

**Previne
Brasil**

PROGRAMA PREVINE BRASIL

Novo Modelo de Financiamento
da Atenção Primária à Saúde

Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019

SUMÁRIO

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

ATENÇÃO PRIMÁRIA É PRIORIDADE NESTE GOVERNO

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

1

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



4

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



2

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



5

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



3

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

6

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



PRINCÍPIOS DA GESTÃO SAPS: ESF

Fortalecer a Estratégia Saúde da Família para alcançar:

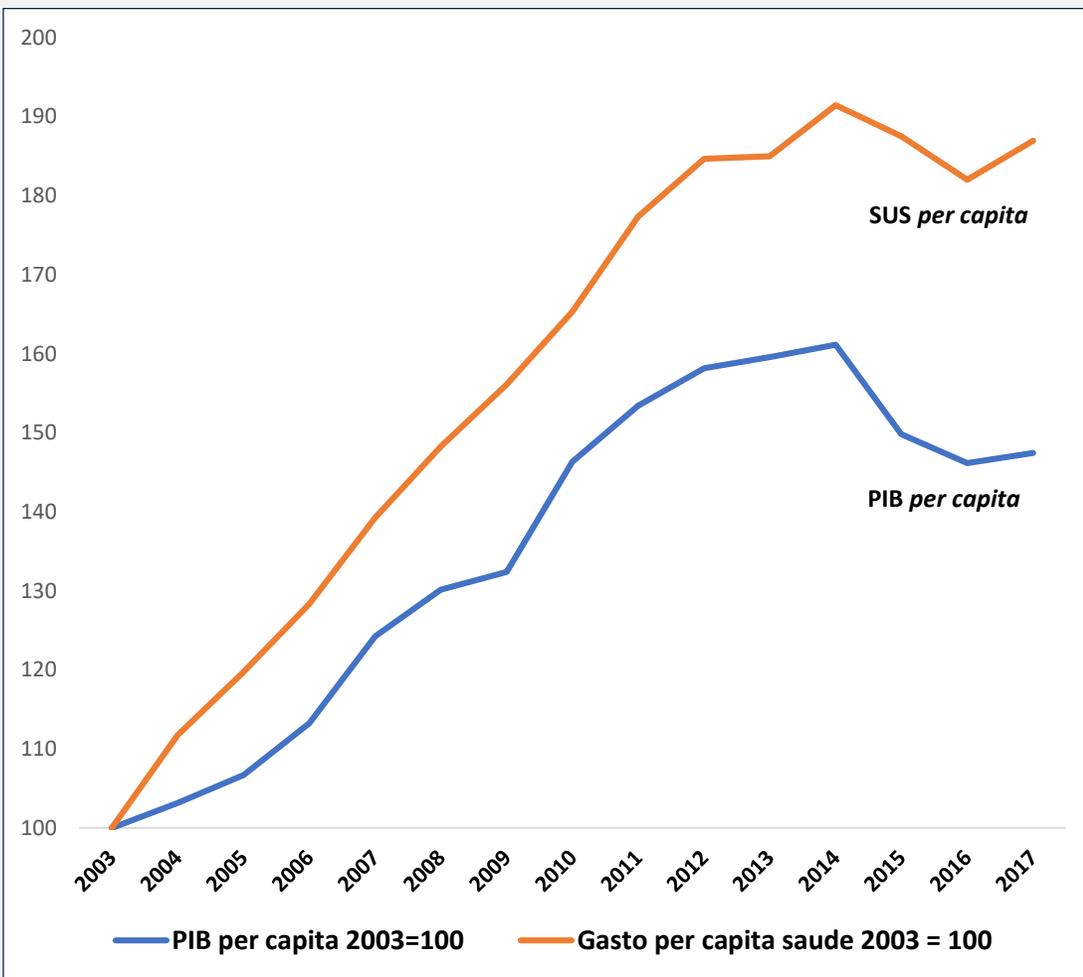
1. SUS centrado nas Pessoas
2. APS Forte, Atributos Fortes
3. APS Forte, Financiamento Forte da APS
4. Transparência, Monitoramento e Avaliação
5. Autonomia e Flexibilidade Gestor Municipal
6. Ciência e Tecnologia
7. Equidade

SUMÁRIO

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

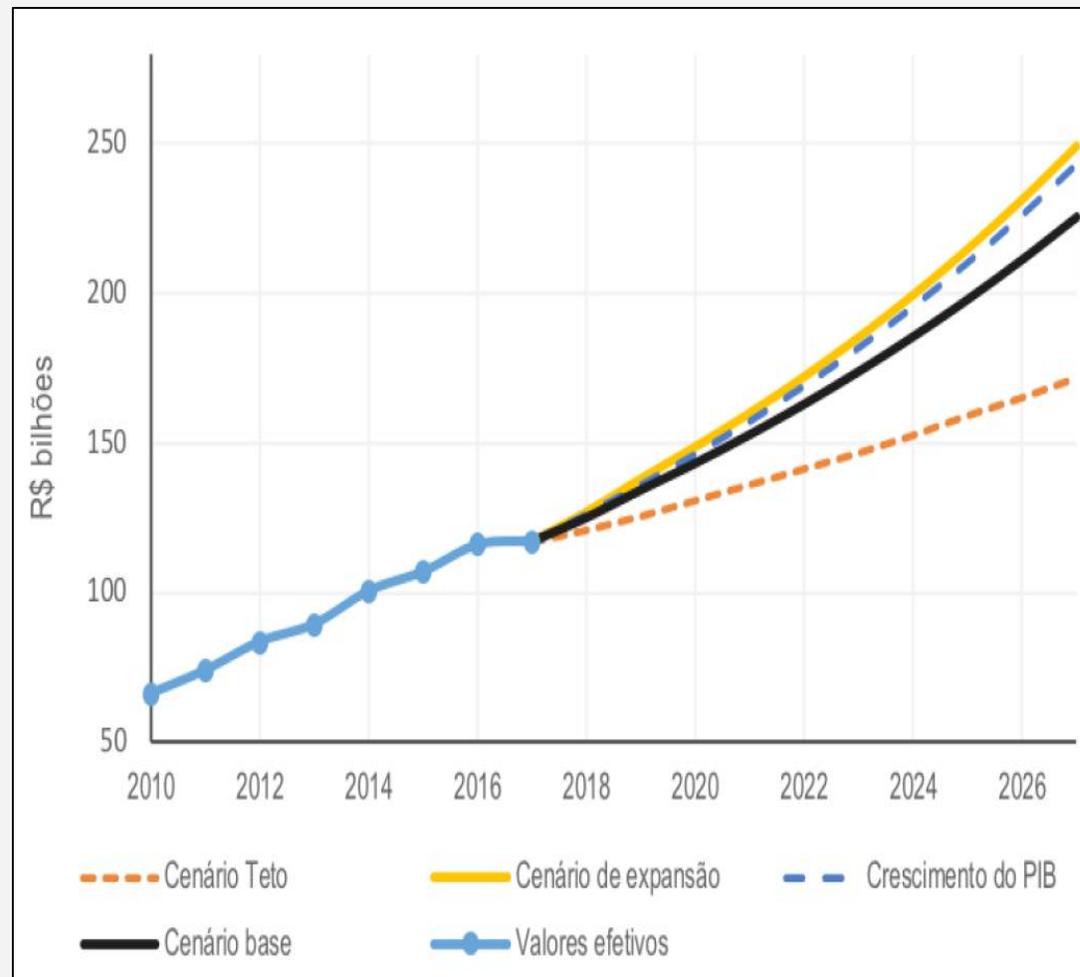
Desafio da Sustentabilidade: entre 2003-2017, os gastos públicos com saúde no Brasil tiveram um aumento de 0,86pp do PIB, com tendência de aumento para os próximos anos...

