais acima de 600 inscritos.
Cálculo no 2º ano do ciclo	Baseado no cumprimento de metas: 80% do valor do 1º ano se referem ao percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE; 20% dependem da realização de ações prioritárias em escolas pactuadas no ciclo atual.
Parâmetros de cobertura (20%)	Até 25% de cobertura: repasse de 25% dos 20% restantes. De 25,01% a 50% de cobertura: repasse de 50% dos 20% restantes. Acima de 50% de cobertura: repasse de 100% dos 20% restantes.



Como aderir ao Programa Saúde na Escola?

A adesão é realizada por meio do sistema e-Gestor APS, no qual os representantes municipais de saúde e educação e do Distrito Federal indicam quais serão as escolas participantes naquele período do ciclo por meio do Termo de Compromisso Municipal.

Base legal:

- Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007
- Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017

Saiba mais: acesse as perguntas frequentes do PSE.

3.16 Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia da Atenção Primária à Saúde que visa a um espaço público equipado e com profissionais capacitados para promover atividades físicas, práticas integrativas e complementares, além de ações de educação em saúde, na prevenção de doenças e agravos, promoção de hábitos saudáveis, alimentação adequada, exercícios regulares e práticas artísticas e culturais. Essa iniciativa fortalece a mobilização social e a corresponsabilidade pelo cuidado, ao mesmo tempo em que facilita o acesso a serviços de saúde e amplia a qualidade de vida da população, contribuindo para reduzir a incidência de doenças crônicas e fortalecer a integração do cuidado na rede pública.

Incentivos financeiros para o Programa Academia da Saúde

Os municípios podem aderir ao componente de investimento para a construção de polo do Programa Academia da Saúde e, após a construção do polo, o ente federativo torna-se apto à solicitação de custeio para a manutenção do programa.

O repasse mensal de custeio para os polos do Programa Academia da Saúde é no valor de R\$ 3.000 (três mil reais), e os valores de investimento variam de R\$133.000 (cento e trinta e três mil reais) a R\$359.000 (trezentos e cinquenta e nove mil reais).

Como solicitar: Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips) e InvestSUS.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 719, de 7 de abril de 2011
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016
- Portaria n.º 3.582, de 6 de novembro de 2018

Saiba mais: conheça o passo a passo para a construção de um polo do Programa Academia da Saúde no meu município.

3.17 Incentivo Financeiro para Promoção da Equidade na Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde

O novo desenho do incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), visa organizar e qualificar as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária e o cuidado integral da população nas Unidades Básicas de Saúde, por meio da vigilância alimentar e nutricional, do fomento à alimentação adequada e saudável, da prevenção e da assistência às múltiplas formas de má nutrição e doenças relacionadas. Assim, os gestores estaduais e municipais podem





utilizar os recursos para estruturar ações, por exemplo: a compra de materiais de expediente, material para comunicações, material técnico para seleção e treinamento, bilhetes de passagem, contratação de consultorias para promover o impacto na saúde e na qualidade de vida da sua população.

Para saber o quanto seu município pode receber com o incentivo, acesse as informações disponíveis no QR Code abaixo:

Portaria



Como solicitar:

Não é necessária adesão. O incentivo será transferido diretamente ao respectivo Fundo Estadual, Distrital ou Municipal de Saúde, em parcela única anual.

Base legal:

Portaria GM/MS n.º 5.721, de 11 de novembro de 2024



3.18 Incentivo de Custeio à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

A política visa garantir o direito à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, no que diz respeito à promoção, à prevenção, à assistência e à recuperação da saúde. Alinhado aos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade, o incentivo busca estruturar e fortalecer ações intersetoriais, articulando a APS com a rede socioassistencial, educativa e de justiça para o cuidado dos jovens em regime de internação, internação provisória e semiliberdade. Este incentivo financeiro federal se destina aos municípios que possuem unidades de internação ou semiliberdade, apoiando a execução de ações de cuidado integral de adolescentes em conflito com a lei, com foco na saúde mental, na saúde sexual e reprodutiva, na prevenção de violências e na promoção da qualidade de vida.

O valor do incentivo pode chegar a até R\$ 10.695 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais) mensais, a depender do quantitativo de adolescentes em internação ou internação provisória na unidade socioeducativa.

Saiba mais



Base legal:

- Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012
- Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011
- Portaria n.º 493, de 2 de junho de 2020



3.19 Incentivo Financeiro à Inclusão de Microscopista na Atenção Primária à Saúde

O incentivo financeiro federal para a inclusão do microscopista na APS visa estimular a realização, prioritariamente, de ações de controle da malária junto aos ACS e/ou às eSF, nos municípios que concentram 80% dos casos de malária na Amazônia Legal, de acordo com as notificações no Sistema de Informações Epidemiológicas de Malária.

Qual o valor do incentivo para a inclusão de microscopista na APS?

O valor de repasse mensal do incentivo é de R\$ 3.036 (três mil e trinta e seis reais) por profissional, somado a uma parcela adicional no valor de R\$ 3.036 (três mil e trinta e seis reais).



Como solicitar: Gerencia APS



3.20 Incentivo para Formação Profissional na Atenção Primária à Saúde

Os programas de residência são uma importante estratégia para qualificar a assistência e fortalecer a capacidade dos municípios em captar e fixar profissionais de saúde. Com foco no cuidado integral e no trabalho em equipe, esses programas promovem formação prática e especializada para médicos, dentistas e enfermeiros, entre outros profissionais. O Ministério da Saúde destina recursos para os municípios que integram suas equipes de saúde a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional na APS. O incentivo financeiro consiste em um custeio adicional destinado a municípios e ao Distrito Federal que possuam eSF ou eSB integradas a programas de residência. Os residentes devem estar cursando o 1º ou 2º ano de residência em Medicina de Família e Comunidade (profissionais de medicina) ou residência nas modalidades Uniprofissional ou Multiprofissional em APS ou Saúde da Família (profissionais de odontologia e enfermagem).