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



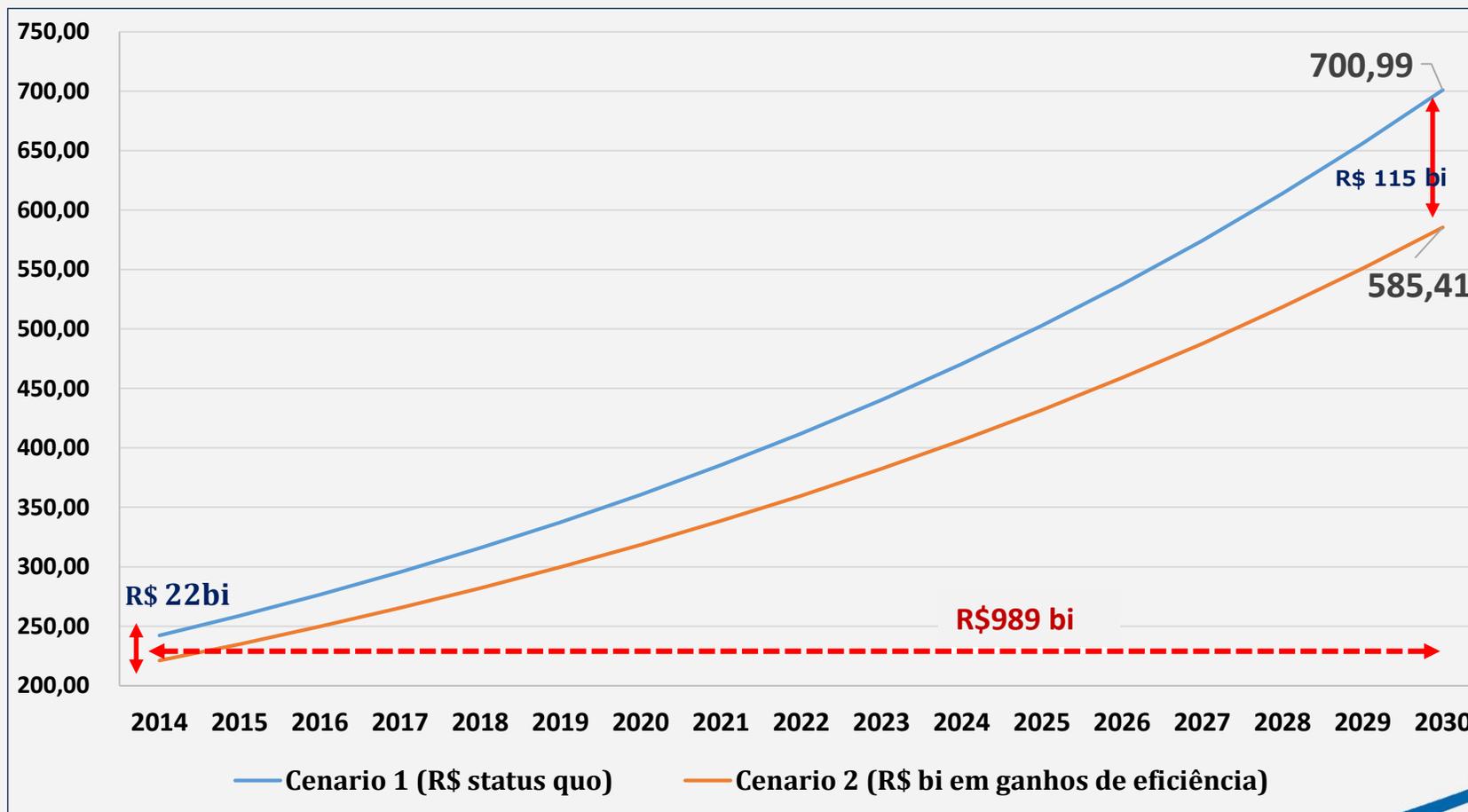
Fonte: Banco Mundial, 2018.

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



Fonte: STN, 2018.

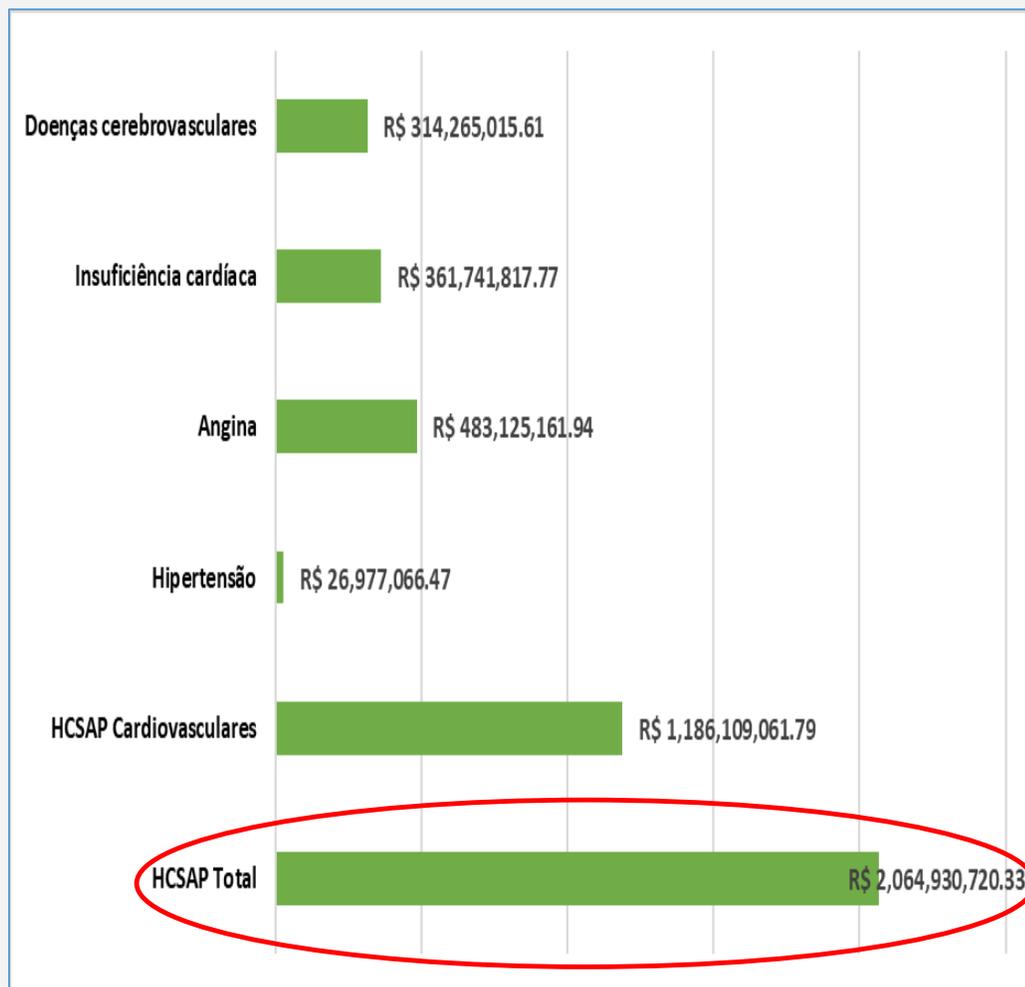
Desafio da eficiência: Mantido o mesmo padrão de aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de **R\$989 bi** até 2030