Qual o valor do incentivo de formação profissional?

Os valores de repasse do incentivo de formação profissional podem variar de R\$ 1.500 (mil e quinhentos reais) a R\$ 4.500 (quatro mil e quinhentos reais) por vaga, a depender da categoria profissional dos residentes.

Como solicitar: Gerencia APS



Base legal:

- Nota Técnica n.º 820/2021-CGFAP/Saps/MS
- Portaria n.º 4.411, de 20 de dezembro de 2022





3.21 Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde criou o Incentivo de Atividade Física (IAF) para fortalecer e ampliar as práticas de atividade física na APS, ao viabilizar a contratação de profissionais de educação física, a aquisição de materiais de consumo e a qualificação de ambientes relacionados à atividade física. O incentivo busca contemplar estabelecimentos de ações relacionadas à promoção das práticas corporais e atividades físicas que podem ser planejadas, incluídas, avaliadas e registradas pelos diferentes profissionais dos estabelecimentos e pelas eSF e eMulti, para além do profissional de educação física.

Qual o valor o município pode receber com o IAF?

O valor do incentivo pode chegar a R\$ 2.000 (dois mil reais), a depender do tipo de estabelecimento e da modalidade de adesão.

Saiba mais



Como solicitar: Gerencia APS

Base legal:

Portaria GM/MS n.º 1.105, de 15 de maio de 2022



4 INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA

Esses recursos são destinados à construção, à reforma e à ampliação das Unidades Básicas de Saúde e das unidades de apoio, bem como à aquisição de equipamentos para assistência e infraestrutura tecnológica. O objetivo é garantir que as UBS sejam espaços bem estruturados, com boa ambência, capazes de oferecer uma atenção acolhedora, resolutiva e de alta qualidade.

Ambientes bem planejados e equipados favorecem não apenas a prestação de cuidados mais humanizados, mas também o fortalecimento das relações interpessoais entre profissionais de saúde e usuários. Para os gestores municipais, investir em infraestrutura é um passo estratégico para consolidar a Atenção Primária à Saúde como a porta de entrada do SUS, capaz de atender às demandas locais com eficiência e proporcionar uma experiência mais digna e acolhedora para toda a comunidade.

4.1 Novo PAC Saúde para Construção de Unidade Básica de Saúde

O programa prioriza a expansão da Atenção Primária à Saúde por meio da construção de novas Unidades Básicas de Saúde.

A construção de novas UBS, no contexto do Novo PAC, qualifica a Atenção Primária à Saúde, expandindo a estrutura para atendimentos e, dessa forma, ampliando o acesso e a cobertura da Atenção Primária à Saúde em todo o País.

Um marco significativo dessa iniciativa é a atualização dos projetos de arquitetura e engenharia que, desde 2013, não passavam por revisão. Essa atualização representa um avanço histórico na modernização e na renovação da infraestrutura de saúde pública no Brasil.

A nova estrutura das Unidades Básicas de Saúde foi projetada para atender de forma mais eficaz às necessidades da população, incluindo espaços como salas de amamentação; ambientes coletivos internos e externos que incentivam práticas coletivas, integrativas e comunitárias; e consultórios para atendimentos multiprofissionais. As UBS

contarão, também, com salas de vacina e de medicação, todas em conformidade com as normas sanitárias, proporcionando um atendimento seguro e confortável. Os consultórios oferecerão condições de acessibilidade, garantindo um atendimento individualizado e de qualidade para todos.

Como saber se o município foi contemplado?

A página eletrônica do InvestSUS – Painéis no site do FNS – apresenta a lista de municípios com Unidades Básicas de Saúde selecionadas.

Primeiro, acesse o InvestSUS Painéis pelo QR Code:



Depois, acesse o painel do Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob) e encontre o item construção de UBS Novo PAC.

Também pode ser acessado pelo QR Code:



Selecionar: Ano 2024 ▶ PAC – SIM ▶ Programa – Atenção Básica

Qual o valor para a construção da nova UBS?

Os valores para a construção das novas Unidades Básicas de Saúde são atualizados anualmente. Os valores repassados por UBS em 2024 foram de R\$ 1.816.494 (um milhão oitocentos e dezesseis mil quatrocentos e noventa e quatro reais) a R\$ 6.584.873 (seis milhões quinhentos e oitenta e quatro mil oitocentos e setenta e três reais), a depender do porte e da região da UBS.



Etapas das propostas de obras de Unidades Básicas de Saúde

As propostas de construções, ampliações e reformas de Unidades Básicas de Saúde cadastradas e habilitadas no Sismob receberão o recurso em parcela única após parecer favorável na etapa de ação preparatória. A etapa de ação preparatória deve ser superada dentro do prazo máximo de 270 dias, prorrogáveis por mais 270 dias.

O repasse do recurso acontecerá em parcela única após o envio dos seguintes dados:

- Emissão do parecer favorável pela área técnica do Ministério da Saúde na etapa de ação preparatória, após inserção no Sismob da aprovação do projeto básico na Vigilância Sanitária.
- Ordem de serviço assinada pelo gestor local.
- Certidão emitida em cartório de registro de imóveis ou os demais documentos aceitos.
- Os responsáveis técnicos: fiscal da obra e fiscal do contrato.
- Regime de execução da obra.
- Registros fotográficos do terreno.
- Placa da obra.

Após o envio dos dados, o Ministério da Saúde efetuará a análise, podendo solicitar adequações. Portanto o usuário deve estar atento às atualizações do sistema, verificando se há necessidade de adequação das informações e dos documentos inseridos.