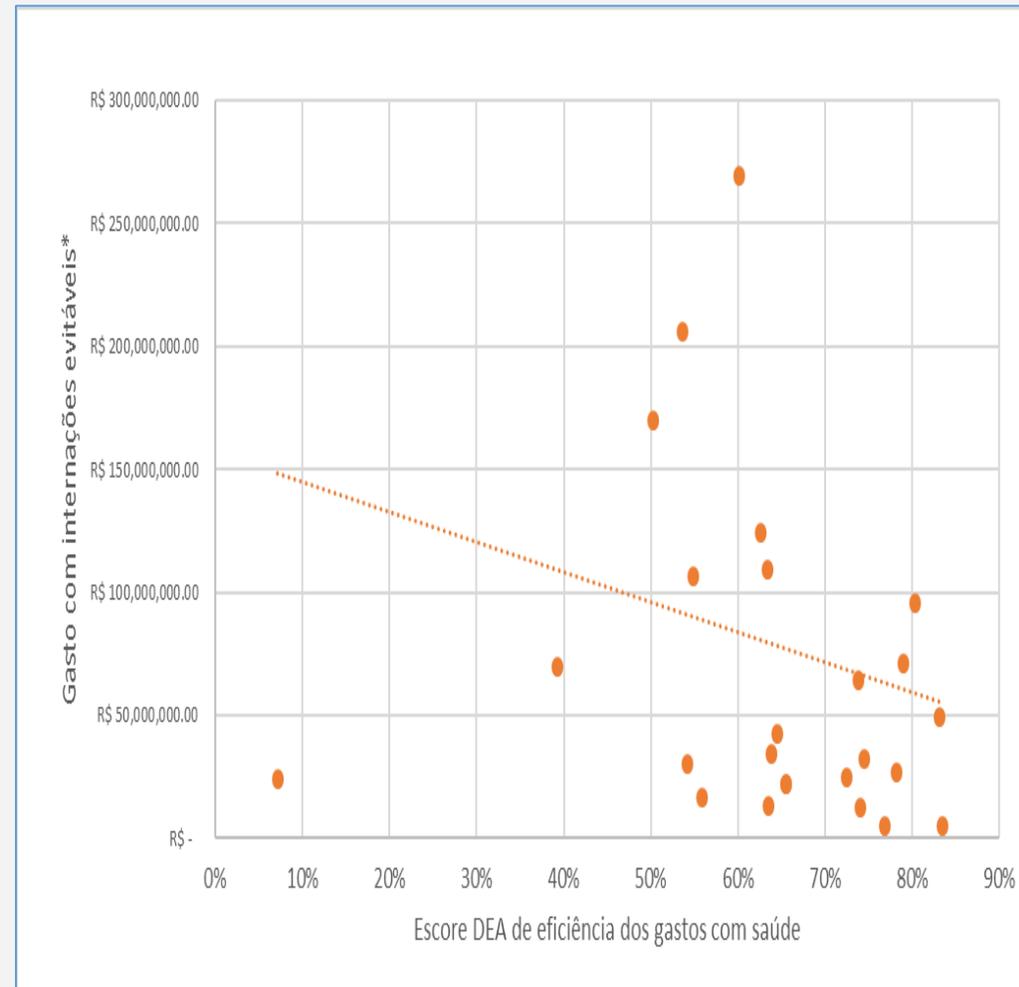
Fonte: Banco Mundial, 2018.

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

Internações por condições sensíveis à APS, 2016



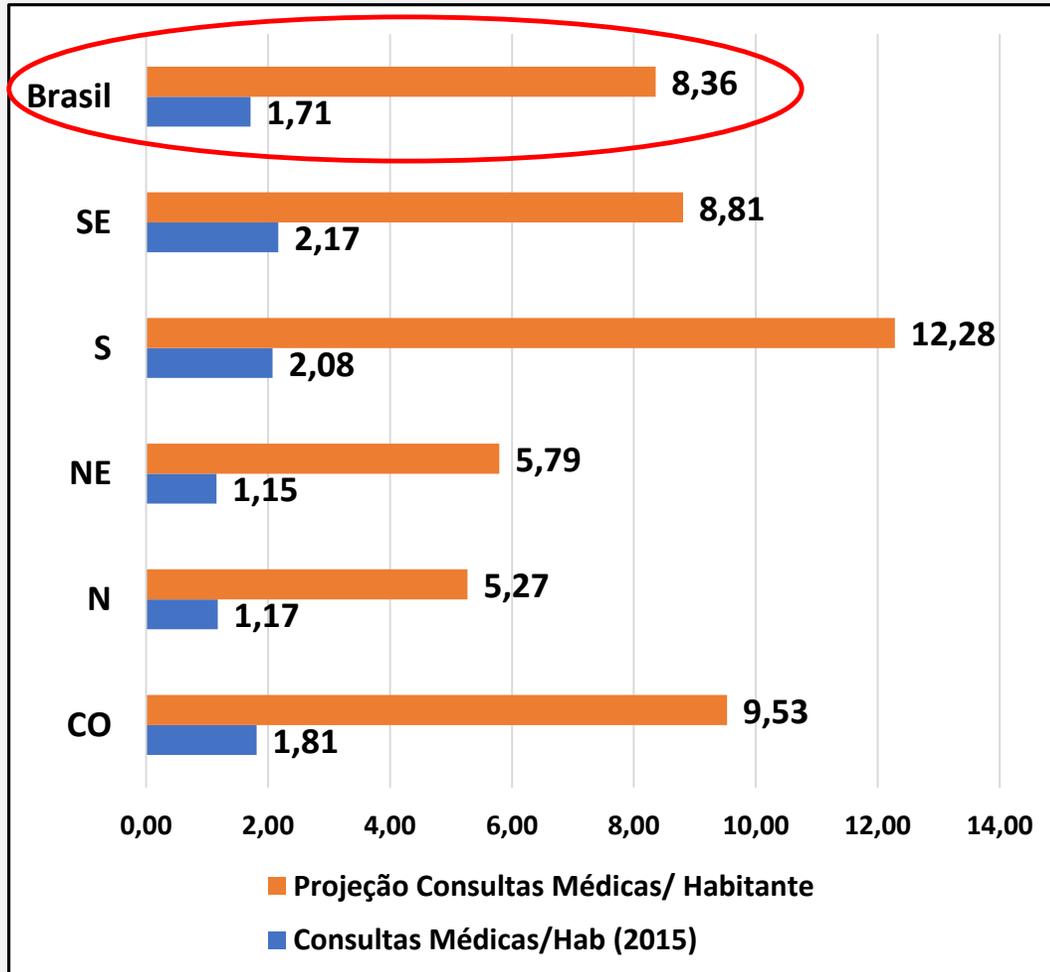
Gastos com ICSAP eficiência APS, media UF