Novos projetos arquitetônicos das Unidades Básicas de Saúde

Os novos projetos estão alinhados com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e permitirão aos municípios a economia de tempo e de recursos e uma unidade de saúde com infraestrutura adequada tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários do SUS.

Algumas inovações: a proposta prevê ventilação e iluminação naturais em todos os ambientes, exceto nas áreas restritas; estratégias de uso racional da água e reuso; instalações e equipamentos de baixo consumo energético; energia renovável com captação de energia solar; especificação de materiais de boa qualidade que

minimizem manutenção, reparos e substituições; uso de tintas ecológicas, entre outros. A infraestrutura agora permite a incorporação de serviços de informação e tecnologia para a Saúde Digital, como o telessaúde, e uma integração em rede, melhorando a qualidade e o tempo de resposta dos atendimentos ao conectar a Atenção Primária com a Atenção Especializada.

O Ministério da Saúde oferece aos municípios cinco projetos de referência para Unidades Básicas de Saúde – Portes I ao V. Esses projetos representam uma excelente oportunidade para os(as) novos(as) prefeitos(as) ampliarem sua gestão com ações que fortaleçam a saúde pública local. Ao adotar esses projetos, os municípios economizam tempo e recursos, recebendo unidades de saúde com infraestrutura moderna e adequada tanto para os profissionais quanto para os usuários do SUS.

O município poderá optar por utilizá-los ou realizar alterações para adequá-los às necessidades locais, desde que respeitem as normas técnicas e a legislação vigente (Resolução Anvisa RDC n.º 50 e NBR 9050) e apresentem a indicação de um profissional responsável técnico pelas alterações.

Essa flexibilidade permite que os prefeitos alinhem a infraestrutura da saúde às particularidades de sua população, garantindo funcionalidade, acessibilidade e conforto. Com a indicação de um profissional responsável técnico, os prefeitos têm nas mãos uma ferramenta prática e eficiente para qualificar a Atenção Primária à Saúde e deixar um legado duradouro de cuidado e bem-estar para a comunidade.

Os projetos das UBS estão disponíveis no QR Code abaixo.



Saiba mais: conheça as definições das áreas físicas e da quantidade de ambientes das Unidades Básicas de Saúde, para propostas habilitadas a partir de janeiro de 2024.



Pacto Nacional pela Retomada de Obras Inacabadas

O Pacto Nacional pela Retomada de Obras Inacabadas, sancionado em novembro de 2023, teve como objetivo fornecer aos entes federativos melhores condições para a conclusão das obras paralisadas ou inacabadas. Conforme a Portaria GM/MS n.º 3.610, de 22 de abril de 2024, o Ministério da Saúde proporcionou aos gestores e às gestoras retomar obras ou serviços de engenharia paralisados, inacabados ou irregulares no Sismob.

Os gestores devem ficar atentos para as atualizações e o acompanhamento da retomada por meio do Sismob, para atualização do status das obras reativadas, e do InvestSUS, para assinar o Termo de Repactuação:

Acesse o Sismob:

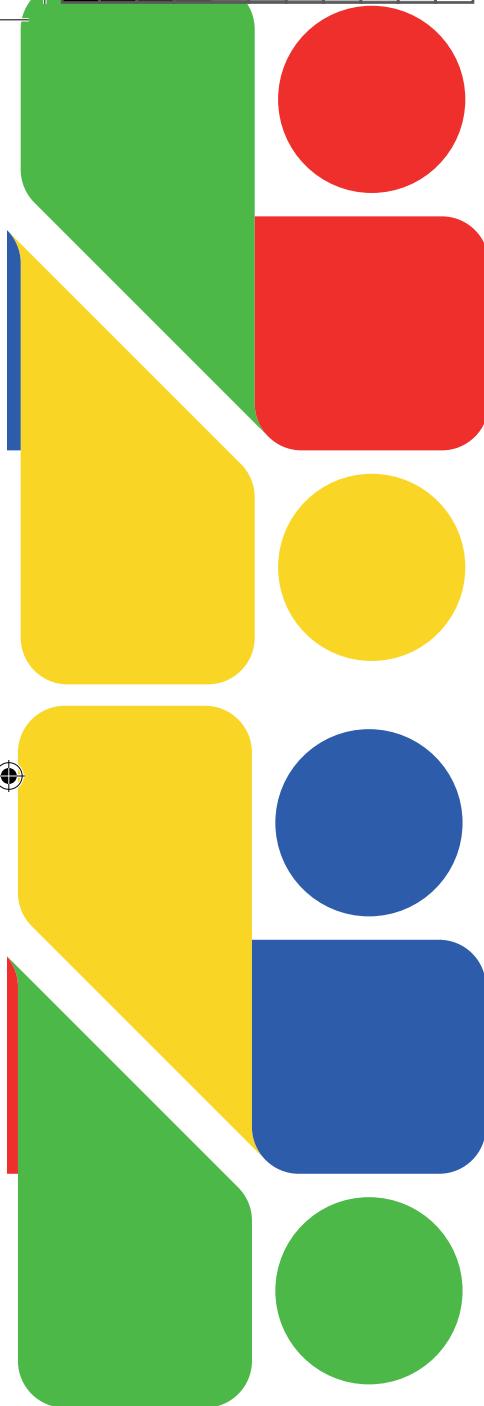


Acesse o InvestSUS:



O portal do FNS dispõe dos resultados da manifestação de interesse, bem como das propostas já favoráveis às repactuações e reativações de obras e serviços de engenharia no setor da saúde. Pode ser acessado pelo QR Code abaixo:







5 RECURSOS REPASSADOS POR INTERMÉDIO DE EMENDAS PARLAMENTARES

A Emenda Constitucional n.º 86, de 17 de março de 2015, inaugurou o regime de orçamento impositivo aos recursos oriundos de emendas parlamentares individuais, além de vincular metade do percentual da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo destinado às emendas individuais a ações e serviços públicos de saúde, entre outras providências.