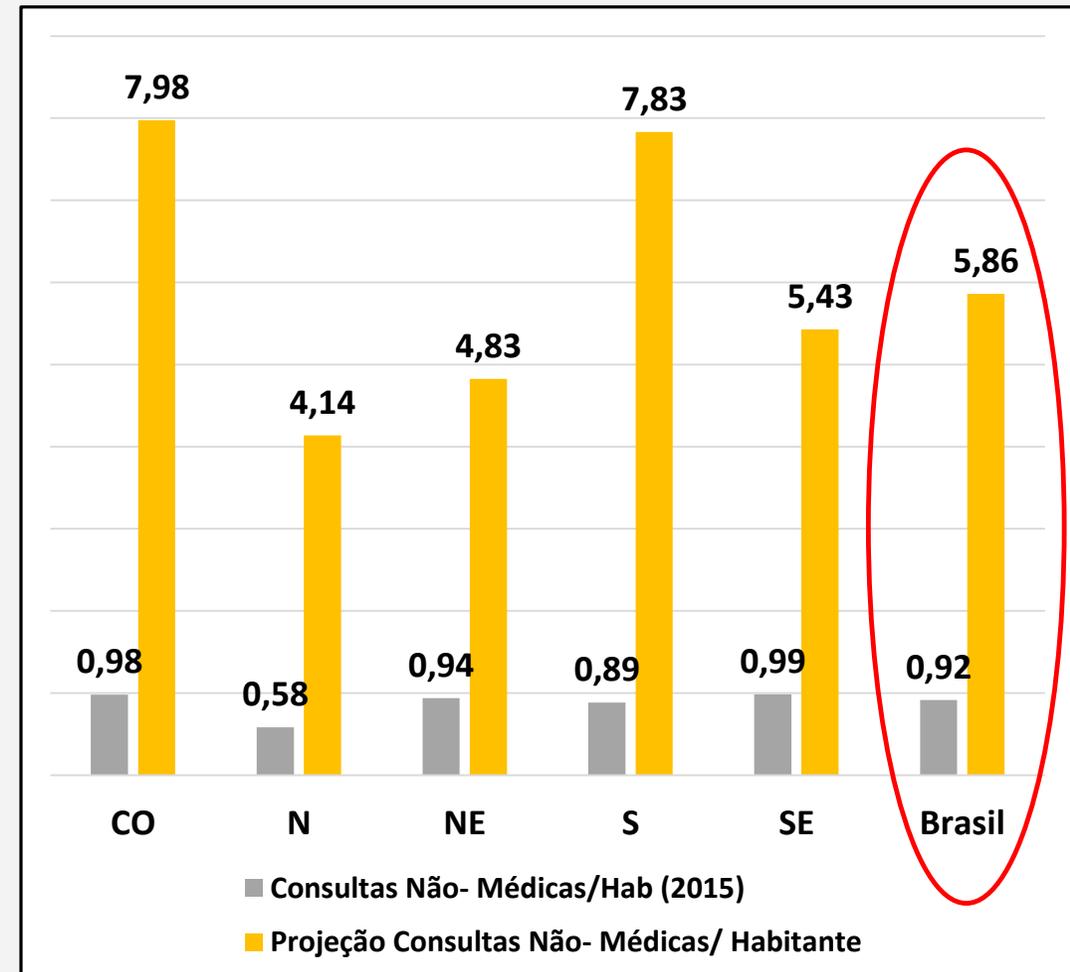
Fonte: Banco Mundial, 2018 – dados DATASUS, 2016.