As emendas parlamentares podem ser vistas como uma forma de participação do Congresso Nacional no processo de qualificação do orçamento federal voltado para a Atenção Primária à Saúde. Quando alocadas, considerando as programações prioritárias do Ministério da Saúde, elas contribuem para o fortalecimento dos recursos destinados às equipes, aos serviços e aos programas de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde, as emendas parlamentares podem ser destinadas ao custeio do incremento do Piso de Atenção Primária (PAP) e ao investimento em obras, como a construção, a ampliação e a reforma de Unidades Básicas de Saúde, a construção de Unidade Básica Fluvial, a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, a aquisição de veículos para transporte de equipe e Transporte Sanitário Eletivo.

Todos os anos, por previsão em dispositivo específico da Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), é publicada portaria regulamentando a aplicação de recursos de emendas para o ano corrente, inclusive os critérios de alocação de recursos de custeio (incremento PAP) e investimento (capital).

A Portaria STN n.º 448, de 13 de setembro de 2002, em seu artigo 2º, define e diferencia material de consumo (rubrica custeio) e material permanente (rubrica capital):

- **Material de consumo:** aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, perde normalmente sua identidade física, ou seja, é consumido ou tem sua utilização limitada a dois anos.

Material permanente: aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

Saiba mais em: [Cartilha de Emendas Parlamentares](#)



Emendas parlamentares de custeio: Incremento do Piso de Atenção Primária

O Incremento do Piso de Atenção Primária é um recurso adicional destinado ao custeio da Atenção Primária à Saúde, especialmente em municípios e populações que enfrentam necessidades específicas. Esse recurso adicional é destinado por meio de emendas parlamentares para complementação temporária de recurso e pode ser utilizado para apoiar equipes, serviços e programas da APS, com o objetivo de aumentar sua qualidade nos municípios contemplados.

Para a transferência do Incremento do Piso de Atenção Primária, o gestor do fundo de saúde do estado, do Distrito Federal ou do município deve acessar o InvestSUS Gestão, disponível no portalfns.gov.br, e vincular ao objeto da Emenda PAP.

É importante que a utilização desse recurso adicional esteja alinhado ao Plano Municipal/Distrital de Saúde, previsto na Programação Anual de Saúde (PAS), na prestação de contas, por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) a ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

O limite para indicação do recurso de custeio está disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, e poderão ser alocados recursos de emenda na Ação 2E89 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas.

Para que o município requeira o recurso do incremento temporário do Piso de Atenção Primária, a gestão municipal e o Distrito Federal deverão cumprir os seguintes passos:



1. Receber a indicação do recurso de emenda parlamentar (nesta fase, o parlamentar fará a indicação do recurso com o seu acesso ao Ambiente Parlamentar no sistema do Fundo Nacional de Saúde):



2. Após a indicação do recurso de emenda parlamentar, o gestor deve cadastrar a proposta no InvestSUS:



3. Após a aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicará portaria e posterior realização da transferência fundo a fundo do recurso financeiro.

Os recursos de emendas parlamentares destinadas ao Incremento do Piso de Atenção Primária, de natureza de custeio, deverão ser aplicados na manutenção de atividades que não contribuam diretamente para a formação ou a aquisição de um bem de capital e que propiciem as condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais destinados à assistência em saúde.

Sendo assim, sua utilização deverá ser destinada à (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017):

- Manutenção da prestação das ações e dos serviços públicos de saúde.
- Funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e dos serviços públicos de saúde.
- Desenvolvimento de ações e serviços relacionados à Atenção Primária, especialmente nas ações que contribuam para o alcance dos indicadores do

componente de qualidade previstas no novo modelo de financiamento, a exemplo de iniciativas como a contratação de serviços para informatização e que custeiam a estrutura necessária para o alcance dos indicadores.

A execução dos recursos de emenda parlamentar de custeio deve obedecer à legislação vigente, entre as quais a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, que define o que são ações e serviços públicos de saúde.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria a ser editada no ano de 2025 sobre aplicação de emendas parlamentares no âmbito do Ministério da Saúde.

Sobre a destinação das emendas de investimento:

Uma das responsabilidades da Atenção Primária à Saúde é garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes (1).

Os objetos financiáveis de despesa capital (construção e ampliação de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e materiais permanentes) auxiliam no provimento de condições adequadas para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

A) Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde:

- Construção de Unidades Básicas de Saúde: corresponde à execução de um projeto previamente elaborado para formação de um novo estabelecimento de saúde.
- Ampliação de Unidades Básicas de Saúde: corresponde à execução de um projeto previamente elaborado de uma construção existente, mantendo-se as características.
- Reforma de Unidades Básicas de Saúde: corresponde à manutenção ou à substituição de materiais no estabelecimento de saúde existente, sem acréscimo do m².



- Unidade de apoio para atendimento da Atenção Primária: estrutura para apoio às ações previstas na Pnab visando contemplar arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária.
- Construção de UBS Fluviais: embarcações que comportam equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense.

B) Equipamentos:

- Aquisição de equipamentos: corresponde à aquisição de objetos que auxiliam na assistência e no diagnóstico, além de contribuir para a formação de um bem de capital em investimento.
- Aquisição de materiais permanentes para UBS: aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.
- Aquisição de veículo: veículos para o transporte das equipes que atuam na APS (eSF, eMulti, eCR).
- Aquisição de embarcação: embarcações para o transporte das equipes que atuam na APS.
- Transporte Sanitário eletivo: transporte de pessoas para realização de procedimentos eletivos fora do domicílio, deslocamento programado fora de seu município de origem, que se faz em situações previsíveis reguladas e agendadas, sem urgência.