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

Consultas médicas/hab

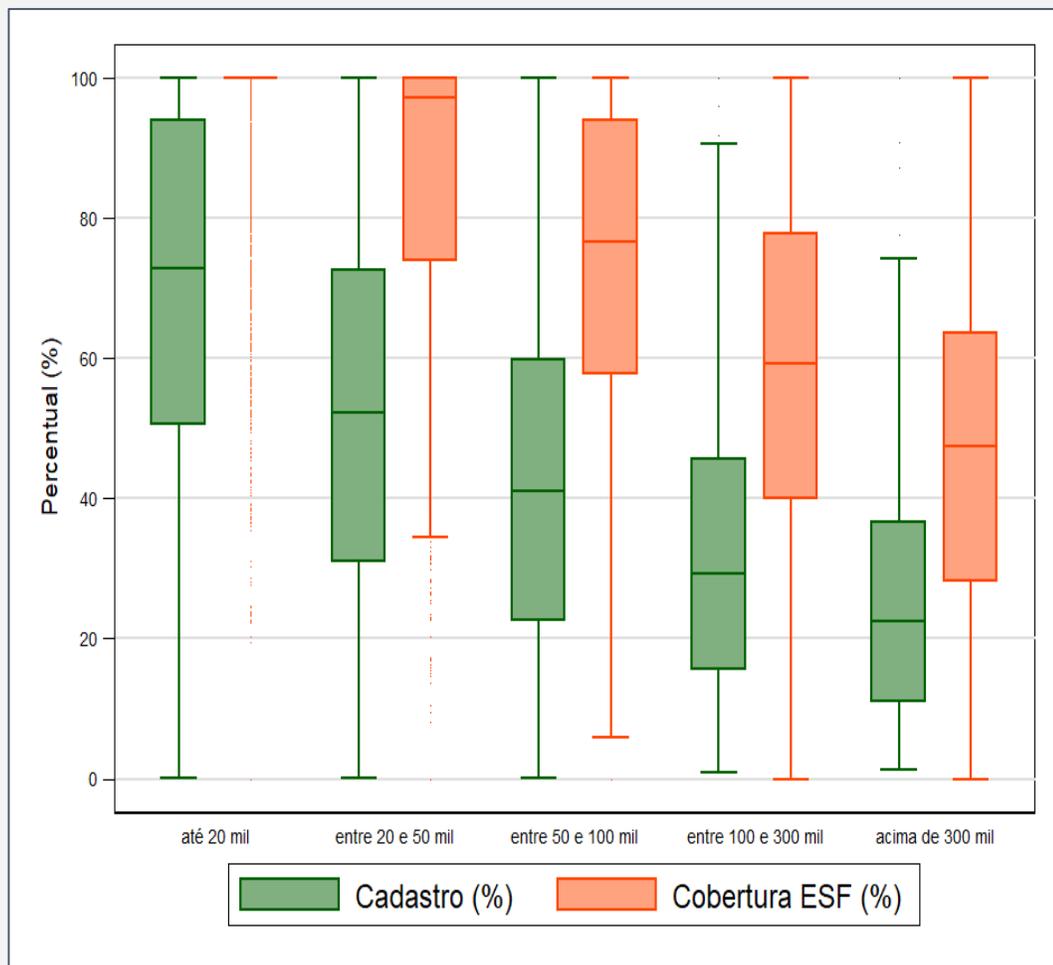


Consultas não médicas/hab

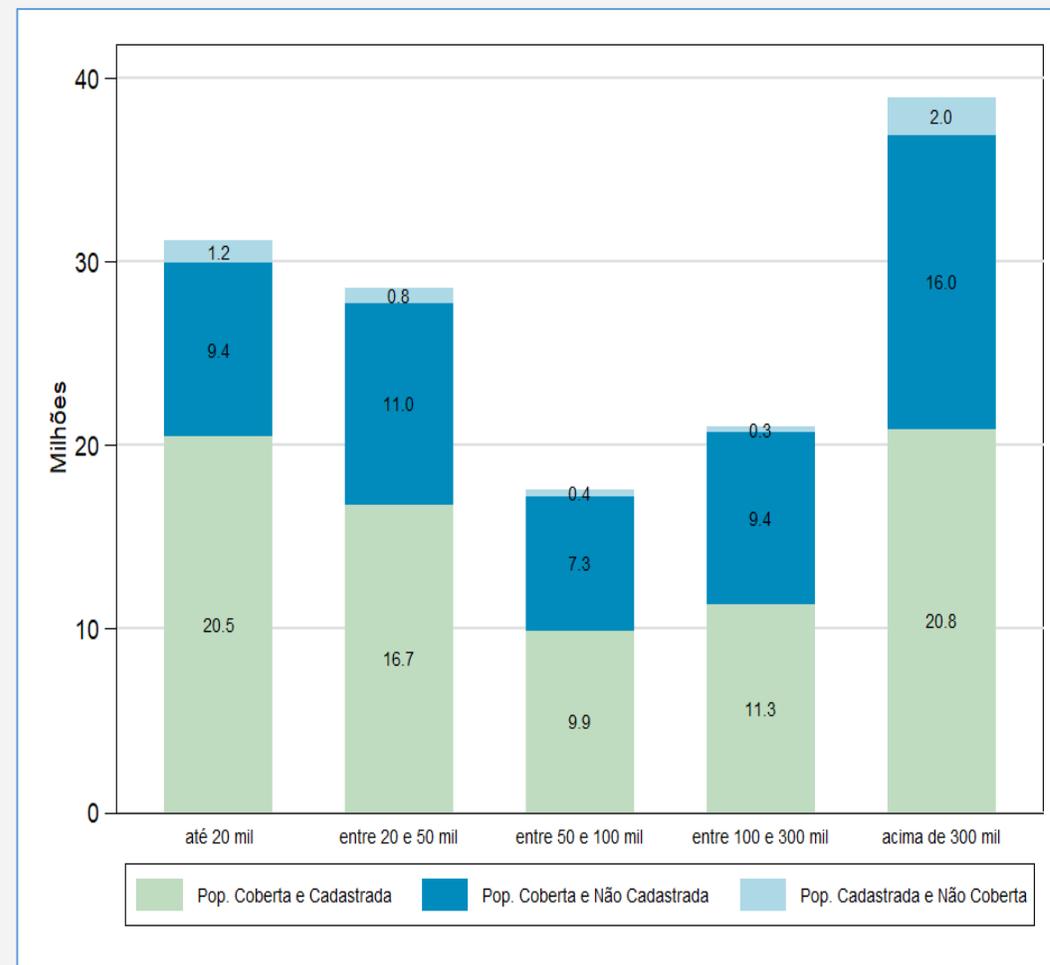


A Cobertura (e cadastro) é maior nos municípios pequenos, porém a maior parte da população coberta está nos municípios grandes

População cadastrada e coberta pela ESF (2019)



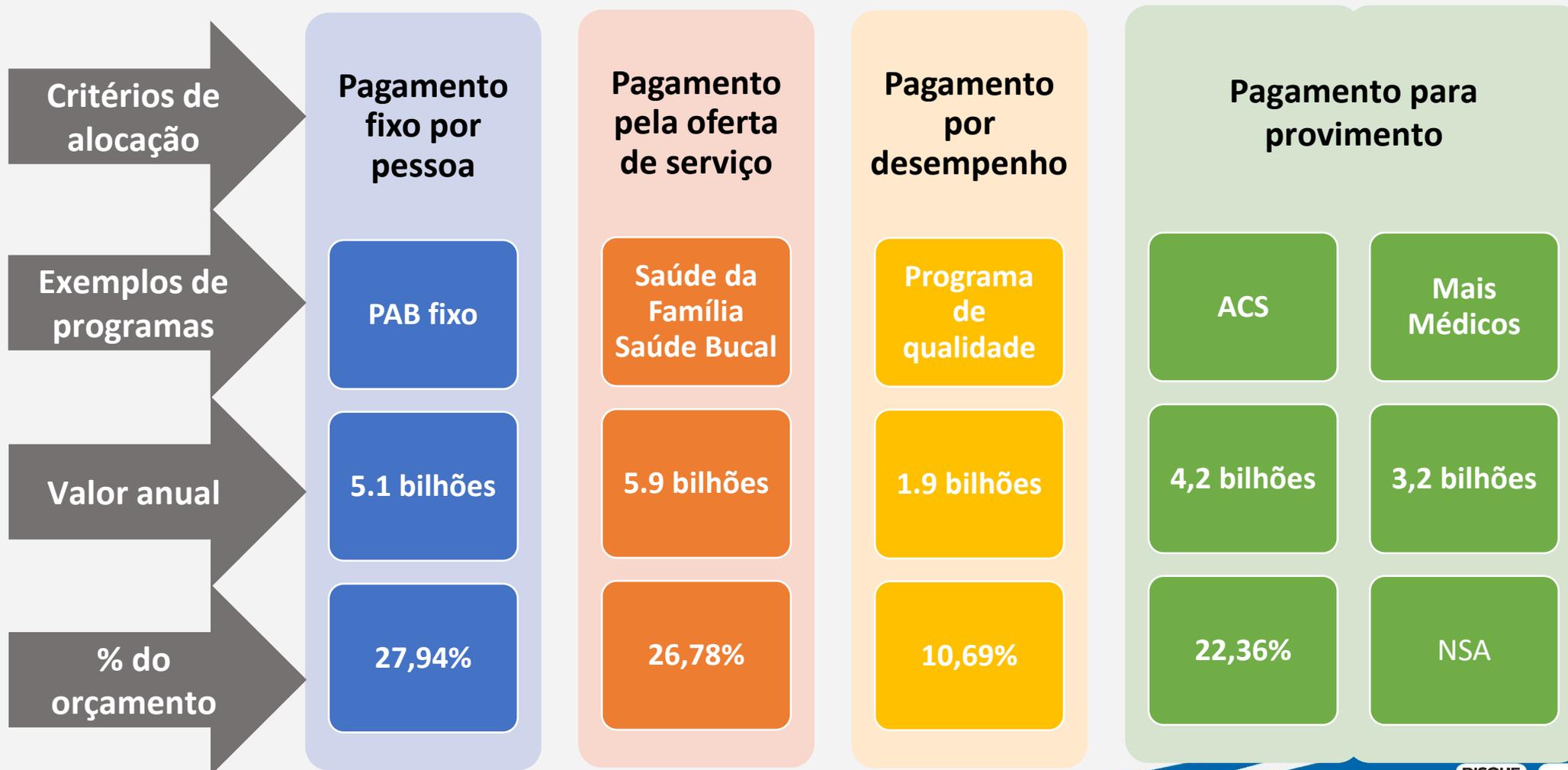
População coberta por porte municipal (2019)