Os veículos, os equipamentos e os materiais permanentes e suas especificações passíveis de financiamento constam na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Renem), disponível no QR Code abaixo:



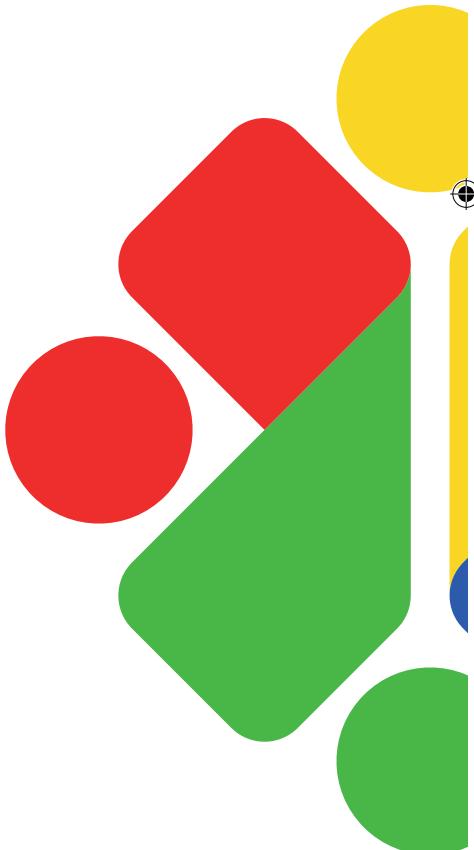
C) Brasil Soridente:

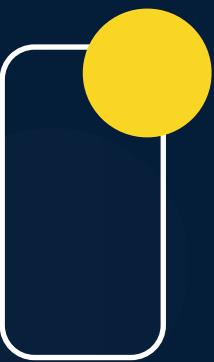
- Construção, ampliação e reforma de Sesb e aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

- Construção, ampliação e reforma de CEO e aquisição de equipamentos e material permanente.

D) Rede Alyne e demais ações:

- Ação – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas.
- Ação – estruturação de Academia da Saúde.
- Ação – implementação de políticas de Atenção Primária à Saúde, como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics); Rede Alyne; Atenção à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem, do Homem, da Mulher, da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde; e Política de Promoção da Equidade.
- Ação – estruturação da Rede Alyne para cuidado seguro da mulher e da criança.







6 ESTRATÉGIAS PARA O MONITORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O monitoramento e a avaliação na APS são ferramentas estratégicas que permitem ao gestor municipal compreender em profundidade o funcionamento das equipes de saúde e a eficácia das ações realizadas. Ao monitorar indicadores municipais de saúde, como cobertura vacinal, acesso aos serviços e controle de doenças crônicas, o gestor obtém informações valiosas para identificar pontos fortes e fragilidades, permitindo ajustes rápidos e assertivos para melhorar o atendimento à população.

Para os prefeitos, implementar um sistema eficiente de monitoramento e avaliação traz inúmeros benefícios, tais como:

- Assegurar maior transparência na gestão dos recursos, o que fortalece o vínculo com a população ao demonstrar compromisso com a qualidade dos serviços de saúde.
- Direcionar investimentos de forma mais eficiente, priorizando áreas de maior necessidade e potencializando os resultados em saúde, o que contribui para a consolidação de uma APS mais resolutiva, integral e adaptada às especificidades do território, criando uma base sólida para alcançar melhores indicadores de saúde.

Conheça algumas ferramentas essenciais para o fortalecimento do monitoramento na APS:

6.1 e-Gestor APS

O e-Gestor APS é uma plataforma de acesso aos vários sistemas de informação da APS. Além de facilitar o gerenciamento de dados da APS, permite o acesso a informações que podem auxiliar na organização e no planejamento dos serviços de saúde. Por meio dessa página, é possível consultar diversos relatórios públicos, como suspensão de recursos, pagamento das equipes e dos serviços que atuam na APS, o histórico de cobertura, entre outros. Acesso em:



6.2 Fundo Nacional de Saúde

No site do FNS o gestor pode monitorar as transferências de recursos federais, pois estão disponíveis informações detalhadas sobre os valores efetivamente transferidos, organizados por Bloco de Financiamento e Grupo de Identificação das Transferências, com base no nível de atenção ou na finalidade da despesa. Para a APS, os recursos estão concentrados na Funcional Programática 10.301.5119.219A – Piso de Atenção Primária. Acesso em:



6.3 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) é a base fundamental para a operacionalização dos Sistemas de Informações em Saúde, desempenhando um papel crucial no gerenciamento eficaz e eficiente do SUS. Ele automatiza todo o processo de coleta de dados nos estados e municípios, fornecendo informações detalhadas sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis, os profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde e as equipes, com informações de abrangência nacional, permitindo o planejamento e a implementação de ações em saúde de forma estratégica e eficiente. Acesso em:





6.4 InvestSUS

O InvestSUS é uma plataforma estratégica voltada para o planejamento, a gestão e a execução de investimentos na saúde pública. Ele permite aos gestores municipais acompanhar, em tempo real, os recursos destinados às ações e aos serviços de saúde, facilitando o monitoramento e a transparência na aplicação desses investimentos. Acesso em:



6.5 Sistema de Monitoramento de Obras – Sismob

O Sismob é uma ferramenta específica para o acompanhamento de obras relacionadas à saúde, como construções, ampliações e reformas de UBS e outros equipamentos públicos. Ele oferece aos gestores uma visão detalhada do andamento das obras, garantindo maior controle sobre os prazos, custos e qualidade das intervenções, contribuindo para a eficiência na implementação de melhorias na infraestrutura de saúde. Acesso em:



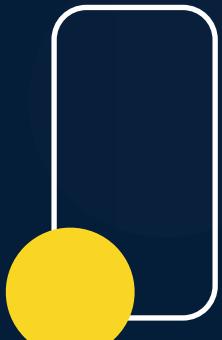
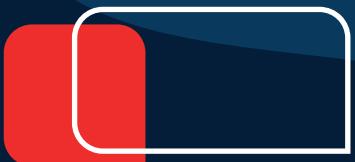


7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este guia apresenta as principais estratégias de financiamento federal, contemplando o custeio de equipes, serviços, programas e incentivos, além de investimentos para a infraestrutura da APS. Foram descritos os valores dos repasses financeiros, os modelos de solicitação, as bases legais e os sistemas de apoio disponíveis, com o objetivo de capacitar gestores na organização e no fortalecimento da APS em seus municípios.