SUMÁRIO

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

PRINCIPAIS CRITÉRIOS ANTERIORES DE ALOCAÇÃO DO REPASSE FEDERAL EM APS

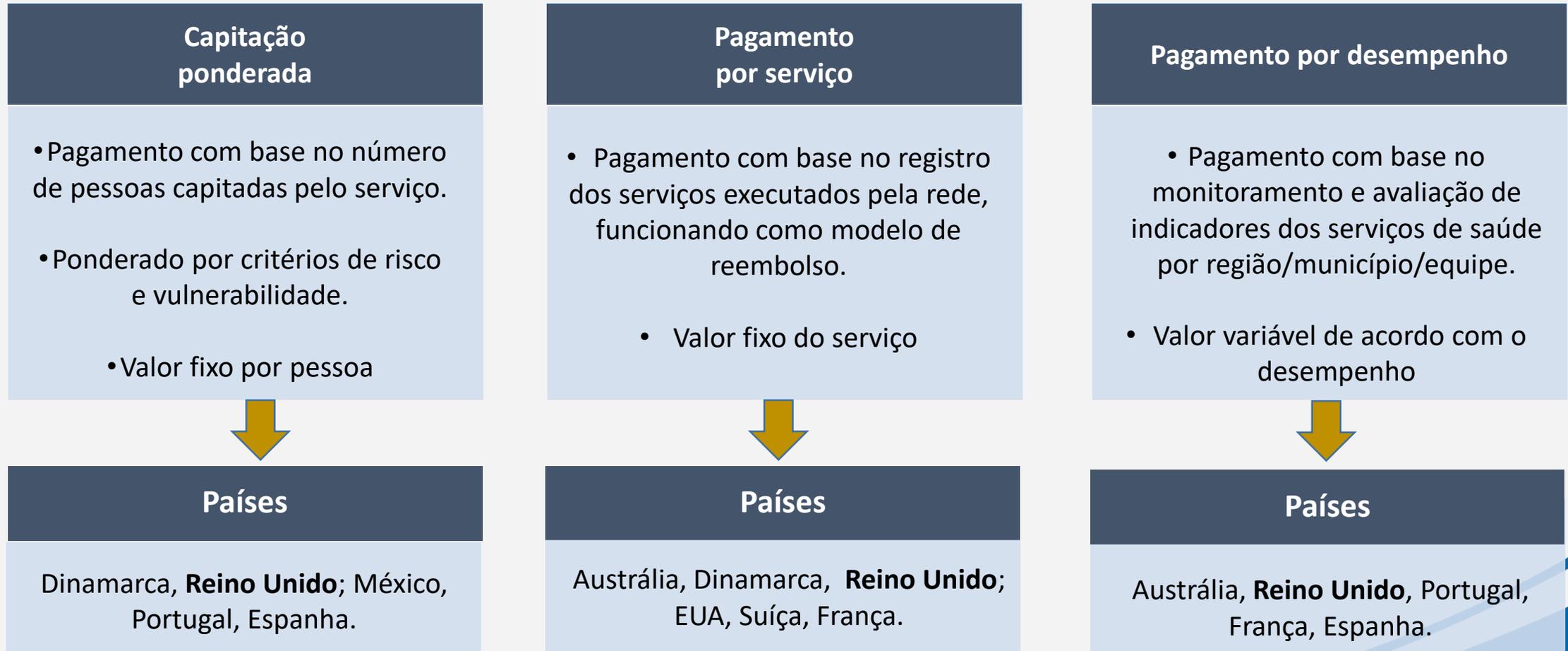


Fonte: Plano de uso/orçamento CGFAP/DESF, 2019

SUMÁRIO

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

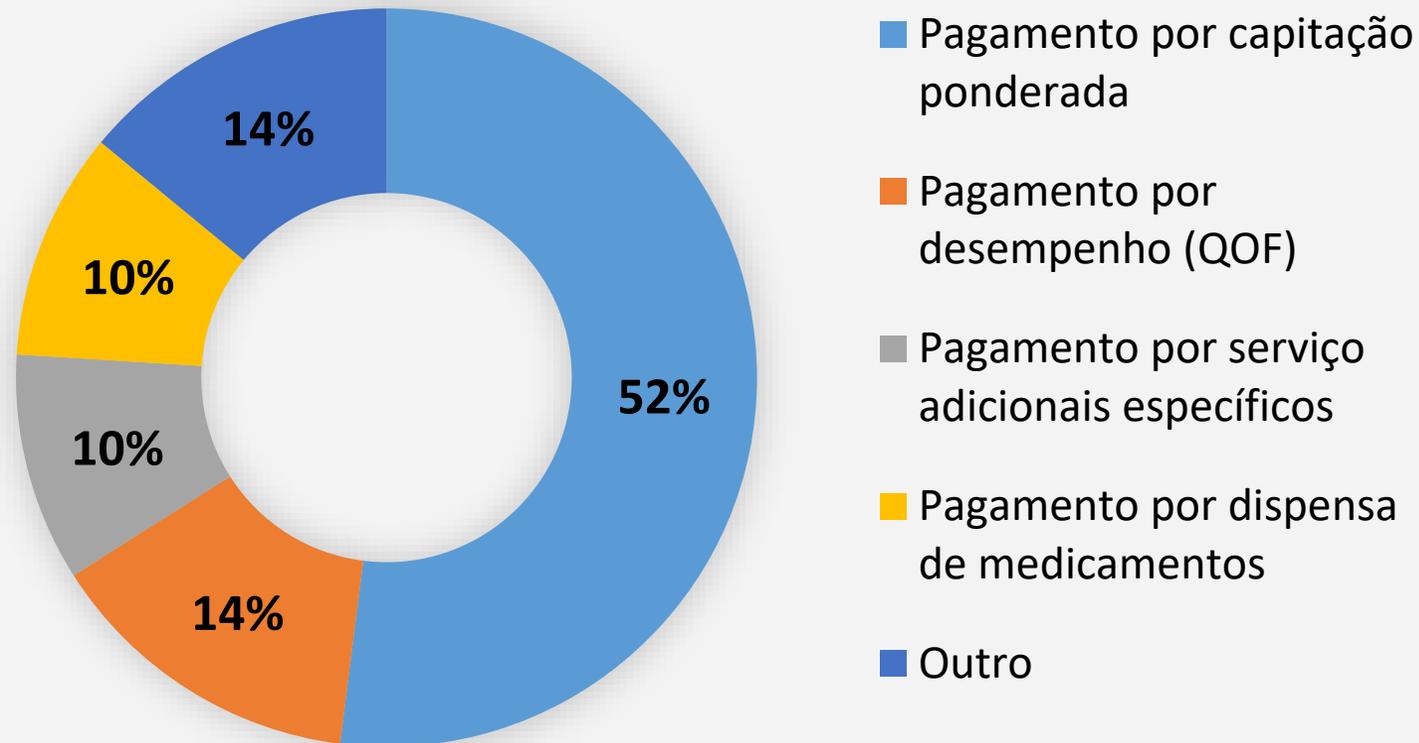
FINANCIAMENTO DA APS (PAÍSES DA OCDE)



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

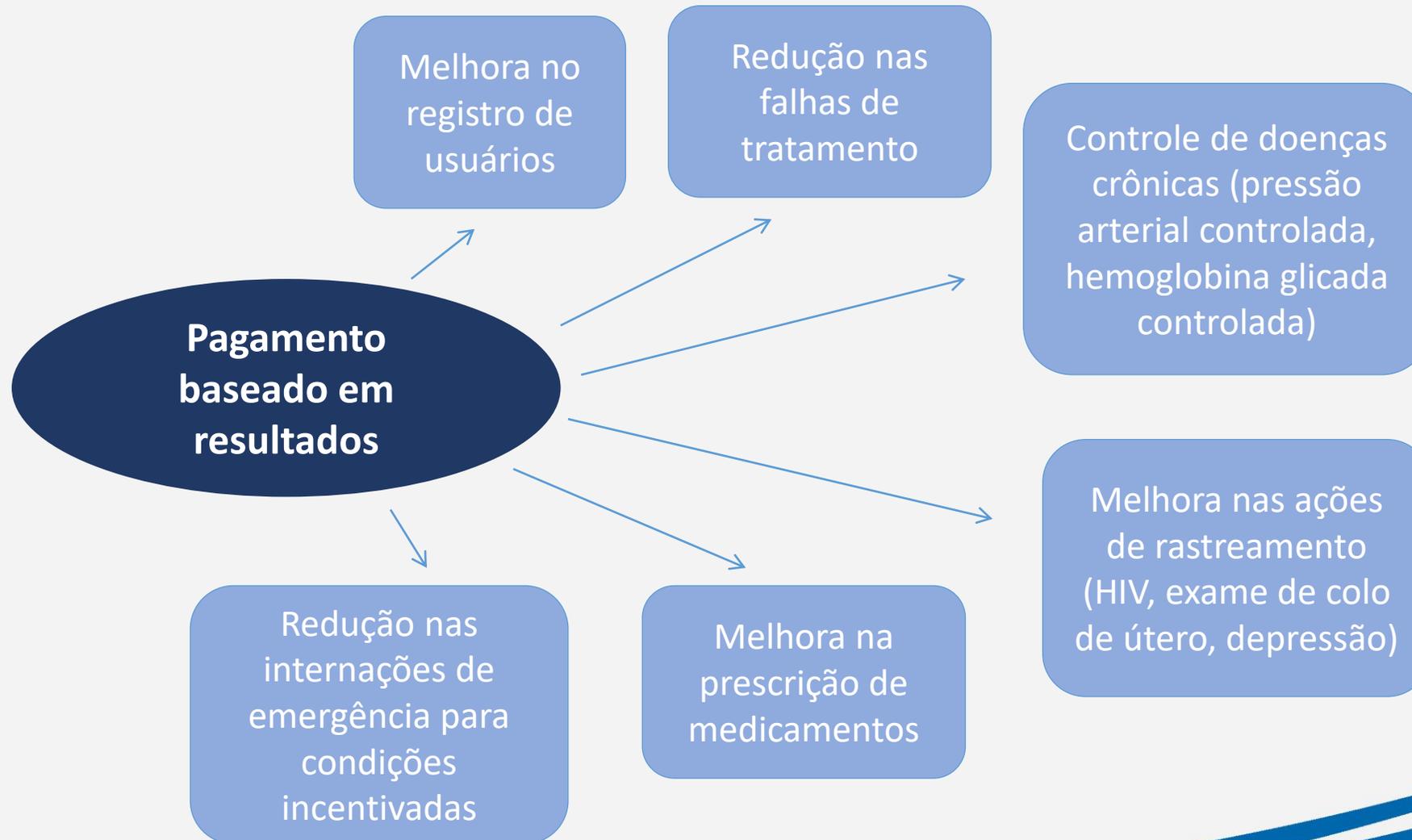
PAGAMENTO DA APS DO REINO UNIDO

Composição do financiamento da APS



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

RESULTADOS DO P4P NA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL



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

SUMÁRIO

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

O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

Objetivos:

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

O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

Objetivos:

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

O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

Modelo misto de financiamento formado por:

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

CAPITAÇÃO – CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO

- **População cadastrada**

Em equipe de saúde da família e atenção primária credenciadas

- **Vulnerabilidade socioeconômica**

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

- **Perfil demográfico**

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

- **Classificação geográfica**

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

CAPITAÇÃO – CADASTRO POR EQUIPE

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

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

CAPITAÇÃO – CÁLCULO DOS PESOS

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

CAPITAÇÃO – APLICAÇÃO DOS PESOS

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

CAPITAÇÃO – VALOR PER CAPITA/ANO

Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020

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

CAPITAÇÃO - ADAPTAÇÃO AOS CONTEXTOS

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

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

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

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

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

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

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

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019

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

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

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Indicadores para pagamento em 2020:

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

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Indicadores para pagamento em 2021 e 2022:

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

FINANCIAMENTO DE NOVAS EQUIPES – ESF E EAP

Capitação ponderada:

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

Pagamento por desempenho:

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

INCENTIVOS A AÇÕES ESPECÍFICAS E ESTRATÉGICAS

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

INFORMATIZA APS

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

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

Benefício:

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

Valores de repasse:

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

RESIDÊNCIA NA APS

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

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

Benefício:

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

Valores de repasse:

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

* Além do valor da bolsa

INCENTIVOS A AÇÕES ESPECÍFICAS E ESTRATÉGICAS

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

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

SÍNTESE DOS RESULTADOS

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

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

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

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

SUMÁRIO

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

TRANSIÇÃO DE MODELOS

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

a) Capitação ponderada

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

b) Incentivo per capita de transição

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

c) Pagamento por desempenho

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

d) Incentivos a estratégias e programas

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

TRANSIÇÃO DE MODELOS

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

>> Em 2020 receberão de acordo com modelo anterior

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

Valor máximo de 2019 por 12 meses

Portaria nº 173, de 31 de janeiro de 2020



Incentivos a ações específicas e
estratégicas

Valor equivalente às portarias vigentes

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

SUMÁRIO

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

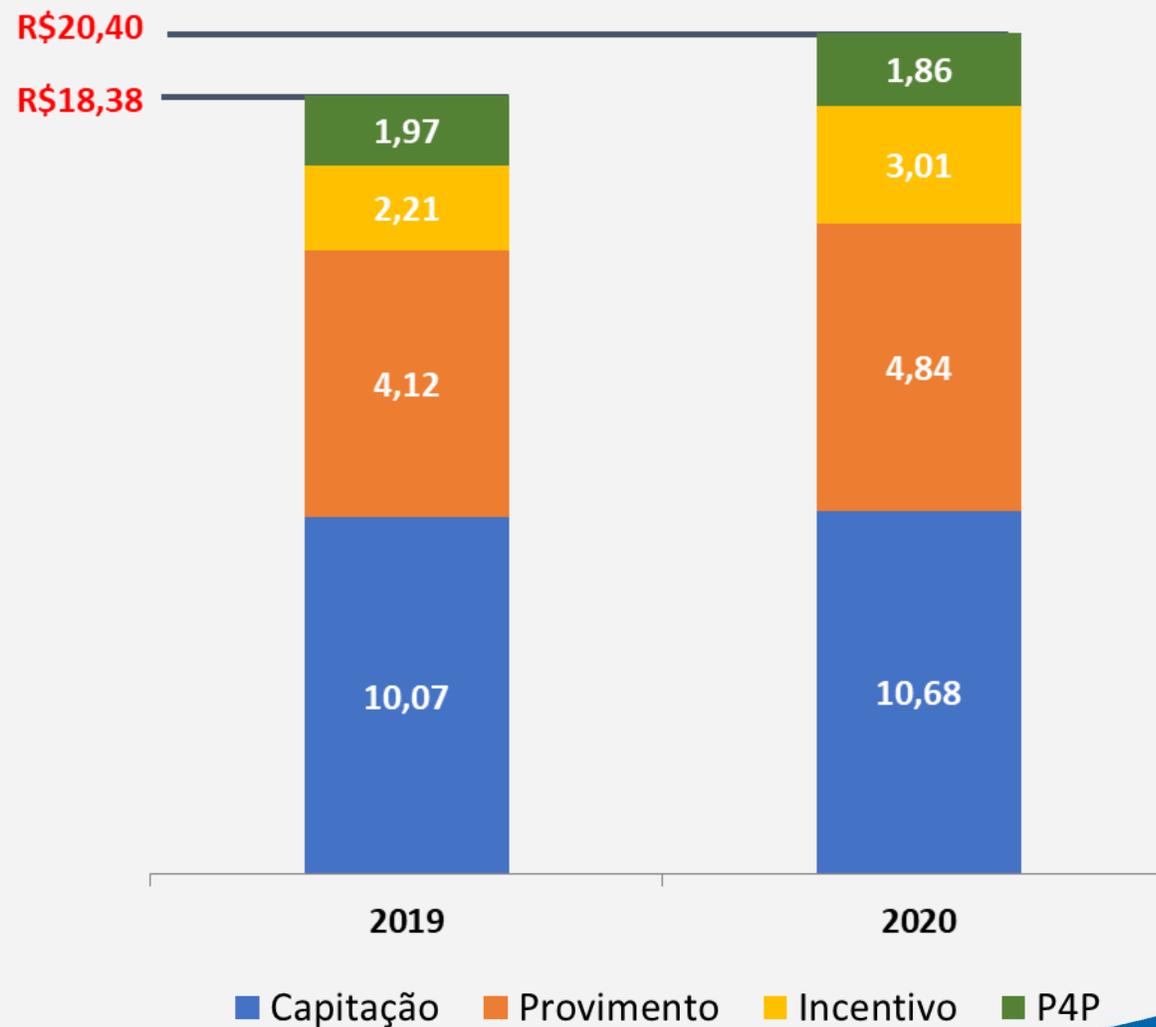
EXPECTATIVA DO ORÇAMENTO 2020

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

Percentual P4P (J = F / I * 100)

9,14%

EXPECTATIVA DO ORÇAMENTO 2020



SUMÁRIO

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

EQUIPE DE SUPORTE DO NOVO FINANCIAMENTO

Conceito:

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

Benefícios:

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

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE BUCAL

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

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

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

Valores de repasse:

eAP: capitação ponderada

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

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

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

CADASTRE JÁ

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

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

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

Monitoramento:

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

CADASTRO UTILIZANDO O CPF

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

Insira o CPF

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

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

— Identificação do usuário / cidadão —

CPF / CNS do cidadão

Cidadão é o responsável familiar? Sim Não

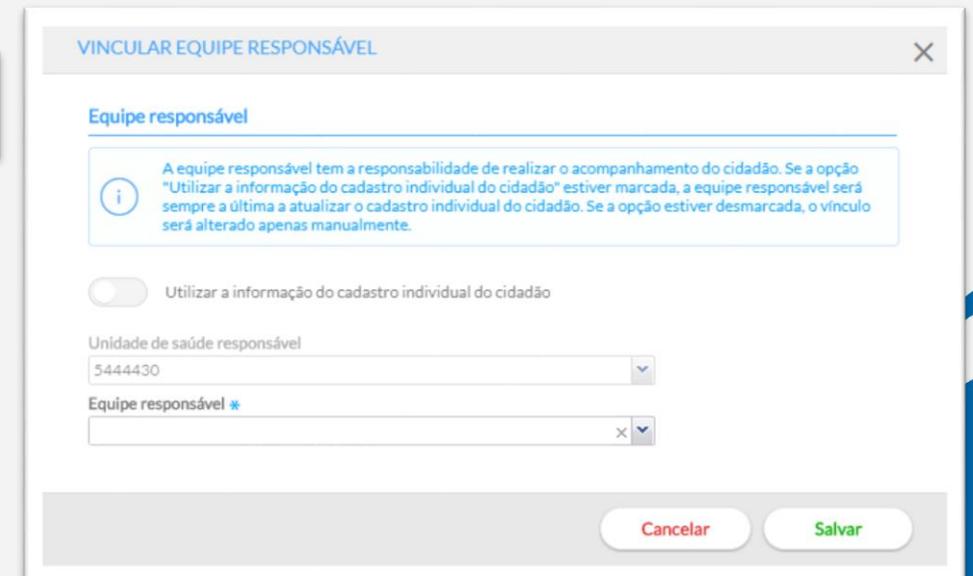
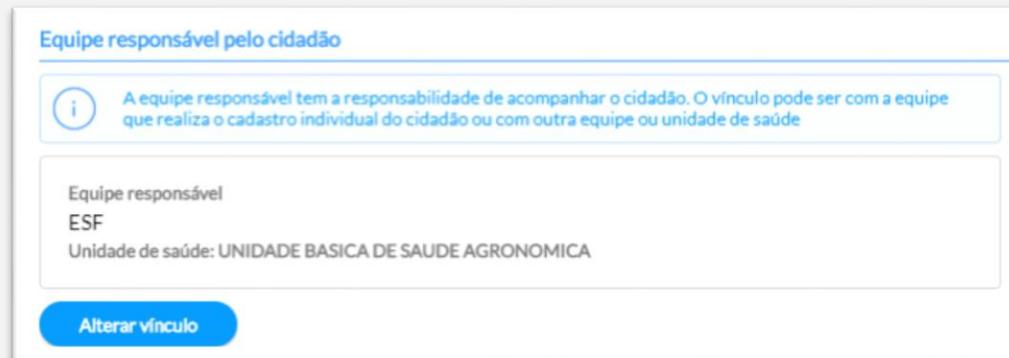
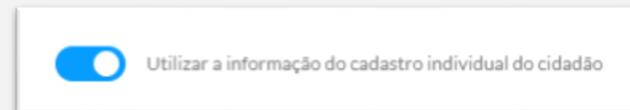
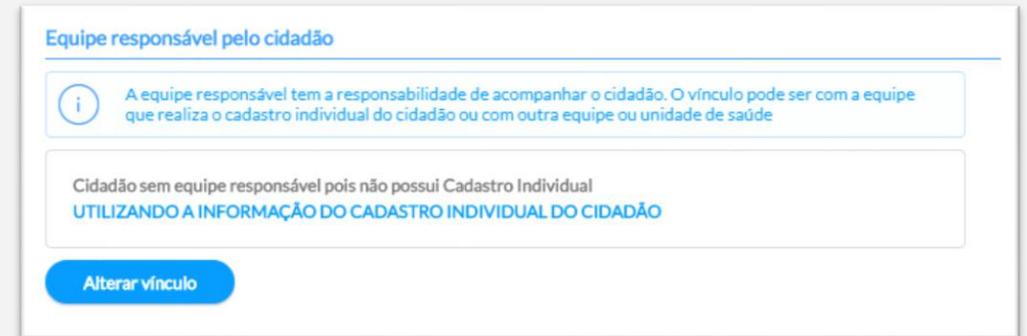
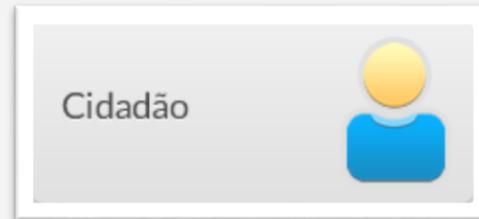
CPF / CNS do responsável familiar

CADASTRO RÁPIDO E VINCULAÇÃO À EQUIPES

VERSÃO 3.2.21 e-SUS APS

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

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



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

Secretaria de Atenção
Primária à Saúde - SAPS

Ministério
da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