Assim, reafirmamos o compromisso do Ministério da Saúde em trabalhar lado a lado com gestores estaduais e municipais para o fortalecimento e a expansão da APS. A Estratégia Saúde da Família, consolidada como modelo prioritário, é o eixo central dessa transformação. Unidos, temos a chance de concretizar o sonho de uma Atenção Básica verdadeiramente transformadora: uma imensa e generosa porta de entrada para o SUS, composta por uma rede ampla e acessível de serviços próximos aos usuários, promotora de cuidado integral, cidadania e consciência sanitária. A construção desse futuro requer a cooperação de todos os entes federativos, fortalecendo o compromisso compartilhado em prol de uma saúde pública de qualidade para todos.

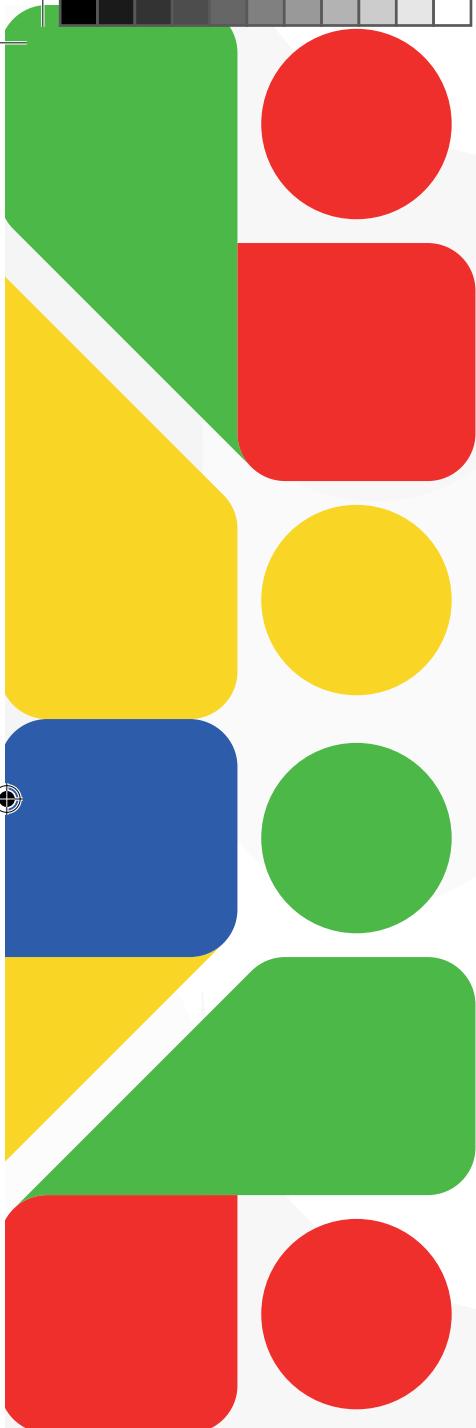






8 CONTATOS DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAPS

Departamento	Coordenação	E-mail	Programas/serviços
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)	Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)	cgesco.desco@saude.gov.br	Equipe de Saúde da Família, agentes comunitários de saúde, equipes de Atenção Primária.
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)	Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)	cosab@saude.gov.br	Equipes de Saúde Bucal, Centros de Especialidades Odontológicas, Unidade Odontológica Móvel, Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, Serviço de Especialidades em Saúde Bucal.
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)	Coordenação de Ações Interprofissionais (Cain)	emulti.aps@saude.gov.br	eMulti
Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária à Saúde (Dgaps)		maismedicos@saude.gov.br	Mais Médicos
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)	Coordenação de Acesso e Equidade (Caeq)	caeq@saude.gov.br	Equipe de Consultório na Rua, equipe de Saúde da Família Ribeirinha, equipe de Atenção Primária Prisional, Unidade Básica de Saúde Fluvial, incentivo de custeio à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, incentivos financeiros à inclusão de microscopista na Atenção Primária à Saúde.
Departamento de Promoção da Saúde (Depros)		pse@saude.gov.br	PSE
Departamento de Promoção da Saúde (Depros)		depros@saude.gov.br	Programa Academia da Saúde, incentivo financeiro federal de custeio para ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde, incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde.
Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde	Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP)	financiamento.saps@saude.gov.br	Custeio e credenciamento da APS, Requalifica UBS e Novo Pac





REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 jan. 2024.

2 GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, out. 2017. Suppl. 2. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118816>.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 14 jan. 2024.

4 FRANCESCONI, G. V. *et al.* Mortality associated with alternative policy options for primary care and the Mais Médicos (More Doctors) Program in Brazil: Forecasting future scenarios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.31>.

5 MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. Spe. 1, p. 18-37, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.

6 ALMEIDA, P. F. Atenção primária conduzindo as redes de atenção à saúde: reforma organizacional na atenção primária europeia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 3015-3019, jun. 2011;16(6):3015-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600039>.

7 KESSLER, M. *et al.* Family Health Strategy, Primary Health Care, and Social Inequalities in Mortality Among Older Adults in Bagé, Southern Brazil. **Am. J. Public Health**, v. 111, n. 5, p. 927-936, maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.306146>.

8 PINTO, H. A. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p35-53>.

9 FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. **Acesso e Qualidade na Atenção Básica Brasileira**: Análise comparativa dos três ciclos da Avaliação Externa do PMAQ-AB, 2012-2018. [S. l.]: Oikos, 2021. v. 1.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 14 jan. 2025.

11 GLOBAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, 2018, Astana. **Declaration of Astana**. Genebra: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 jan. 2025.

12 TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 1, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.

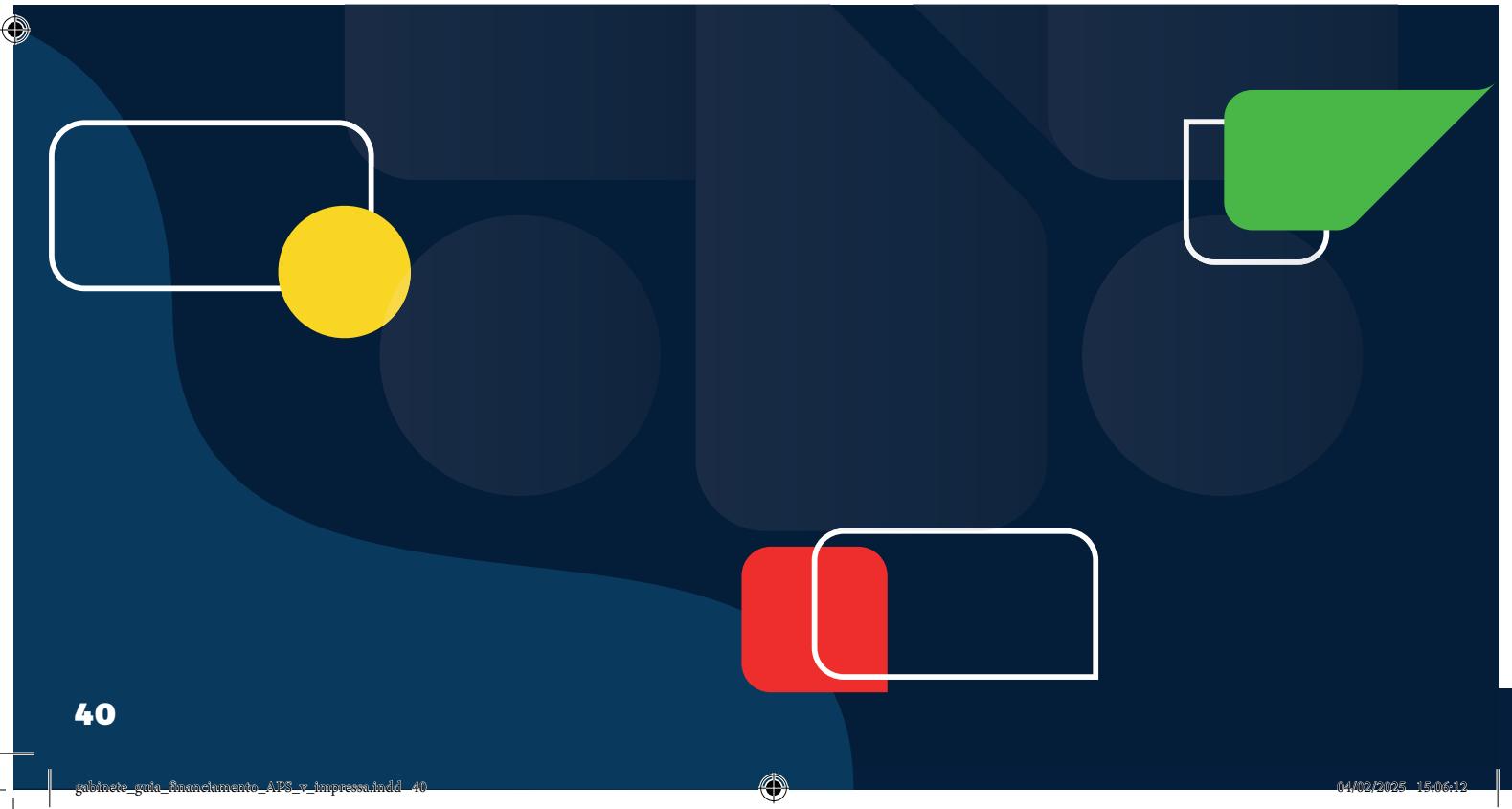




13 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Dúvidas Frequentes**. Brasília, DF: FNS, [20--]. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/pagamentos-e-gestao-dos-recursos-do-sus/>. Acesso em: 14 jan. 2024.

14 SANTOS, A. M. *et al.* Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe. 1, p. 406-430, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>.

15 CECILIO, L. C. O. *et al.* A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2893-2902, nov. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>.





APÊNDICE – BASE LEGAL

Nota Técnica n.º 282/2023-COHC/CGFAP/Saps/MS

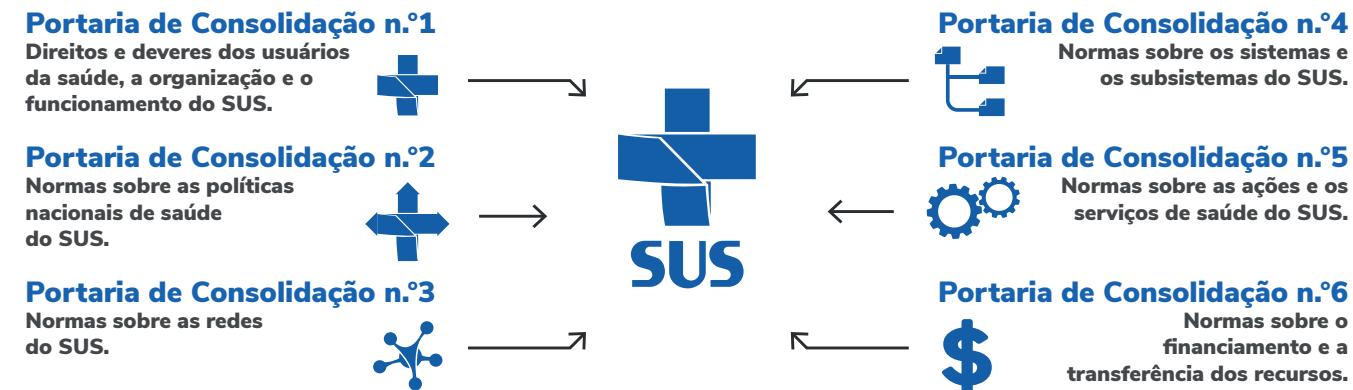
A Nota Técnica apresenta orientações sobre a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da APS.

Conhecendo o arcabouço legal do SUS

O SUS é organizado com base em um conjunto de leis, normas e diretrizes que garantem seus princípios e regras. A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado. Além disso, a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conhecidas como Lei Orgânica da Saúde, explicam como o SUS funciona, abordando sua organização, seu financiamento e a participação da sociedade.

Para facilitar o acesso e a compreensão das normas que foram criadas ao longo do tempo, o Ministério da Saúde reuniu essas regras em seis portarias de consolidação. Essas portarias organizam as normas de forma mais prática e dividida por temas principais:

Figura 1 – Portarias de consolidação



Fonte: CGFAP.

Base legal das estratégias da APS

Portarias de consolidação:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017



Equipes de Saúde da Família

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 648, de 28 de março de 2006
- Portaria GM/MS n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017
- Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024

Equipes de Saúde Bucal

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 822, de 17 de abril de 2006
- Portaria GM/MS n.º 90, de 17 de janeiro de 2008
- Portaria n.º 2.539, de 26 de setembro de 2019
- Portaria n.º 3.119, de 27 de novembro de 2019
- Portaria n.º 1.710, de 8 de julho de 2019
- Portaria n.º 804, de 14 de abril de 2020
- Portaria Saes/MS n.º 37, de 18 de janeiro de 2021
- Portaria GM/MS n.º 960, de 17 de julho de 2023
- Portaria GM/MS n.º 242, de 13 de março de 2023
- Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023
- Portaria GM/MS n.º 1.924, de 17 de novembro de 2023
- Portaria GM/MS n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024
- Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024

Agentes comunitários de saúde

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 648, de 28 de março de 2006
- Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006
- Portaria GM/MS n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011
- Lei n.º 14.536, de 20 de janeiro de 2023
- Portaria GM/MS n.º 3.162, de 20 de fevereiro de 2024
- Portaria SAPS/MS n.º 31, de 14 de maio de 2024

Equipes multiprofissionais na APS

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023
- Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024



Equipes de Consultório na Rua

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 122, de 25 de janeiro de 2011
- Portaria GM/MS n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011
- Portaria GM/MS n.º 1.255, de 18 de junho de 2021

Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas

Base legal:

- Portaria n.º 837, de 9 de maio de 2014
- Portaria n.º 5.850, de 6 de dezembro de 2024

Equipes de Atenção Primária Prisional

Base legal:

- Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017
- Portaria Saes/MS n.º 99, de 7 de fevereiro de 2020
- Portaria de Consolidação Saps/MS n.º 1, de 2 de junho de 2021

Equipes de Atenção Primária

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 1, de 2 de junho de 2021
- Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024

Centros de Especialidades Odontológicas

Base legal:

- Portaria GM n.º 283, de 22 de fevereiro de 2005
- Portaria SAS/MS n.º 911, de 29 de agosto de 2012
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 3 de outubro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 3 de outubro de 2017
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 3 de outubro de 2017
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017
- Portaria GM/MS n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024





Unidade Odontológica Móvel

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017
- Portaria Saps/MS n.º 60, de 26 de novembro de 2020
- Portaria n.º 37, de 18 de janeiro de 2021
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 2 de junho de 2021

Laboratório Regional de Prótese Dentária

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 599, de 23 de março de 2006
-

Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023
- Portaria n.º 837, de 29 de setembro de 2023

Unidade Básica de Saúde Fluvial

Base legal:

- Portaria n.º 837, de 9 de maio de 2014
- Portaria n.º 60, de 26 de novembro de 2020

Programa Mais Médicos

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 485, de 14 de abril de 2013
- Portaria GM/MS n.º 752, de 15 de junho de 2023

Programa Saúde na Escola

Base legal:

- Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007
- Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017



Programa Academia da Saúde

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 719, de 7 de abril de 2011
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016
- Portaria n.º 3.582, de 6 de novembro de 2018
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017

Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 5.721, de 11 de novembro de 2024

Incentivo de custeio à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

Base legal:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
- Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990
- Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012
- Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011
- Portaria de Consolidação n.º 2, Anexo XVII, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação n.º 6, Capítulo II, Seção V, de 28 de setembro de 2017
- Portaria n.º 493, de 2 de junho de 2020
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 2 de junho de 2021

Incentivo financeiro à inclusão de microscopista na Atenção Primária à Saúde

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017
- Portaria GM/MS n.º 5.850, de 6 de dezembro de 2024



Incentivo para formação profissional

Base legal:

- Nota Técnica n.º 820/2021-CGFAP/Saps/MS
- Portaria n.º 4.411, de 20 de dezembro de 2022

Incentivo financeiro federal de custeio para ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 1.105, de 15 de maio de 2022

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:





Veja também a versão
eletrônica da obra



**Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO