



ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
GABINETE DO PREFEITO

PROTOCOLO Nº. 022 / 24

Recebido em 16 / 01 / 24

Adunaguer

MENSAGEM Nº 06/2024 - PMS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA, DE
VEREADORES DO MUNICÍPIO DE SANTANA-AP.**

Com fulcro no art. 48, inciso I, da Lei Orgânica do Município de Santana c/c o art. 30, I, CF/88, oferecemos a exame dessa Egrégia Casa Legislativa o Projeto de Lei nº ____/2023 - PMS, que "Regulamenta o incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (EMULTI), no município de Santana - AP, nos termos da Portaria nº 635/2023, do Ministério da Saúde, e dá outras providências."

JUSTIFICATIVA

Exmo. Senhor Presidente.

Exmo(s). Senhores Vereadores.

Encaminhamos a essa Egrégia Casa de Leis, para apreciação dos Senhores Vereadores, o incluso Projeto de Lei que Dispõe sobre a Regulamentação do Incentivo Financeiro Federal para Implantação, Custeio e Desempenho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) no Município de Santana - AP.

O presente Projeto de regulamentação do Incentivo Financeiro Federal das eMultis tem por base a retomada, o fortalecimento e o cuidado multiprofissional na Atenção Primária, a partir da experiência do Nasf, que era parte estruturante do SUS. Essa retomada é fundamental para assegurar o cuidado integral da população, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde na Atenção Primária, já que os usuários terão acesso aos atendimentos especializados.

O referido serviço tem a possibilidade de um processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e troca de informações, com indicação de diretrizes e regras mínimas para tal.

A Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, instituiu e criou incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 1326 de 21 de setembro de 2023, o Município de Santana

[Assinatura] Página 1



**ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
GABINETE DO PREFEITO**

MENSAGEM Nº 06/2024 - PMS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA, DE
VEREADORES DO MUNICÍPIO DE SANTANA-AP.**

Com fulcro no art. 48, inciso I, da Lei Orgânica do Município de Santana c/c o art. 30, I, CF/88, oferecemos a exame dessa Egrégia Casa Legislativa o Projeto de Lei nº ____/2023 - PMS, que "Regulamenta o incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (EMULTI), no município de Santana - AP, nos termos da Portaria nº 635/2023, do Ministério da Saúde, e dá outras providências."

JUSTIFICATIVA

Exmo. Senhor Presidente.

Exmo(s). Senhores Vereadores.

Encaminhamos a essa Egrégia Casa de Leis, para apreciação dos Senhores Vereadores, o incluso Projeto de Lei que Dispõe sobre a Regulamentação do Incentivo Financeiro Federal para Implantação, Custeio e Desempenho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) no Município de Santana - AP.

O presente Projeto de regulamentação do Incentivo Financeiro Federal das eMultis tem por base a retomada, o fortalecimento e o cuidado multiprofissional na Atenção Primária, a partir da experiência do Nasf, que era parte estruturante do SUS. Essa retomada é fundamental para assegurar o cuidado integral da população, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde na Atenção Primária, já que os usuários terão acesso aos atendimentos especializados.

O referido serviço tem a possibilidade de um processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e troca de informações, com indicação de diretrizes e regras mínimas para tal.

A Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, instituiu e criou incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 1326 de 21 de setembro de 2023, o Município de Santana



**ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
GABINETE DO PREFEITO**

foi habilitado a receber recursos referentes à Assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde.

As eMultis são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Deste modo, considerando a necessidade de regulamentar o incentivo federal repassado pelo programa fundo a fundo ao Fundo Municipal de Saúde de Santana (FMSS) as equipes multidisciplinares para fortalecimento e continuidade dos serviços da Atenção Primária, bem como, a possibilidade de posterior habilitação de outras equipes ou inclusão de outras categorias de servidores na(s) equipe(s) pelo Ministério da Saúde, propõe-se o presente Projeto de Lei.

Para elaboração do Projeto de Lei foram consideradas as Portarias nº 635/2023 que Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, Portaria nº 1.326/2023, que habilita os municípios a receberem recursos referentes à Assistência emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde, bem como, o ordenamento jurídico municipal vigente.

Diante de todo o exposto, submetemos à apreciação dessa Egrégia Casa de Leis, a proposta de Projeto de Lei, ressaltando que a referida proposição está em sintonia com a legislação federal, estadual e municipal vigentes que tratam da matéria proporcionando assim, maior segurança jurídica, evitando incidentes de inconstitucionalidades, salvaguardando o interesse público em geral pelo que se espera a tramitação regulamentar e, ao final, sua aprovação integral, em caráter de urgência (urgentíssima).

Por fim, renovo os votos de elevada estima e distinta consideração.

SEDE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL, em Santana, 15 de janeiro de 2024.


SEBASTIÃO FERREIRA DA ROCHA
Prefeito Municipal de Santana



ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 15 DE JANEIRO DE 2024.

REGULAMENTA O INCENTIVO
FINANCEIRO FEDERAL PARA
IMPLANTAÇÃO, CUSTEIO E
DESEMPENHO DE EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
(eMulti), NO MUNICÍPIO DE
SANTANA - AP, NOS TERMOS DA
PORTARIA Nº 635/2023, DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTANA, faz saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE SANTANA aprova e ele, nos termos do art. 30 da Lei Orgânica do Município de Santana, sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica Regulamentado o Incentivo Financeiro Federal para Implantação, Custeio e Desempenho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), em conformidade com a Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, oriunda do Ministério da Saúde, bem como em consonância com ordenamento municipal.

Art. 2º As equipes Multiprofissionais devem ser compostas pelos profissionais de saúde previstos na Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023 do Ministério da Saúde, de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes de Atenção Primária à Saúde - APS, e têm por objetivos e diretrizes:

- I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das EMAB;
- II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
- III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;
- IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;
- V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;



**ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
GABINETE DO PREFEITO**

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Art. 3º As eMultis receberão a título de prêmio o incentivo financeiro previsto no art. 14 da Portaria GM/MS nº 635/2023, quando alcançarem 100% (cem por cento) dos indicadores por desempenho apontados no art.15 da Portaria, conforme instrução de seus parágrafos, em avaliação quadrimestral a partir da competência de janeiro de 2024.

§ 1º Os valores correspondentes aos percentuais do incentivo financeiro de pagamento por desempenho serão aplicados na seguinte proporção:

I- 20% (vinte por cento) para estruturação da Atenção Primária.

II- 80% (oitenta por cento) para pagamento por desempenho aos profissionais das equipes Multidisciplinares sob forma de prêmio.

§ 2º As metas serão avaliadas quadrimestralmente, entre os meses de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro.

§ 3º cada final de quadrimestre a Coordenadoria de Atenção Primária, deverá, após divulgação dos resultados pelo Ministério da Saúde, elaborar relatório com os resultados das eMultis para encaminhamento ao gabinete do(a) Secretário(a) de Saúde;

§ 4º O incentivo financeiro correspondente ao cumprimento dos indicadores a título de prêmio, serão repassados somente após a transferência dos repasses pelo Ministério da Saúde.

§ 5º Nos casos em que a equipe não atingir os 100% (cem por cento) dos indicadores, o valor do prêmio será revertido para a estruturação da Atenção Básica Municipal.

Art. 4º O prêmio pelo alcance dos indicadores, em hipótese alguma, não implica em aumento automático de outras parcelas ou vantagens remuneratórias e não será incorporada aos vencimentos ou às remunerações dos profissionais contemplados.



**ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
GABINETE DO PREFEITO**

Art. 5º Os profissionais que integrarão as eMultis e as atribuições das Equipes Multiprofissionais, serão definidas conforme o que estabelecem as Portarias do Ministério da Saúde.

Art. 6º A jornada de trabalho dos profissionais das eMultis, deve ser fixada de acordo com as atribuições dos respectivos cargos, respeitada a duração máxima de 40h do trabalho semanal, observados os limites máximo de 8h e mínimo de 6h diário.

Art. 7º Os profissionais, nos termos da presente Lei sujeitam-se a todos os deveres e obrigações previstas na Lei Municipal nº 753/2006, que disciplina os Servidores Públicos do Município de Santana.

Art. 8º O planejamento, coordenação e controle das Equipes Multidisciplinares da Atenção Básica (eMulti) ficará a cargo da Coordenadoria de Atenção Básica, do(a) Secretário(a) Adjunto de Saúde e sob responsabilidade superior do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.

Art. 9º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de recursos Federais próprios para custeio e desempenho das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti), caso cessado o repasse do Incentivo Financeiro Federal, o município fica desobrigado de sua continuidade e custeio.

Art. 10º O disposto nesta Lei observará todas as disposições constantes na Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, as normativas expedidas pelo Ministério da Saúde e o ordenamento municipal.

Art. 11. Fica o poder executivo municipal autorizado a regulamentar ou editar esta Lei por meio de Decreto.

Art. 12. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SEDE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL, em Santana, 15 de janeiro de 2024.


SEBASTIÃO FERREIRA DA ROCHA
Prefeito Municipal de Santana

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Gabinete da Ministra**

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023

***Institui, define e cria
incentivo financeiro federal
de implantação, custeio e
desempenho para as
modalidades de equipes
Multiprofissionais na
Atenção Primária à Saúde.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II da Constituição, resolve:

Art. 1º Esta portaria institui incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti.

Parágrafo único. Para efeitos desta Portaria entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Art. 2º São diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti, para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º;

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Parágrafo único. Incumbe às eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações:

- I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- II - as atividades coletivas;
- III - o apoio matricial;
- IV - as discussões de casos;
- V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
- VI - a oferta de ações de saúde à distância;
- VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e
- VIII - as práticas intersetoriais.

Art. 3º As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:

- I - equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada;
- II - equipe Multiprofissional Complementar - eMulti Complementar; e
- III - equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica.

Art. 4º Todas as modalidades de eMulti deverão atender aos seguintes requisitos:

I - as eMulti serão compostas por um conjunto fixo e variável de profissionais de nível superior descritos no Anexo I desta Portaria;

II - a carga horária individual mínima médica exigida por equipe é de 10 horas semanais; e

III - a carga horária individual mínima das demais categorias profissionais exigida por equipe é de 20 horas semanais.

§ 1º As eMulti deverão ser vinculadas a uma ou mais das seguintes tipologias de equipes ou serviços:

- I - equipe de Saúde da Família - eSF;
- II - equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;
- III - equipe de Consultório na Rua - eCR;
- IV - equipe de Atenção Primária - eAP; ou
- V - equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF.

§ 2º Nenhuma equipe poderá estar vinculada a mais de uma eMulti simultaneamente.

Art. 5º Cada modalidade do eMulti deverá atender aos requisitos do art. 4º, bem como:

I - para a eMulti Ampliada:

a) ser vinculada a, no mínimo 10 (dez) e no máximo 12 (doze), equipes citadas no parágrafo único do art. 4º, no mesmo município ou em um conjunto de municípios;

b) cumprir a carga horária mínima de 300 (trezentas) horas semanais por equipe; e

c) não compor a carga horária de equipe com mais de 120 (cento e vinte) horas da mesma categoria profissional ou especialidade.

II - para a eMulti Complementar:

a) ser vinculada a no mínimo 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) equipes citadas no parágrafo único do art. 4º;

b) cumprir a carga horária mínima de 200 (duzentas) horas semanais por equipe; e

c) não compor a carga horária de equipe com mais de 80 (oitenta) horas da mesma categoria profissional ou especialidade.

III - para a eMulti Estratégica:

a) ser vinculada a no mínimo 1 (uma) e no máximo 4 (quatro) equipes citadas no parágrafo único do art. 4º;

b) cumprir a carga horária mínima de 100 (cem) horas semanais por equipe; e

c) não compor a carga horária de equipe com mais de 40 (quarenta) horas da mesma categoria profissional ou especialidade.

§ 2º Um conjunto de municípios poderão pleitear a eMulti Ampliada, desde que atendam aos seguintes requisitos:

I - no ato da solicitação de credenciamento, deverá ser indicado o município eleito como sede do agrupamento de municípios, para fins de transferência mensal fundo-a-fundo do incentivo financeiro de custeio federal; e

II - a solicitação de credenciamento para conjunto de municípios deverá ser pactuada e aprovada na Comissão Intergestora Bipartite - CIB e, no caso do Distrito Federal, a pactuação dar-se-á no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF, havendo o encaminhamento da resolução respectiva via Sistema Eletrônico de Informações - SEI.

§ 3º A carga horária mínima exigida por equipe, de acordo com cada modalidade, deverá considerar o somatório da carga horária individual dos profissionais que compõem as eMulti.

§ 4º A participação de profissional em mais de uma equipe não configura duplicidade profissional, não sendo hipótese de suspensão da transferência de custeio federal, desde que haja compatibilidade de carga horária entre as equipes.

Art. 6º Todas as eMulti deverão:

- I - ter cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- II - fazer uso da Estratégia e-SUS APS, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, para registro das informações dos atendimentos; e
- III - enviar produção no Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB.

§ 1º A Estratégia e-SUS APS poderá ser substituída pela eMulti, mediante uso de sistema terceiro, desde que contemple as mesmas funcionalidades;

§ 2º A identificação, no SCNES, das equipes credenciadas, nas modalidades tratadas no art. 3º, será definida em ato normativo da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, devendo estas estarem cadastradas nos mesmos tipos de estabelecimentos das equipes vinculadas.

Art. 7º Todas as eMulti poderão realizar, no processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e troca de informações de maneira virtual, além da presencial.

§ 1º O atendimento remoto deverá acontecer de forma assistida, com a presença de profissional da área de saúde intermediando os processos gerenciais demandantes entre pessoa atendida e profissional de saúde que realiza a consulta remotamente, bem como a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC.

§ 2º Para a execução do atendimento remoto, os estabelecimentos de saúde deverão dispor, minimamente, de:

- I - sala para a atividade de atendimento remoto, por eMulti;
- II - profissional da área da saúde, preferencialmente de nível técnico ou superior, para intermediar a utilização das TIC e os processos gerenciais da consulta; e
- III - equipamentos de TIC suficientes para a realização de consultas de forma virtual, em qualidade adequada, incluindo, além do computador, webcam acoplada e microfone, ou equipamentos equivalentes, bem como conexão de internet.

§ 3º Os materiais de que trata o inciso III do parágrafo anterior poderão ser obtidos conforme lista da Relação de Equipamentos e Materiais financiáveis pelo SUS - Renem, devendo seguir as normativas que regulamentam a estruturação de estabelecimentos de saúde.

§ 4º A oferta do atendimento remoto deverá estar disponível em todo o horário de funcionamento da unidade de vínculo da eMulti.

Art. 8º O credenciamento das eMulti seguirá as regras estabelecidas no item III - Do Credenciamento do tópico 6 do Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, com exceção dos critérios de priorização.

§ 1º Para fins de financiamento federal, fica estipulado o seguinte teto de credenciamento de eMulti, de acordo com a proporção abaixo:

- I - eMulti Ampliada: a cada 10 (dez) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti;
- II - eMulti Complementar: a cada 05 (cinco) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti; e
- III - eMulti Estratégica: a cada equipe vinculada homologada, o município fará jus a 01 (uma) eMulti.

§ 2º Para alcance do teto eMulti, o município poderá compor com mais de uma modalidade, observadas as singularidades do território e mediante análise do Ministério da Saúde.

§ 3º Em razão do disposto no §2º do art. 4º, cada equipe homologada só será contabilizada para o credenciamento de uma eMulti, independentemente da modalidade.

Art. 9º Os critérios de priorização de credenciamento das modalidades de eMulti são:

I - o Índice de Vulnerabilidade Social - IVS do requerente, feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, na seguinte ordem de prioridade:

- a) vulnerabilidade social muito baixa: $IVS < 0,2$;
- b) vulnerabilidade social baixa: $IVS \geq 0,2$ e $< 0,3$;
- c) vulnerabilidade social média: $IVS \geq 0,3$ e $< 0,4$;
- d) vulnerabilidade social alta: $IVS \geq 0,4$ e $< 0,5$; e
- e) vulnerabilidade social muito alta: $IVS \geq 0,5$ e ≤ 1 ; e
- f) a maior eficiência na solicitação de equipes eMulti;

§ 1º Considera-se mais eficiente a solicitação que, utilizando a totalidade de uma determinada quantidade de equipes homologadas, requer o credenciamento de um número menor de equipes eMulti, por utilizar-se de modalidades mais abrangentes, tal como a eMulti Ampliada.

§ 2º Serão, também, priorizadas solicitações referentes a equipes em funcionamento e ainda não credenciados ou sem adesão homologada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrados no SCNES, atendendo às regras de composição e carga horária profissional, conforme Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020.

Art. 10. O credenciamento para as eMulti deverá ser solicitado por meio de sistema de informação específico disponibilizado em endereço eletrônico do Ministério da Saúde referente à Atenção Primária à Saúde, conforme previsto no item III - Do Credenciamento, do tópico 6 do Anexo 1 ao Anexo XXII à Portaria de Consolidação nº 2, de 2017.

Art. 11. O acompanhamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas pelas eMulti serão realizados por meio do SISAB.

Parágrafo único. O cadastro da eMulti e o envio regular de dados, conforme o cronograma dos sistemas de informação vigentes, são de responsabilidade da gestão municipal e distrital e dos profissionais das equipes.

Art. 12. Fica definido o incentivo financeiro de custeio das eMulti para os municípios, em conformidade com os critérios estabelecidos nesta Portaria, a ser repassado mensalmente, nos seguintes valores:

- I - R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) por eMulti Ampliada;
- II - R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) por eMulti Complementar; e
- III - R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por eMulti Estratégica.

Art. 13. A eMulti que ofertar atendimento remoto de forma assistida, mediado por TIC, conforme art. 7º, fará jus, além do disposto no artigo anterior, a incentivo financeiro federal de custeio, nos seguintes valores:

I - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) como incentivo mensal; e

II - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) como incentivo na homologação em parcela única.

§ 1º Os incentivos financeiros de que tratam o caput são destinados à manutenção e estruturação das atividades de atendimento remoto pela eMulti.

§ 2º O credenciamento da eMulti que ofertar atendimento remoto de forma assistida ocorrerá de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 14. Fica definido o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho das eMulti, para os municípios em conformidade com os critérios estabelecidos nesta Portaria, e que alcancem os indicadores, em avaliação quadrimestral, a ser repassado mensalmente, nos seguintes valores:

I - R\$ 9.000,00 (nove mil reais) por eMulti Ampliada;

II - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por eMulti Complementar; e III - R\$ 3.000,00 (três mil reais) por eMulti Estratégica.

Parágrafo único. O dispositivo de pagamento por desempenho definido neste caput será aplicado a todas as modalidades de eMulti que estiverem credenciadas, homologadas e pagas pelo Ministério da Saúde, iniciando-se a aferição de indicadores a partir da competência de janeiro de 2024.

Art. 15. São indicadores do Pagamento por Desempenho a serem observados na atuação das eMulti:

I - percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas;

II - satisfação da pessoa atendida pela eMulti;

III - resolução das ações interprofissionais com as eMulti;

IV - quantidade de ações realizadas pela eMulti; e

V - percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti.

§ 1º O indicador do inciso V deste caput, será acompanhado e monitorado para fins de pagamento por desempenho apenas na eMulti homologada nos termos do art. 13.

§ 2º Após pactuação tripartite, as metas para os indicadores de que trata este artigo serão definidas em ato normativo específico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, com a especificação técnica dos indicadores definida em ficha de qualificação.

§ 3º O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho e as regras de apuração poderão ser alterados após o monitoramento, avaliação e repactuação tripartite.

Art. 16. A apuração dos indicadores será realizada quadrimestralmente, entre os meses de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro, e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente.

§ 1º O pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município e pelo Distrito Federal no quadrimestre anterior.

§ 2º Em caso de irregularidades, a suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio adotará as regras de suspensão estabelecidas na Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020, considerada a competência utilizada para o cálculo de que trata este artigo.

Art. 17. Ao final de cada ciclo anual, será devido, no mês subsequente ao último quadrimestre, pagamento de incentivo adicional de desempenho, em parcela única correspondente ao valor equivalente ao disposto no art. 14, de acordo com a média de alcance pela eMulti dos indicadores dos 03 (três) quadrimestres.

Parágrafo único. Para fins de cálculo do 1º (primeiro) ano, será considerada a média dos 02 (dois) últimos quadrimestres.

Art. 18. As eMulti credenciadas, em 2023, farão jus às parcelas mensais transferidas em depósito único referentes a este exercício financeiro.

§ 1º Para fins de repasse serão consideradas as competências de julho a dezembro de 2023.

§ 2º O repasse referente à competência de junho de 2023 será depositado para fins de incentivo de implantação.

§ 3º Fica estabelecido como prazo para solicitação e cadastro das eMulti de que trata este caput a competência de junho de 2023.

Art. 19. O repasse de recursos será descontinuado nos casos de:

I - descumprimento dos critérios previstos nesta Portaria, comprovados por meio dos sistemas de informação oficiais vigentes do Ministério da Saúde, por monitoramento e/ou supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde - SES ou por auditoria da Auditoria- Geral do Sistema Único de Saúde - Audsus, e demais órgãos de controle;

II - no caso de ausência de qualquer um dos profissionais previstos no Anexo I; e

III - descumprimento do dever de registro no SISAB, havendo omissão de informações por 03 (três) competências consecutivas.

Art. 20. O Ministério da Saúde propiciará o monitoramento dos resultados alcançados aos níveis de estado, município, unidade e equipe, relacionados aos indicadores contidos no art. 15, a serem disponibilizados em endereço eletrônico do Ministério da Saúde referente à Atenção Primária à Saúde.

Parágrafo único. O monitoramento das regras estabelecidas neste caput ocorrerá conforme disponibilização de painel para o monitoramento e avaliação dos indicadores, ficando suspensas as penalidades na avaliação quando derivadas da indisponibilidade do referido instrumento.

Art. 21. Os municípios, estados e DF poderão estabelecer mecanismos locais complementares de autoavaliação, controle, regulação, cofinanciamento e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações das eMulti.

Art. 22. Os recursos orçamentários desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, podendo onerar as seguintes Funcionais Programáticas:

I - 20.36901.10.301.5019.2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas, Plano Orçamentário (PO) A400 - Dotações classificadas com RP 2;

II - 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde, Plano Orçamentário (PO) 000A - Incentivo para Ações Estratégicas; e

III - 10.301.5019.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, Plano Orçamentário (PO) 0000 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde - Despesas Diversas.

Art. 23. O credenciamento das equipes de que trata o art. 1º observará disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 24. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA

ANEXO I

INFORMAÇÕES PARA CADASTRO NO SCNES DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS

MODALIDADE DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA MÍNIMA DA EQUIPE	CATEGORIAS PROFISSIONAIS FIXAS A carga horária individual mínima, exigida por equipe é de 10 horas semanais; carga horária individual mínima, das demais categorias profissionais, exigida é de 20 horas semanais.	CBO	DEMAIS CATEGORIAS PROFISSIONAIS POSSÍVEIS A carga horária individual mínima, médica, exigida por equipe é de 10 horas semanais; carga horária individual mínima, das demais categorias profissionais, exigida é de 20 horas semanais.	CBO
eMULTI Ampliada	300 horas semanais	ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A)	2516-05 OU 2234-45 OU 2237-10 OU 2515-10	ARTE EDUCADOR	5153-05
				ASSISTENTE SOCIAL	2516-05
			2236-05 OU 2238-10 OU 2241-40 OU 2239-05	FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A)	2234-45
				FISIOTERAPEUTA	2236-05
				FONOAUDIÓLOGO(A)	2238-10
eMulti Complementar	200 horas semanais	ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A)	2516-05 OU 2234-45 OU 2237-10 OU 2515-10	MÉDICO(A) ACUPUNTURISTA	2251-05
				MÉDICO(A) CARDIOLOGISTA	2251-20
				MÉDICO(A) DERMATOLOGISTA	2251-35
				MÉDICO(A) ENDOCRINOLOGISTA	2251-55
				MÉDICO(A) GERIATRA	2251-80
				MÉDICO(A) GINECOLOGISTA / OBSTETRA	2252-50

eMulti Estratégica	100 horas semanais	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL	2236-05 OU 2238-10 OU 2241-40 OU 2239-05	MÉDICO(A) HANSENOLOGISTA	2251-35
				MÉDICO(A) HOMEOPATA	2251-95
				MÉDICO(A) INFECTOLOGISTA	2251-03
				MÉDICO(A) PEDIATRA	2251-24
				MÉDICO(A) PSIQUIATRA	2251-33
				MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A)	2233-05
				NUTRICIONISTA	2237-10
				PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	2241-40
				PSICÓLOGO(A)	2515-10
				SANITARISTA	1312-25
		TERAPEUTA OCUPACIONAL	2239-05		

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 22/09/2023 | Edição: 182 | Seção: 1 | Página: 266

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.326, DE 21 DE SETEMBRO DE 2023

Habilita municípios a receberem recursos referentes à Assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, no uso de suas atribuições que lhe conferem os incisos I e II do Parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022;

Considerando a Portaria GM/MS nº 655, de 29 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022; e

Considerando as propostas cadastradas no Sistema e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor AB) pelos municípios, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados os municípios, descritos nos anexos a esta Portaria, a receber recursos referentes à assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde.

Art. 2º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão à conta da ação 10.301.5019.2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas, plano orçamentário (PO) A400 - Dotações classificadas com RP 2, que não podem ser canceladas para fins de abertura de crédito suplementar.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidas nesta Portaria, em parcela única, aos respectivos Fundos de Saúde, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Art. 4º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA

ANEXO I

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº PROPOSTA	UF	IBGE	Município	TIPO	VALOR TOTAL
12462454000163.2023.70709	AC	120043	SANTA ROSA DO PURUS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68

11812868000102.2023.71660	AC	120080	PORTO ACRE	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
02296124000191.2023.58940	AC	120045	SENADOR GUIOMARD	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11615319000148.2023.42481	AL	270770	RIO LARGO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
12093683000158.2023.55469	AM	130390	SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11874038000100.2023.71777	AM	130068	BOA VISTA DO RAMOS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
12150282000192.2023.70920	AM	130220	JURUÁ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 962.802,72
11481390000185.2023.60093	BA	292150	MONTE SANTO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
13843896000112.2023.71245	BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 1.925.605,44
12097818000153.2023.70535	BA	292430	PIATÁ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
12426325000110.2023.71830	BA	290110	AMÉLIA RODRIGUES	Equipes de Saúde da Família	R\$ 1.444.204,08
13822397000149.2023.73184	BA	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 1.203.503,40
10383249000187.2023.70599	CE	230690	JAGUARIBE	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
11696573000118.2023.70492	CE	231325	TARRAFAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11696573000118.2023.70494	CE	231325	TARRAFAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11696573000118.2023.70495	CE	231325	TARRAFAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11782445000197.2023.72843	CE	230950	ORÓS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 962.802,72
11108202000178.2023.47916	CE	230080	ANTONINA DO NORTE	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
11415416000197.2023.73182	CE	230860	MONSENHOR TABOSA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11415416000197.2023.73169	CE	230860	MONSENHOR TABOSA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
12640339000131.2023.62564	CE	231160	REDENÇÃO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 962.802,72
10626250000195.2023.70290	CE	230835	MILHÃ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11734352000197.2023.37019	CE	231180	RUSSAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
10734149000158.2023.58954	CE	231300	OLONÓPOLE	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11743691000130.2023.47930	MA	210050	ALTO PARNAÍBA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
97552407000163.2023.47304	MA	210100	ARARI	Equipes de Saúde da Família	R\$ 3.610.510,20
11344175000132.2023.55830	MA	210270	CANTANHEDE	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
09239491000100.2023.71122	MA	210300	CAXIAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 3.851.210,88
11395730000155.2023.39945	MA	210370	CURURUPU	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
11291712000123.2023.72759	MA	210490	GUIMARÃES	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11866700000180.2023.54664	MA	210970	SAMBAÍBA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11464145000160.2023.71104	MG	312730	GALILÉIA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
13751793000122.2023.36232	MG	316840	TARUMIRIM	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68

11399952000146.2023.57077	MG	312087	CURRAL DE DENTRO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11399952000146.2023.57078	MG	312087	CURRAL DE DENTRO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11299745000110.2023.72585	MG	312000	CÓRREGO NOVO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
12009720000105.2023.70930	MG	313115	IPABA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
14061141000129.2023.71059	MG	314840	PAULISTAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11776849000178.2023.72507	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11776849000178.2023.72504	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11776849000178.2023.72523	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11776849000178.2023.72495	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
97529530000163.2023.68557	MG	313420	ITUIUTABA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
11563099000156.2023.72129	MG	314150	MENDES PIMENTEL	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
13264333000170.2023.49655	MG	315450	RIACHO DOS MACHADOS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
13697986000142.2023.52951	MG	316695	SERRANÓPOLIS DE MINAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11396281000160.2023.73003	MG	311080	CAMPANÁRIO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
14792453000102.2023.72971	MG	314010	MARILAC	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
12365004000152.2023.71992	MG	314535	NOVO ORIENTE DE MINAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
23014200000107.2023.71795	PB	250490	CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
05497410000103.2023.70337	PB	250440	CONCEIÇÃO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 962.802,72
11267041000165.2023.59716	PB	250020	AGUIAR	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
11153600000106.2023.72149	PB	250250	BOQUEIRÃO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
07622498000173.2023.70258	PE	260415	CASINHAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
08927244000126.2023.47371	PR	412260	RONDON	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
95587473000143.2023.46831	PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
95587473000143.2023.46832	PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
10809926000186.2023.62777	PR	411430	MANDIRITUBA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 1.684.904,76
09289986000136.2023.59090	PR	411545	MARQUINHO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
CRED.4119402023.122783	PR	411940	PIRAÍ DO SUL	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
09341315000177.2023.59718	PR	411960	PITANGA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
10401869000100.2023.40254	PR	412120	QUITANDINHA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
10302092000118.2023.57318	PR	412760	TIJUCAS DO SUL	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
12468947000100.2023.68928	RJ	330185	GUAPIMIRIM	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11868019000170.2023.70696	RJ	330045	BELFORD ROXO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04

11384874000106.2023.60166	RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	Equipes de Saúde da Família	R\$ 3.369.809,52
11216262000104.2023.72677	RJ	330620	VASSOURAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11216262000104.2023.72678	RJ	330620	VASSOURAS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
07851282000180.2023.71332	RO	110028	ROLIM DE MOURA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
12306016000106.2023.71549	RS	431245	MORRO REDONDO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
10540697000147.2023.65482	SC	420545	FORQUILHINHA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
10425206000117.2023.56664	SC	421040	MARACAJÁ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
10618855000134.2023.57515	SC	421770	SOMBRIÓ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11523119000165.2023.70336	SE	280240	GARARU	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11639262000117.2023.64568	SE	280130	CAPELA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11270247000144.2023.66151	SE	280230	FREI PAULO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11370675000149.2023.64623	SE	280530	PIRAMBU	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11258819000170.2023.68313	SP	351515	ENGENHEIRO COELHO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11258819000170.2023.68421	SP	351515	ENGENHEIRO COELHO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11243645000171.2023.53184	SP	354780	SANTO ANDRÉ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 1.925.605,44
11432771000174.2023.53212	SP	350660	BIRITIBA-MIRIM	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
97522485000115.2023.36748	SP	352550	JOANÓPOLIS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
12493507000103.2023.36836	SP	355220	SOROCABA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11997351000135.2023.58184	SP	352770	LUIZIÂNIA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
11389243000180.2023.47631	SP	354280	RIBEIRA	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
12270821000127.2023.59378	SP	354840	SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
10401857000177.2023.57793	SP	352920	MARTINÓPOLIS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
97552000000136.2023.59761	SP	354620	SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 240.700,68
13865912000178.2023.59719	SP	355350	TAPIRAÍ	Equipes de Saúde da Família	R\$ 481.401,36
11406326000130.2023.71603	TO	170220	ARAGUATINS	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
13173908000149.2023.58275	TO	171665	PEQUIZEIRO	Equipes de Saúde da Família	R\$ 722.102,04
TOTAL				91	R\$ 53.916.952,32

ANEXO II

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Nº PROPOSTA	UF	IBGE	Município	TIPO	VALOR TOTAL
11622855000170.2023.70621	AM	130030	AUTAZES	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
11622855000170.2023.70623	AM	130030	AUTAZES	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00

11193442000118.2023.62215	AP	160060	SANTANA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 1.341.054,00
11193442000118.2023.45428	AP	160060	SANTANA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 206.316,00
13173908000149.2023.58255	TO	171665	PEQUIZEIRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
11743691000130.2023.47932	MA	210050	ALTO PARNAÍBA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
97552407000163.2023.47302	MA	210100	ARARI	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 515.790,00
11395730000155.2023.55939	MA	210370	CURURUPU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00
11304970000105.2023.72095	MA	210592	LAGOA DO MATO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
11877090000110.2023.35900	MA	210980	SANTA HELENA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11877090000110.2023.59847	MA	210980	SANTA HELENA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
14016482000182.2023.47369	MA	211040	SÃO BENEDITO DO RIO PRETO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
11230975000122.2023.48538	PI	220480	IPIRANGA DO PIAUÍ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 206.316,00
11722919000105.2023.32521	PI	220580	LUZILÂNDIA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
12367211000146.2023.47734	PI	220910	SANTA CRUZ DO PIAUÍ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
10247269000120.2023.59487	CE	230426	DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
11937201000136.2023.53403	CE	230600	IRACEMA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00
11734352000197.2023.36834	CE	231180	RUSSAS	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 464.211,00
10975044000190.2023.71752	PB	250300	CAAPORÃ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00
23014200000107.2023.57982	PB	250490	CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
11264183000179.2023.56933	PB	250830	LAGOA SECA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
11285069000125.2023.71849	PB	251630	SUMÉ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00
02324776000192.2023.60173	PE	260160	BELÉM DO SÃO FRANCISCO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
10907425000132.2023.37297	PE	260300	CABROBÓ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00
12424026000146.2023.47522	PE	260430	CEDRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
11434981000100.2023.32209	PE	260990	OURICURI	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11615319000148.2023.35440	AL	270770	RIO LARGO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
10796695000113.2023.49526	BA	291210	IBICARAÍ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 567.369,00
11363476000103.2023.35702	BA	292045	MANSIDÃO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
10822771000118.2023.73023	BA	292170	MORRO DO CHAPEU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
10822771000118.2023.73024	BA	292170	MORRO DO CHAPEU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
10822771000118.2023.73025	BA	292170	MORRO DO CHAPEU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
11462047000193.2023.48931	BA	292525	PONTO NOVO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 361.053,00
11839421000127.2023.71267	BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 515.790,00

13320152000113.2023.71249	BA	293190	TUCANO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 722.106,00
10540361000184.2023.49060	BA	293270	URUÇUCA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 361.053,00
11317931000134.2023.48753	BA	293350	WENCESLAU GUIMARÃES	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 361.053,00
11436319000180.2023.38910	MG	310160	ALFENAS	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 464.211,00
12005513000174.2023.57629	MG	310790	BOM REPOUSO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11396281000160.2023.73004	MG	311080	CAMPANÁRIO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
19076176000155.2023.70978	MG	312083	CUPARAQUE	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
11399952000146.2023.57080	MG	312087	CURRAL DE DENTRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11399952000146.2023.57081	MG	312087	CURRAL DE DENTRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11399952000146.2023.57082	MG	312087	CURRAL DE DENTRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11399952000146.2023.57083	MG	312087	CURRAL DE DENTRO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11366162000164.2023.71789	MG	312680	FREI GASPAR	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
12009720000105.2023.70936	MG	313115	IPABA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11695652000104.2023.51549	MG	313560	JEQUITAI	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
14792453000102.2023.73006	MG	314010	MARILAC	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
14575987000187.2023.48077	MG	314100	MATO VERDE	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 309.474,00
12365004000152.2023.72782	MG	314535	NOVO ORIENTE DE MINAS	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
14061141000129.2023.71061	MG	314840	PAULISTAS	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
14184393000145.2023.43560	MG	315360	PRUDENTE DE MORAIS	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11317524000127.2023.49986	MG	315390	RAPOSOS	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
02216796000140.2023.71430	MG	315540	RIO NOVO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
11506936000105.2023.46935	MG	316350	SÃO JOSÉ DO JACURI	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
11776849000178.2023.72521	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11776849000178.2023.72516	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11776849000178.2023.72511	MG	316760	SIMONÉSIA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11407892000166.2023.57788	MG	316980	TURVOLÂNDIA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
11899212000179.2023.55219	SP	350310	ARANDU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11899212000179.2023.55226	SP	350310	ARANDU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11432771000174.2023.53227	SP	350660	BIRITIBA-MIRIM	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
16691468000100.2023.53483	SP	351850	GUAREÍ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
13816380000189.2023.50651	SP	352630	LAGOINHA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
11790034000143.2023.63646	SP	354170	QUATÁ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00

12270821000127.2023.59379	SP	354840	SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
08888967000163.2023.47363	PR	410660	CRUZEIRO DO OESTE	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
08957376000109.2023.70192	PR	411940	PIRAÍ DO SUL	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
08957376000109.2023.49763	PR	411940	PIRAÍ DO SUL	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
09341315000177.2023.59720	PR	411960	PITANGA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
09341315000177.2023.59723	PR	411960	PITANGA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
09341315000177.2023.59724	PR	411960	PITANGA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
09341315000177.2023.59725	PR	411960	PITANGA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
09341315000177.2023.59726	PR	411960	PITANGA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
09426565000100.2023.47182	PR	412560	SÃO MATEUS DO SUL	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
09220037000108.2023.39225	PR	412570	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 257.895,00
11425649000170.2023.52219	SC	420207	BALNEÁRIO GAIVOTA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
08543762000146.2023.56551	SC	420570	GAROPABA	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 412.632,00
11409272000166.2023.57402	SC	421825	TIMBÓ GRANDE	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11709721000191.2023.71461	RS	430170	BARÃO DE COTEGIPE	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11484627000181.2023.71069	RS	430810	FELIZ	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
10502833000104.2023.70999	RS	431140	LAJEADO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 103.158,00
12306016000106.2023.71550	RS	431245	MORRO REDONDO	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 154.737,00
13293156000150.2023.46355	RS	432035	SENTINELA DO SUL	Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas	R\$ 51.579,00
11734182000140.2023.36980	BA	290840	CONCEIÇÃO DO COITÉ	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 257.895,60
11363476000103.2023.45946	BA	292045	MANSIDÃO	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 25.789,56
11403448000172.2023.63602	CE	231190	SABOIEIRO	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 51.579,12
08957376000109.2023.70193	PR	411940	PIRAÍ DO SUL	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 25.789,56
08957376000109.2023.60175	PR	411940	PIRAÍ DO SUL	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 25.789,56
00604061000168.2023.50947	PR	412535	SÃO JORGE DO PATROCÍNIO	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 51.579,12
12652391000108.2023.71761	RS	430469	CAPITÃO	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 51.579,12
11342353000196.2023.42615	RS	430544	CHUVISCA	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 51.579,12
97536445000122.2023.48764	SP	351240	CORDEIRÓPOLIS	Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	R\$ 103.158,24

TOTAL	94	R\$ 16.582.650,00
-------	----	-------------------

ANEXO III

EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nº PROPOSTA	UF	IBGE	Município	TIPO	VALOR TOTAL
02296124000191.2023.71719	AC	120045	SENADOR GUIOMARD	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11615319000148.2023.43628	AL	270770	RIO LARGO	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
07583812000156.2023.46465	AM	130260	MANAUS	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
12093683000158.2023.57636	AM	130390	SÃO PAULO DE OLIVENÇA	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
11193442000118.2023.45904	AP	160060	SANTANA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
11363476000103.2023.39073	BA	292045	MANSIDÃO	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11363476000103.2023.37466	BA	292045	MANSIDÃO	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
10540361000184.2023.38524	BA	293270	URUÇUCA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
10540361000184.2023.38525	BA	293270	URUÇUCA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
11937201000136.2023.54477	CE	230600	IRACEMA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
10247269000120.2023.45932	CE	230426	DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
11210130000175.2023.44524	CE	230980	PACOTI	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
12045640000105.2023.40393	CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
12225915000184.2023.41888	GO	520455	CALDAZINHA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
10411406000110.2023.42624	GO	521205	JESÚPOLIS	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11877090000110.2023.46976	MA	210980	SANTA HELENA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11877090000110.2023.63500	MA	210980	SANTA HELENA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11877090000110.2023.46562	MA	210980	SANTA HELENA	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11304970000105.2023.55664	MA	210592	LAGOA DO MATO	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
97552407000163.2023.43618	MA	210100	ARARI	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
09239491000100.2023.41899	MA	210300	CAXIAS	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
09239491000100.2023.42133	MA	210300	CAXIAS	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
09239491000100.2023.42146	MA	210300	CAXIAS	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
09239491000100.2023.42152	MA	210300	CAXIAS	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11866700000180.2023.45332	MA	210970	SAMBAÍBA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11721277000120.2023.40409	MG	311070	CAMBUQUIRA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
13820031000130.2023.40659	MG	310140	ALBERTINA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11776849000178.2023.40416	MG	316760	SIMONÉSIA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
11969454000191.2023.70309	MG	312850	GUARARÁ	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
14184393000145.2023.43557	MG	315360	PRUDENTE DE MORAIS	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00

13260067000107.2023.41876	MG	316225	SÃO JOÃO DA LAGOA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11506936000105.2023.37186	MG	316350	SÃO JOSÉ DO JACURI	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11832765000104.2023.42979	MG	316450	SÃO SEBASTIÃO DO MARANHÃO	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
11407892000166.2023.42600	MG	316980	TURVOLÂNDIA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
13325430000125.2023.42427	MG	310330	ARACITABA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11695652000104.2023.51545	MG	313560	JEQUITAI	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11228564000100.2023.39804	MS	500270	CAMPO GRANDE	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
11228564000100.2023.39827	MS	500270	CAMPO GRANDE	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
11228564000100.2023.39810	MS	500270	CAMPO GRANDE	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
13140956000130.2023.42222	MS	500560	MIRANDA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
23014200000107.2023.42296	PB	250490	CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
11264183000179.2023.43296	PB	250830	LAGOA SECA	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
11285069000125.2023.39093	PB	251630	SUMÉ	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
02324776000192.2023.40425	PE	260160	BELÉM DO SÃO FRANCISCO	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
12424026000146.2023.40355	PE	260430	CEDRO	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
12397007000178.2023.49841	PE	260440	CHÃ DE ALEGRIA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
11415674000173.2023.52191	PE	261255	SANTA FILOMENA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
11393440000172.2023.40623	PE	261560	TRINDADE	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
08849296000121.2023.39472	PR	410725	DOURADINA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
13886546000133.2023.47516	PR	411007	IMBAÚ	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
08927244000126.2023.38394	PR	412260	RONDON	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
09263736000127.2023.43022	PR	412440	SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
09240360000135.2023.41949	PR	410765	FAZENDA RIO GRANDE	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
08888967000163.2023.41779	PR	410660	CRUZEIRO DO OESTE	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
09550455000155.2023.57757	PR	410030	AGUDOS DO SUL	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
08957376000109.2023.47901	PR	411940	PIRAÍ DO SUL	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
04281991000189.2023.38655	PR	410752	ESPERANÇA NOVA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
08958005000133.2023.44511	PR	411275	JESUÍTAS	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
00604061000168.2023.50929	PR	412535	SÃO JORGE DO PATROCÍNIO	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11249035000185.2023.45151	RJ	330330	NITERÓI	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11249035000185.2023.45154	RJ	330330	NITERÓI	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11249035000185.2023.45158	RJ	330330	NITERÓI	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11249035000185.2023.45162	RJ	330330	NITERÓI	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11249035000185.2023.45164	RJ	330330	NITERÓI	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11249035000185.2023.45165	RJ	330330	NITERÓI	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00

11216262000104.2023.40887	RJ	330620	VASSOURAS	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
10658944000104.2023.40984	RS	431090	JACUTINGA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11484627000181.2023.37742	RS	430810	FELIZ	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11484627000181.2023.41217	RS	430810	FELIZ	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12652391000108.2023.71762	RS	430469	CAPITÃO	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12403731000167.2023.54451	RS	430220	BOA VISTA DO BURICÁ	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11635124000160.2023.39418	RS	430087	ARARICÁ	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11898805000110.2023.37458	RS	431320	NOVA PETRÓPOLIS	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
10509952000199.2023.40973	SC	420005	ABDON BATISTA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11151460000137.2023.45997	SC	420140	ARARANGUÁ	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11425649000170.2023.37570	SC	420207	BALNEÁRIO GAIVOTA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11425649000170.2023.60096	SC	420207	BALNEÁRIO GAIVOTA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11222421000183.2023.40779	SC	420195	BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
95783023000126.2023.44755	SC	421565	SANTA ROSA DO SUL	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11430842000108.2023.48211	SC	420417	CERRO NEGRO	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
12306202000145.2023.45987	SC	421860	TROMBUDO CENTRAL	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12306202000145.2023.45115	SC	421860	TROMBUDO CENTRAL	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11639262000117.2023.41830	SE	280130	CAPELA	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
11513054000177.2023.43305	SE	280270	ILHA DAS FLORES	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11370675000149.2023.37872	SE	280530	PIRAMBU	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
12183698000107.2023.55340	SP	353150	MONTE AZUL PAULISTA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11208075000189.2023.42218	SP	350770	BRAÚNA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
11146159000135.2023.51664	SP	351220	CONCHAL	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
11955045000136.2023.70767	SP	352760	LUÍS ANTÔNIO	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12021851000108.2023.56345	SP	354515	SALTINHO	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11899212000179.2023.55178	SP	350310	ARANDU	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11899212000179.2023.55182	SP	350310	ARANDU	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
11899212000179.2023.55221	SP	350310	ARANDU	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12828423000183.2023.43693	SP	350390	ARUJÁ	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
12828423000183.2023.43692	SP	350390	ARUJÁ	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
12265367000116.2023.46697	SP	352020	IGARATÁ	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
12265367000116.2023.39467	SP	352020	IGARATÁ	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00

13886217000192.2023.45741	SP	352340	ITATIBA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
13886217000192.2023.71850	SP	352340	ITATIBA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
97522485000115.2023.39081	SP	352550	JOANÓPOLIS	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12493507000103.2023.39182	SP	355220	SOROCABA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
12493507000103.2023.39184	SP	355220	SOROCABA	eMulti Complementar	R\$ 185.500,00
12442399000140.2023.43551	SP	350210	ANDRADINA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12442399000140.2023.43543	SP	350210	ANDRADINA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
13879688000173.2023.55845	SP	352042	ILHA COMPRIDA	eMulti Complementar	R\$ 168.000,00
12317964000147.2023.44390	SP	352360	ITIRAPINA	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
13875759000160.2023.55510	SP	352590	JUNDIAÍ	eMulti Ampliada	R\$ 269.500,00
11976738000105.2023.51269	SP	353050	MOCOCA	eMulti Ampliada	R\$ 252.000,00
11790034000143.2023.44475	SP	354170	QUATÁ	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12455133000131.2023.41749	SP	354200	QUINTANA	eMulti Estratégica	R\$ 101.500,00
12440389000175.2023.39987	SP	354500	SALESÓPOLIS	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
12440389000175.2023.40011	SP	354500	SALESÓPOLIS	eMulti Estratégica	R\$ 84.000,00
TOTAL				112	R\$ 16.583.000,00

ANEXO IV

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Nº PROPOSTA	UF	IBGE	Município	TIPO	VALOR
11743691000130.2023.56638	MA	210050	ALTO PARNAÍBA	Centro de Especialidades Odontológicas I	R\$ 99.000,00
TOTAL				1	R\$ 99.000,00

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



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

NOTA TÉCNICA Nº 1/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada previamente à edição do Programa das Equipes Multiprofissionais (eMulti) da Atenção Primária à Saúde (APS), elaborada no âmbito do Ministério da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Departamento de Saúde da Família e Comunidade (DESCO), da Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (CGESCO) e da Coordenação de Ações Interprofissionais (CAIN).

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Com o objetivo de atender aos requisitos propostos para a melhoria da qualidade regulatória, em atenção à Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, a qual incorporou a obrigatoriedade de AIR no fluxo do processo de produção de normas regulatórias na Administração Pública Federal, e ao Decreto nº 10.411 de 30 de junho de 2020, que regulamentou normativas referentes à AIR, adotou-se as etapas preconizadas pelos seguintes dispositivos: Diretrizes Gerais e Guia Orientativo para Elaboração de Análise de Impacto Regulatório da Casa Civil (BRASIL, 2018), Manual de Orientações para a execução da Análise de Impacto Regulatório do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), Nota Informativa nº 4/2022-CGPN/DGIP/SE/MS, Nota Informativa nº 5/2022-CGPN/DGIP/SE/MS, Nota Informativa nº 7/2022-CGPN/DGIP/SE/MS, Nota Informativa nº 8/2022-CGPN/DGIP/SE/MS e a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017.

2.2. Em 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) publicou o “Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?”, em que aponta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro como um dos maiores do mundo, para a promoção do acesso universal aos serviços e ações de saúde pública (OPAS/OMS, 2018). Nessa perspectiva, a APS configura-se como a porta de entrada desse sistema e como estratégia de saúde pública prioritária para a garantia da continuidade do cuidado. Além disso, possui a missão de ser coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ou seja, está posicionada estrategicamente numa relação horizontal, contínua, integrada e centro de comunicação da RAS. Para tanto, a APS deve ser munida de tecnologia e de instrumentos que lhe confirmem a capacidade de suprir a complexidade assistencial em observância aos determinantes de risco e vulnerabilidade social.

2.3. O potencial da APS enquanto estratégia central para a sustentabilidade do SUS e de promoção da saúde de todos os povos foi reconhecida pela Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários em Saúde (ALMA-ATA, 1978). No contexto brasileiro, a Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, assim como instituiu o SUS. A partir da concepção da integralidade do cuidado como diretriz do SUS no inciso II do art. 198 da CF (1988) e dos fundamentos sobre a Política Nacional de Atenção Básica dispostos no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, considerou-se avaliar a necessidade de promover o acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e o provimento de especialidades para atender às demandas de saúde da população por meio da APS.

2.4. A expectativa ao final deste relatório consiste em apresentar informações e dados enquanto evidências a respeito do problema regulatório identificado, como também descrever a razoabilidade entre os custos, consequências, riscos e benefícios para a população, com a implementação do programa das eMulti na APS. Serão apresentadas as principais análises realizadas, concomitante ao desenvolvimento do programa, que consiste na principal ação regulatória.

2.5. O problema regulatório norteador foi a “Dificuldade de acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e de provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população na APS”. A partir do problema, levantou-se as causas e as consequências associadas.

2.6. Ademais, com intuito de fornecer possibilidades para o enfrentamento da situação-problema, elaborou-se o objetivo geral: “Garantir acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população na APS”. Tanto os objetivos específicos quanto os resultados esperados foram elencados dentro dessa proposta.

2.7. Com base nesse cenário sintetizado, engendrou-se as seguintes estratégias como alternativas de resposta à situação problema:

1. Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS (alternativa regulatória normativa).
2. Publicação do Manual sobre o processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais na APS (alternativa regulatória não normativa).
3. Manutenção da Situação Atual (não ação), ou seja, a ausência de intervenção pelo ente federativo federal nas necessidades de integralidade, resolutividade e acessibilidade do cuidado da APS.

2.8. Além da elaboração de tais alternativas apresentadas, identificou-se previamente possíveis consequências para as ações, perpassando os aspectos benéficos e/ou não-benéficos para a saúde da população e, mais especificamente, aos cidadãos que utilizam os serviços de saúde da APS. Ademais, com o intuito de amparar tecnicamente o processo decisório e de promover mais alcance na resolução do problema regulatório — seus impactos e suas consequências —, realizou-se análise comparativa entre as três alternativas.

2.9. A escolha da metodologia específica para aferição da razoabilidade do impacto econômico das eMulti na APS, de que trata o art. 5º da Lei nº 13.874, de 2019, justificou-se no inciso I do art. 7º do Decreto 10.411/2020, no qual foi adotada a Análise Multicritério com método Processo Analítico Hierárquico/Analytic Hierarchy Process (PAH/AHP). Em suma, difundida e utilizada globalmente, a metodologia selecionada se aplica ao contexto de soluções de problemas de estruturas complexas, por meio de análise comparativa entre fatores de julgamentos e pesos de especialistas (PIMENTA et al., 2019).

2.10. O resultado final apontou para a alternativa 1, tal qual “Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS”, que sobressaiu-se às demais alternativas quanto à atribuição de pontuação final.

2.11. Neste documento constam ainda os riscos envolvidos na escolha desta alternativa, assim como um plano detalhado de resposta. Nos itens a seguir, são explanadas as etapas componentes dessa AIR, contendo os elementos sumarizados em atenção ao preconizado na Nota Informativa nº 7/2022-CGPN/DGIP/SE/MS.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

3.1. Em síntese, o problema regulatório consiste na “Dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e de provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população”. Para abordar os elementos contidos no problema, dividiu-se a abordagem em dois itens:

(i) Perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, no qual se aborda os impactos da transição demográfica e sua transversalidade a outras

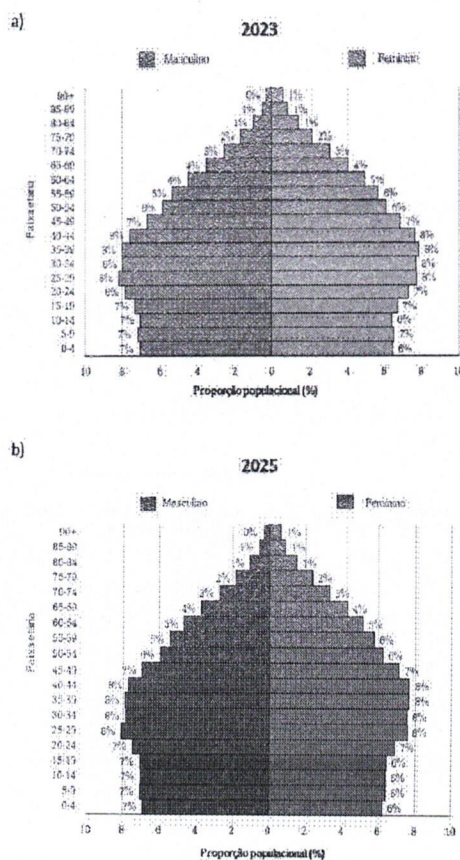
transições; e (ii) Repercussões da implantação da política do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e de sua descontinuidade, no qual se discute o histórico, normativas e resultados desse processo.

Perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira

3.1.0.1. A transição demográfica global consiste em um cenário de redução de taxas de fecundidade e mortalidade com, consequentemente, aumento da expectativa de vida (ADAM, 2022). A mudança de perfil etário e de fecundidade em uma população pode ser mais lenta ou mais rápida, a depender da situação de desenvolvimento econômico (LEE; NEWMAN, 2023). Por consequência, países em desenvolvimento apresentam um envelhecimento populacional menos acentuado do que países desenvolvidos, com implicações econômicas e de assistência social (BILLARI, 2022; KEATING, 2022).

3.1.0.2. Mundialmente, o número de pessoas idosas deve dobrar de 2021 até 2050, podendo chegar a uma população de 1,6 bilhão (UNITED NATIONS, 2023). Desse total, o Brasil pode figurar com a sexta maior população idosa até 2025 (SCHULER, 2022). De acordo com a projeção populacional divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, pessoas com 60 anos ou mais vão representar cerca de 17% da população brasileira, ou seja, mais de 36 milhões de pessoas (Figura 1). Apesar de discretas, as diferenças entre as estruturas etárias dos anos de 2023 a 2025 apontam para o aumento de 1% na faixa etária de 60 a 64 anos para o sexo masculino.

Figura 1 - Projeção de proporção populacional (%) segundo faixa etária, Brasil, 2023 e 2025

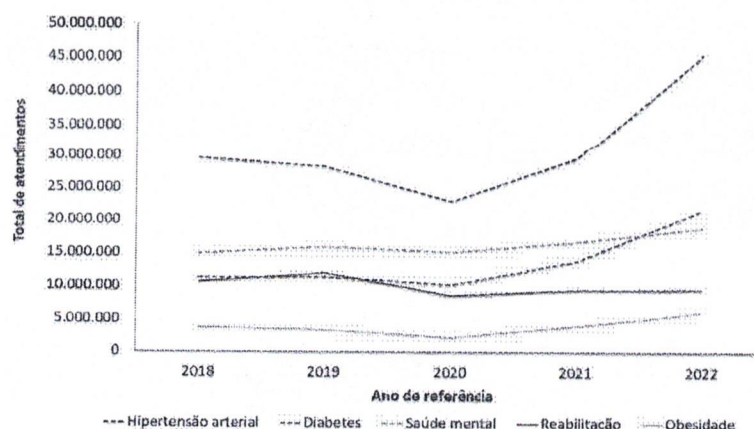


Fonte: IBGE, 2018. Elaboração própria.

3.1.0.3. Essa transição demográfica vem acompanhada de uma transição epidemiológica na qual as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de morbimortalidade no país, dentre as quais destaca-se: hipertensão, diabetes, câncer e obesidade (ENGSTROM; SILVA, 2023). Soma-se a isso o fato de que os sistemas de saúde nem sempre apresentam estrutura adequada para garantir acesso, integralidade e continuidade da assistência à saúde (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2021).

3.1.0.4. O perfil de transição demográfica e epidemiológica da população não passou despercebido pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). De acordo com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), as cinco condições mais avaliadas em atendimentos na APS, entre os anos de 2018 a 2022, indicam a predominância e o aumento de atendimentos relacionados à hipertensão arterial, diabetes, saúde mental, reabilitação e obesidade, totalizando cerca de 377 milhões de atendimentos (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição das cinco condições mais avaliadas em atendimentos por serviços de Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2018- 2022



Quando se visualiza o comportamento histórico das 10 principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nos últimos cinco anos, identifica-se declínio entre os anos de 2018 e 2020, mas esse cenário não se sustenta entre os anos de 2020 a 2022, com destaque para as doenças cerebrovasculares e pulmonares (Tabela 1). Esse retrato temporal pode indicar a urgência da organização da APS em torno dessas causas, para oferecer acesso oportuno, prevenir hospitalizações e, consequentemente, o óbito. Segundo Santos et al. (2022), doenças cerebrovasculares e angina estão entre as principais causas de internação relacionadas ao acesso oportuno aos serviços de saúde.

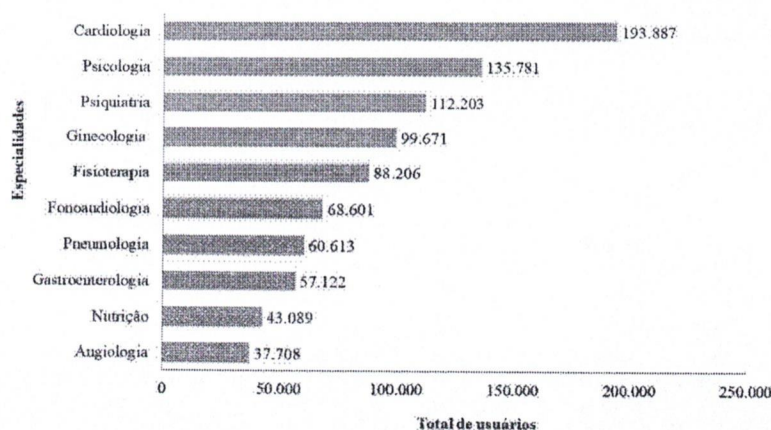
Tabela 1 - Distribuição das 10 maiores taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária, por 10 mil habitantes, e suas respectivas variações percentuais, Brasil, 2018, 2020 e 2022

Causas	2018	2020	2022*	Variação percentual (2018-2020)	Variação percentual (2020-2022)	Variação percentual (2018-2022)
Doenças cerebrovasculares	9,86	9,13	10,82	-7,37%	18,47%	9,73%
Infecção no rim e trato urinário	11,79	9,03	10,38	-23,41%	14,91%	-11,99%
Insuficiência cardíaca	9,73	7,87	9,61	-19,09%	22,02%	-1,27%
Doenças pulmonares	8,22	3,90	8,27	-52,49%	111,82%	0,63%
Gastroenterites infecciosas e complicações	11,16	6,50	6,88	-41,73%	5,79%	-38,35%
Pneumonias bacterianas	7,74	4,36	6,85	-43,68%	57,12%	-11,50%
Diabetes mellitus	6,01	5,42	5,94	-9,87%	9,69%	-1,14%
Infecção da pele e tecido subcutâneo	6,39	5,02	5,50	-21,47%	9,67%	-13,88%
Angina	5,43	4,32	4,43	-20,43%	2,37%	-18,55%
Asma	4,04	2,13	3,73	-47,44%	75,72%	-7,65%

Fonte: SIH/SUS, 2018-2022. Elaboração própria. *Dados preliminares. Nota: para o cálculo de variação percentual, utilizou-se: $(a-b)/b \times 100$, sendo a: taxa observada no último ano de referência; e b: taxa observada no primeiro ano de referência.

3.1.0.5. A identificação das principais demandas da APS junto às taxas de ICSAP podem sinalizar os principais nós críticos envolvidos na promoção do acesso à saúde pelos serviços. Apesar de a APS apresentar potencial para solucionar a maioria dos problemas de saúde da população, precisa lidar com desafios no que tange à oferta de assistência à saúde e organização dos sistemas de referência e contrarreferência, que podem impedir a efetivação do cuidado longitudinal do usuário (CARDOSO;ORTIZ, 2022). Um dos reflexos disso pode ser a fila de espera de usuários para obter atendimento junto a especialistas no Sistema de Regulação (SISREG). Até março de 2023, o sistema apontava para mais de 8 milhões de usuários em fila de espera para a realização de consultas e diversos procedimentos (SISREG, 2023). Quando se observa a distribuição das 10 especialidades com a maior quantidade de usuários em fila de espera para consultas, destacam-se as especialidades de cardiologia e psicologia (Figura 3).

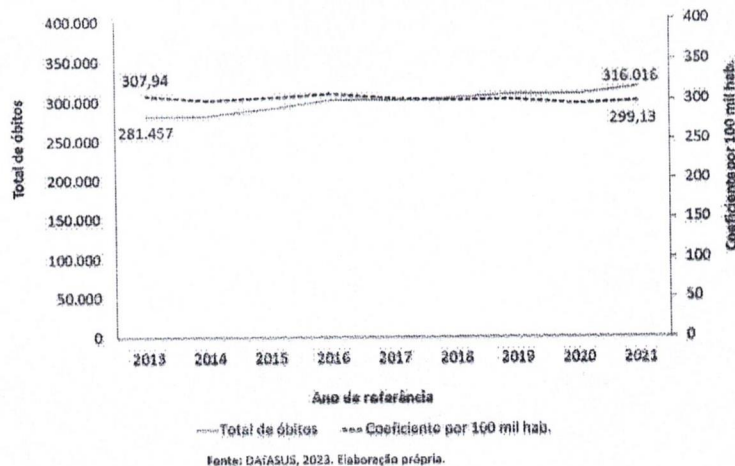
Figura 3 - Distribuição das 10 especialidades com a maior quantidade de usuários em fila de espera para realização de consulta, Brasil, março de 2023



Fonte: SISREG, 2023. Elaboração própria.

Soma-se a esse cenário, a tendência de aumento de taxas de mortalidade de portadores de DCNT, que envolve idosos e outras faixas etárias (SILVA; SAFONS, 2022; SZWARCOWALD; STOPA; MALTA, 2022; COSTA et al., 2022). Malta et al. (2019), após a análise de tendências de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT no período de 2000 a 2013, identificaram que as taxas de mortalidade por essas causas entrariam em declínio no país. No entanto, a série histórica anual do coeficiente desses óbitos por 100 mil habitantes aponta para características visuais de: aumento, de 2014 a 2016; estagnação, de 2017 a 2019; e aumento de 2020 a 2021 (Figura 4).

Figura 4 - Série histórica anual do total de óbitos e coeficiente de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil habitantes por Doenças Crônicas não Transmissíveis, Brasil, 2013-2021



3.1.0.6. Em um estudo mais recente em capitais brasileiras e Distrito Federal, elaborado por Malta et al. (2023), verificou-se que os coeficientes de mortalidade prematura por DCNT podem estar relacionados com o Índice Brasileiro de Privação (IBP), que identifica níveis de posição socioeconômica em diferentes territórios. Nesse sentido, quanto maior o índice, pior o cenário de mortalidade. Outrossim, as DCNT afetam as populações de modo desigual e alertam para a necessidade de organização dos serviços de saúde em torno dessas causas e de seus determinantes, o que requer a oferta de um cuidado integral e multidisciplinar.

3.1.0.7. Diante do que foi exposto, o SUS demanda o fortalecimento de estratégias já existentes, assim como, a criação de outras para lidar com os alertas dos cenários demográficos e epidemiológicos. Dentre essas estratégias, tem-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), tida como prioritária no Brasil para a expansão da APS, que abarca, inclusive, equipes direcionadas às populações específicas (ribeirinha, fluvial, população em situação de rua, pessoas em medida socioeducativa e privadas de liberdade, e outras).

Repercussões da implantação da política do Nasf-AB e da sua descontinuidade

3.1.0.8. Apesar da ESF configurar-se enquanto estratégia prioritária para a assistência à saúde e a garantia da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros, nem sempre os incentivos à adesão dessa estratégia e seus arranjos organizacionais de equipes são realizados de modo equânime e continuado. Um desses arranjos seria o do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), instituído por meio da Portaria Nº 154 de 24 de janeiro de 2008, com a finalidade de colaborar com o cumprimento dos atributos da APS, dentre os quais destaca-se a longitudinalidade e a integralidade. Nesse contexto, a essas equipes foram atribuídas competências direcionadas a matriciamento de profissionais; apoio institucional e à gestão; atendimentos individuais, compartilhados e domiciliares; atividades coletivas; e elaboração de materiais educativos, por exemplo (BRASIL, 2014). As equipes também contavam com possibilidades de composição de diferentes categorias profissionais, tais quais: assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; sanitária; e algumas especialidades médicas.

3.1.0.9. Segundo Correia, Goulart e Furtado (2017), entre os anos de 2008 e 2015, o Nasf-AB apresentou aumento de cadastros no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como um resultado do lançamento da Portaria GM/MS Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o que demonstrou a forte potência indutora do Ministério da Saúde no registro dessas equipes pelos territórios. No ano de 2016, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 1.171, de 16 de junho de 2016, credenciou novas equipes junto a publicação do "Guia sobre a estimulação precoce na Atenção Básica: Contribuições para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica", devido à Emergência de Saúde Pública de importância internacional (ESPII) de arbovirose por zika vírus (ZKV), responsável por causar uma malformação congênita denominada de microcefalia.

3.1.0.10. Tratando-se de documentos norteadores dos processos de trabalho, entre os anos de 2010 a 2019, o Ministério da Saúde lançou documentos direcionados ao Nasf-AB, intitulados "Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família", "Caderno da AB nº 39 volume I: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano do Nasf", "Fascículo de Práticas Farmacêuticas", "Fascículo de Reabilitação na Atenção Básica", "Fascículo de Contribuições dos Nasf para a Atenção Nutricional" e "Fascículo de Saúde mental", levando-se em conta os cenários epidemiológicos predominantes no país. Soma-se a isso, a realização de cursos sobre apoio matricial na APS com enfoque no Nasf-AB nos anos de 2014, 2015 e 2018. Em todo o território nacional no ano de 2018, essas equipes também participaram do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

3.1.0.11. Esse conjunto de incentivos, gerou resultados em saúde importantes para a saúde pública brasileira. De acordo com Carvalho et al. (2022), o Nasf AB foi responsável pela maior parte da oferta de práticas corporais e atividades físicas coletivas quando em comparação com a estratégia Academia da Saúde e outros arranjos organizacionais da APS entre os anos de 2015 e 2020. Corroborando com essa premissa, Moreira et al. (2020) realizaram um estudo de satisfação dos usuários em seis municípios da Bahia e destacaram que a atividade do Nasf-AB, em especial, as de criação de grupos de atividades em saúde com a população, potencializou o estabelecimento de vínculo com o próprio Nasf-AB e as demais equipes da APS.

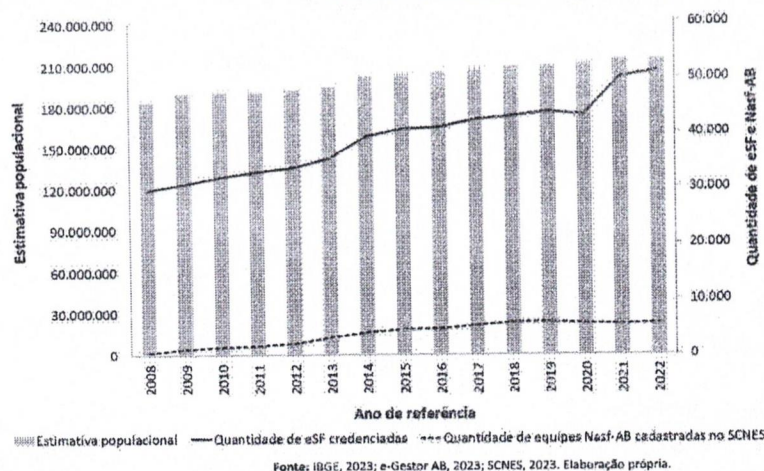
3.1.0.12. Dentre as grandes regiões do país, uma das mais beneficiadas com a criação do Nasf-AB foi a Região Nordeste que, no ano de 2017, apresentava a melhor composição de categorias profissionais e distribuição espacial dessas equipes entre seus estados (SOARES FILHO et al., 2022). Brito et al. (2022), em um estudo a respeito da articulação entre equipes da APS, identificaram que a Região Nordeste apresentou o maior número de equipes Nasf-AB que trabalhavam de forma articulada nos territórios, caracterizando um cenário que contribui para o aumento da resolutividade do serviço.

3.1.0.13. Independentemente de resultados como esses, em outubro de 2019, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS) apresentou um novo modelo de financiamento da APS por meio da Portaria Nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, assim como revogou as normativas que definem os parâmetros e custeio do Nasf-AB: Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação Nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e Seção II do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

3.1.0.14. Em 28 de janeiro de 2020, publicou-se a Nota Técnica Nº 3/2020- DESF/SAPS/MS, que explica que a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes Nasf-AB e passam a depender da autonomia do gestor municipal mediante o reconhecimento das necessidades da população. Dessa forma, as possibilidades de solicitação de credenciamento foram suspensas, mas isso não configurou-se como um impedimento para que os municípios mantivessem o registro de suas equipes com custeio próprio. Salienta-se, conquanto, que esse arcabouço normativo de descontinuidade influenciou a proporcionalidade entre quantidade de equipes Nasf-AB e equipes de Saúde da Família (eSF) no país.

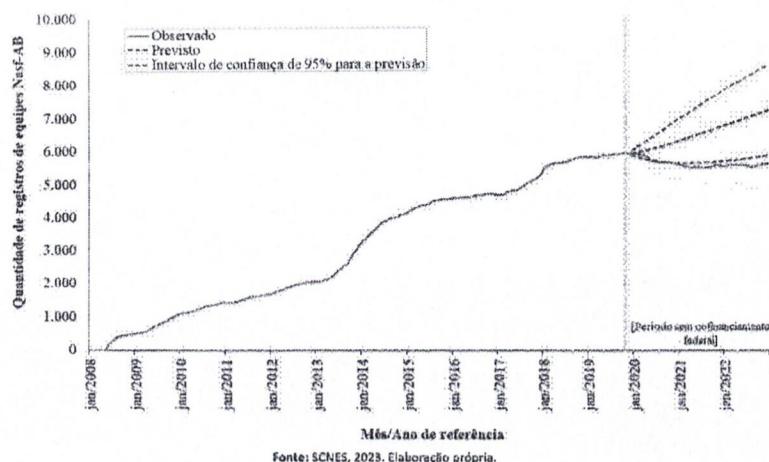
3.1.0.15. Até dezembro de 2022, o Brasil contava com 5.571 equipes Nasf-AB cadastradas no SCNES e 51.217 eSF cofinanciadas pelo Ministério da Saúde. A variação percentual de credenciamentos de eSF foi igual a 72% entre os anos de 2008 e 2022 no Brasil, enquanto a de registros de equipes do Nasf-AB no SCNES foi maior do que 100% no mesmo período (Figura 5). No entanto, ambas as séries históricas anuais dessas equipes apresentaram características visuais indicativas de invariabilidade durante os anos de 2015 a 2016, ou seja, sem grandes mudanças, com declínio entre os anos de 2019 e 2020. Ressalta-se que, diferentemente da série de credenciamento de eSF, que apresentou aumento após 2020, a de registros de Nasf-AB no SCNES permaneceu com indicativos de declínio.

Figura 5 - Série histórica anual de estimativa populacional, equipes de saúde da família credenciadas e equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Brasil, 2008 a 2022



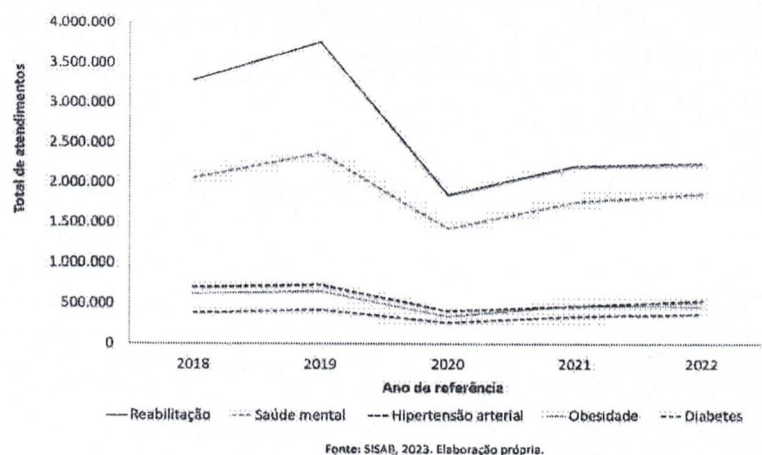
3.1.0.16. Ademais, quando se observa a série temporal mensal de registros de equipes Nasf-AB no SCNES com um modelo de previsão contrafactual de série interrompida, nota-se que, após outubro de 2019, mês de publicação da descontinuidade do cofinanciamento federal do Nasf-AB, houve um declínio de registros abaixo do previsto. Verifica-se ainda que o quantitativo de registros dessas equipes teriam chegado, em média, a 7.716 até dezembro de 2022 caso a descontinuidade não tivesse ocorrido (Figura 6).

Figura 6 - Série histórica mensal de registros de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com modelo de previsão de série interrompida e intervalo de confiança de 95%, Brasil, 2008 a 2022



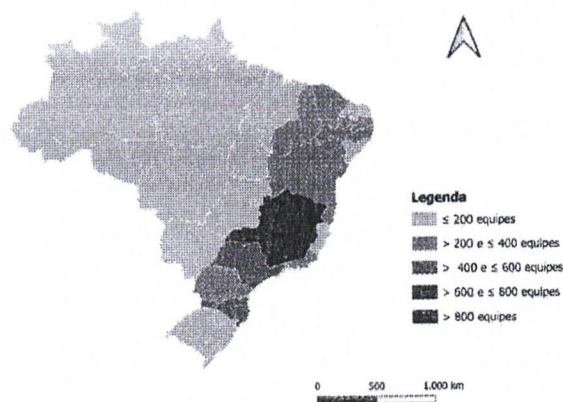
3.1.0.17. Esse cenário se reflete nos registros de atendimentos dessas equipes. Quando se estratifica a quantidade de atendimentos pelas cinco principais condições avaliadas pelas equipes Nasf-AB, há predominância das mesmas condições atendidas por todos os serviços de APS, apresentadas anteriormente na Figura 2. Entretanto, os atendimentos relacionados à reabilitação são os primeiros na ordem de predominância (Figura 7). O comportamento dos atendimentos, que é cerca de 30 milhões no período observado, é de declínio após o ano de 2019.

Figura 7 - Distribuição das cinco principais condições avaliadas em atendimentos pelas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Brasil, 2018-2022



3.1.0.18. Os efeitos do declínio do número de equipes Nasf-AB influenciaram, inclusive, sua distribuição por UF que, até dezembro de 2022, concentrava-se entre os estados do Nordeste, Sudeste e Sul do país (Figura 8).

Figura 8 - Distribuição de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde por UF, Brasil, dezembro de 2022



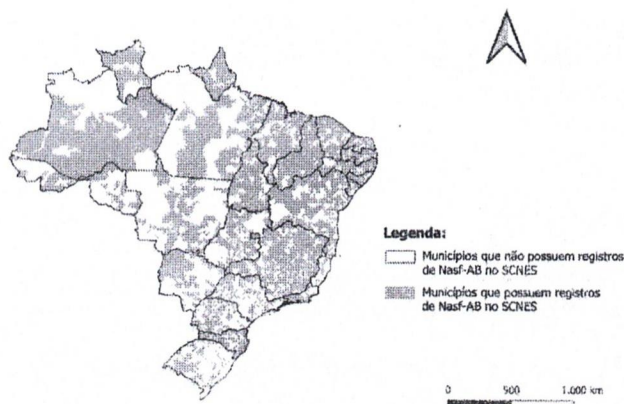
Fonte: SCNES, 2023. Elaboração própria.

3.1.0.19. Como a Nota técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS deixou a critério do gestor municipal o arranjo de suas equipes multiprofissionais, alguns estados optaram pela criação ou manutenção de incentivos estaduais para promover a permanência do Nasf-AB. Por exemplo, o Estado do Rio de Janeiro, ao final do ano de 2019, criou o Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS) e incluiu o Nasf-AB no rol de equipes financiadas (SES/RJ, 2019). O Distrito Federal também manteve subsídios financeiros para as equipes por meio de sua Política Distrital de Atenção Primária, junto às portarias de regulamentação, tais quais SES Nº 489/2018 e SES Nº 496/2018 (SES/DF, 2022).

3.1.0.20. Do mesmo modo, Santa Catarina, de 2013 a 2021, contava com incentivo estadual para o cofinanciamento do Nasf-AB por meio da Deliberação 440/CIB/2013 e considerava os arranjos de equipes do Ministério da Saúde (SES/SC, 2013). Em 2021, o estado manteve o cofinanciamento junto aos seus municípios por meio da Deliberação 136/CIB/2021, porém com novas delimitações de repasses financeiros e arranjos de equipes (SES/SC, 2021). Embora positivos, esses exemplos denotam a existência de disparidades regionais e socioeconômicas entre as UF, no que concerne ao empreendimento de esforços políticos mediante a descontinuidade do cofinanciamento federal.

3.1.0.21. As equipes Nasf-AB estão presentes em 3.493 municípios, ou seja, em cerca de 63% dos municípios do país. Quando se observa essa característica por distribuição espacial, verifica-se que grandes áreas da Amazônia Legal não contam com este serviço (Figura 9).

Figura 9 - Identificação espacial de municípios que contêm equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Brasil, dezembro de 2022



Fonte: SCNES, 2023. Elaboração própria.

3.1.0.22. Esse cenário corrobora com os achados de Fausto et al. (2021) que, em um estudo sobre sustentabilidade da APS em territórios rurais remotos na Amazônia, identificaram que os gestores municipais enfrentam desafios quando na organização das equipes da APS, o que resulta na existência de áreas sem nenhuma cobertura assistencial, a despeito do entendimento de que o Nasf-AB colabora para a ampliação dessa cobertura. Nesse sentido, situações de descontinuidade no cofinanciamento podem promover a permanência ou piora deste quadro.

4. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES E GRUPOS AFETADOS

4.1. Diante do problema regulatório a respeito da dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e de provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população, observa-se o afetamento direto e indireto, em maior ou menor grau, dos seguintes indivíduos, setores, entidades e/ou unidades organizacionais:

- Cidadãos e/ou usuários dos SUS: São os principais atores afetados diretamente pela oferta das ações e serviços de saúde, tanto quanto ao usufruto dos benefícios como também são os primeiros prejudicados pela descontinuidade ou disfuncionalidade sistêmica da RAS (BRASIL, 2020; OPAS/OMS, 2018; ARAKAWA, 2012; FONTENELLE et al., 2019; SANTOS et al., 2023; FAUSTO et al., 2014; FRANCO et al., 2023).
- Entes federativos do SUS (Conforme a composição do sistema político federativo do Brasil, as três esferas do Governo estão entre os grupos afetados, União, Estado e Municípios. A gestão federal da saúde é realizada pelo Ministério da Saúde. O governo federal é o principal cofinanciador da rede pública de saúde, responsável pela formulação, avaliação e elaboração de políticas nacionais de saúde. A gestão estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Isto porque coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os Municípios são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado (BRASIL, 2022; MELO et al., 2018; MORISINI et al., 2018; SETA et al., 2021; MASSUDA et al., 2021; AGUIAR et al., 2023).

- Conselhos e Comissões: Compõem os grupos afetados as diversas esferas de pactuação para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados na RAS: o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a Comissão Intergestores Bipartites (CIB), a Comissão Intergestores Tripartites (CIT) e demais comissões e conselhos que desenvolvam atividades relacionadas à saúde pública (MARTINELLI et al., 2023).
- Profissionais de Saúde, Conselhos Profissionais e Associações de profissionais de saúde: São atores afetados diretamente, pois participam ativamente de todos os processos envolvidos nas decisões, gestão, organização dos serviços e assistência. Os profissionais de saúde, assim como os cidadãos do SUS, fazem parte dos grupos com maior sensibilidade ao impacto das políticas públicas (FERNANDEZ et al., 2021; GOMES, 2020; VEIGA et al., 2023).
- Instituições de Ensino e Pesquisa: São atores afetados direta e indiretamente, pois acompanham as políticas públicas para aprimoramento e atualização da formação profissional e também para o desenvolvimento das pesquisas científicas sobre saúde pública, mapeamento de resultados e análise da efetividade das ações. Cabe ressaltar que houve crescimento exponencial de estudos sobre a APS após a publicação da PNAB em 2006 (FLOR et al 2023).

5. IDENTIFICAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

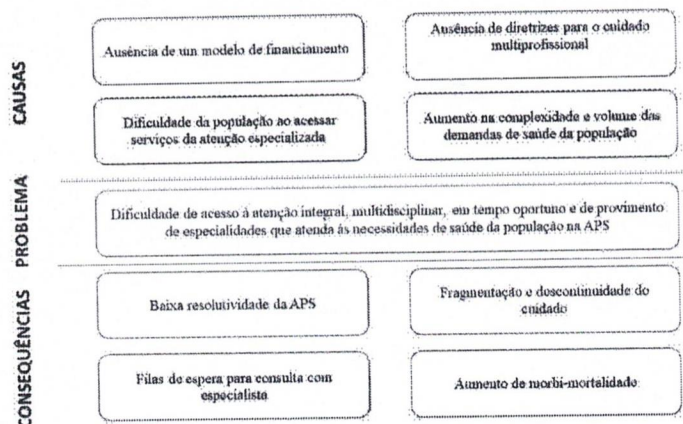
5.1. A seguir, sintetizou-se os principais dispositivos legais, ordenados temporalmente, que amparam quanto à regulamentação a que se propõe nesta AIR, em conformidade com a busca de consecução da operacionalização dos atributos da APS e dos seus princípios: (a) Universalidade, b) Equidade; e c) Integralidade; e das diretrizes da APS: (a) Regionalização e hierarquização, b) Territorialização, c) População adscrita, d) Cuidado centrado na pessoa, e) Resolutividade, f) Longitudinalidade do cuidado, g) Coordenação do cuidado, h) Ordenação da rede, e i) Participação da comunidade.

- Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988 que, em seu artigo 196, reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências).
- Portaria Nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007 (regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle).
- Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF).
- Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde).
- Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências).
- Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 (redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)).
- Portarias Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)).
- Lei complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (regulamenta o § 3º do art. 198 da CF para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo).
- Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012 (Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências). Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1/2017 (consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde).
- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2/2017 (consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde).
- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3/2017 (consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde).
- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 4/2017 (consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde).
- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 5/2017 (consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde).
- Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6/2017 (consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde).
- Portaria Nº 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).
- Portaria Nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 (institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação Nº 5/GM/MS e Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017).
- Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e revoga as normas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação Nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e Seção II do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017).
- Portaria de Consolidação Nº 1, de 02 de junho de 2021 (Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde).

6. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

6.1. A partir do problema regulatório supracitado, pretende-se intervir de forma a contribuir com sua resolutividade/minimização. Dessa forma, conforme demonstrado na Figura 10, elaborou-se o objetivo geral "Garantir acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e provimento de especialidades que atendam às necessidades de saúde da população na APS".

Figura 10 - Diagrama do problema regulatório, com suas causas e consequências



Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

6.2. Os objetivos específicos correlacionados são:

- Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS;
- Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde;
- Ampliar o escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional;
- Ampliar o escopo de profissionais que podem compor as equipes multiprofissionais da APS.

6.3. Os resultados esperados são:

- Escopo de práticas de cuidado e de profissionais atuantes na APS ampliadas;
- Integralidade da atenção à saúde e articulação na RAS;
- Redução da filas de espera para consulta com especialista na APS.

7. DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS

7.1. O processo de desenvolvimento de possíveis alternativas e estratégias para contenção do problema regulatório iniciou-se com a instituição do Departamento de Saúde da Família e Comunidade (DESCO) na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) por meio do Decreto Nº 11.358, de 1 de janeiro de 2023, e mais especificamente com a instituição da Coordenação de Ações Interprofissionais (CAIN), por meio da Portaria Nº 203, de 1º de Março de 2023, que alterou a estrutura organizacional do Ministério da Saúde. A partir dessa composição, os profissionais da CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS elencaram as alternativas apresentadas a seguir:

1. Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS.
2. Publicação do Manual Técnico sobre o processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais na APS.
3. Manutenção da Situação Atual (Não ação): Ausência de intervenção pelo ente federativo federal nas necessidades de integralidade, resolutividade e acessibilidade do cuidado da APS.

7.2. Para tanto, adotou-se Metodologia 5W2H para análise das alternativas, conforme orientado pelo Manual de Avaliação de Políticas Públicas/ Guia prático de análise ex ante (IPEA, 2018). Nos Quadros 1, 2 e 3, estão descritas as alternativas segundo a análise da matriz 5W2H.

Quadro 1 - Matriz 5W2H da alternativa 1: Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS

Alternativa	Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais
O quê (What)	Criação de uma Programa que dispõe sobre eMulti na APS
Por que (Why)	Responsabilidade tripartite de garantir acesso, integralidade e continuidade do cuidado
Onde (Where)	Atenção Primária à Saúde.
Quem irá fazer (Who)	CAIN/DESCO/SAPS/MS + áreas finalísticas.
Quando será feito (When)	Junho/2023.
Como (How)	Minuta de Portaria alinhada internamente no MS com as áreas finalísticas envolvidas
Quanto custará (How much)	R\$ 871.266.000,00 (2023) e R\$ 1.540.914.000,00 (2024).

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

Quadro 2 - Matriz 5W2H da alternativa 2: Publicação do Manual Técnico sobre o processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais na APS

Alternativa	Publicação do Manual Técnico sobre o processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais
O quê (What)	Disponibilização de material de capacitação dos gestores sobre organização do processo de trabalho
Por que (Why)	Suporte aos entes federativos para efetividade do trabalho das equipes multiprofissionais
Onde (Where)	Atenção Primária à Saúde.
Quem irá fazer (Who)	CAIN/DESCO/SAPS/MS + áreas finalísticas.
Quando será feito (When)	Junho/2023.
Como (How)	Elaboração do Manual pela CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Divulgação do Manual de forma a oferecer suporte desde o início Capacitações programadas de apoio aos gestores.
Quanto custará (How much)	R\$ 3 milhões/ano.

Quadro 3 - Matriz 5W2H da alternativa 3: Manutenção da Situação Atual (Não ação)

Alternativa	Manutenção da Situação Atual (Não ação).
O quê (What)	Ausência de intervenção pelo ente federativo federal nas necessidades de integralidade, resolutividade
Por que (Why)	Alternativa obrigatória na composição da AIR.
Onde (Where)	Não se aplica.
Quem irá fazer (Who)	Ministério da Saúde.
Quando será feito (When)	Não se aplica.
Como (How)	Não se aplica.
Quanto custará (How much)	Não se aplica.

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

7.3. Após elaboração das alternativas com base na matriz 5W2H, procedeu-se para a análise de cada uma das alternativas identificando-se os impactos positivos (benefícios) e negativos (custos) para cada uma das alternativas. O Quadro 4 apresenta o impacto das alternativas.

Quadro 4 - Impacto das alternativas

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS.	Amplia o acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população na APS. Cofinanciamento federal para custeio de equipes e profissionais.	Custo elevado para oferta do Programa das Equipes Multiprofissionais na APS.
Publicação do Manual Técnico sobre o processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais na APS.	Auxilia os gestores no entendimento de como oferecer para a sua população um Programa que amplia sua capacidade de atender às necessidades de saúde da população na APS.	Baixo efeito sobre: o acesso a determinadas categorias de profissionais da saúde, sobre a redução de filas e sobre as taxas de morbimortalidade.
Manutenção da Situação Atual (Não ação).	Não modifica os processos já existentes.	Vazios assistenciais na APS, consequente aumento de custo na atenção especializada.

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

8. MAPEAMENTO DA EXPERIÊNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL

8.1. As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico com aumento da expectativa de vida da população elevam a prevalência de doenças crônicas e degenerativas. Essas modificações sociodemográficas demandam maior complexidade nos cuidados de saúde e, consequentemente, maiores custos para o sistema de saúde. Torna-se necessário redesenhar novos modelos assistenciais que promovam cuidado com qualidade e segurança prestado à população (GOH; ECCLES, 2009; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

8.2. Em diferentes países, a dinâmica da oferta de serviços providos por especialistas focais para o atendimento individual, interconsultas ou teleinterconsultas com os profissionais da rede de atenção primária tem sido evidenciada com êxito na literatura, comprovando a sua resolutividade na qualificação dos encaminhamentos para atenção especializada, como também, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Esses resultados podem ser observados no estudo de ensaio clínico randomizado controlado de Maia et al. (2021), sobre o efeito do apoio especializado na saúde de idosos atendidos na atenção primária, segundo as dimensões de fragilidade mensuradas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20). Dentre seus principais resultados, a oferta de ações técnicas pedagógicas e clínico-assistenciais pelo especialista em geriatria em conjunto com a equipe de saúde da família, localizada no norte de Minas Gerais, Brasil, tiveram repercussões positivas para melhorar ou mitigar repercussões negativas na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos.

8.3. Outro aspecto importante é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional para oferecer a melhoria da segurança dos medicamentos, em vista do envelhecimento, da multimorbidade, do aumento da polifarmácia e vulnerabilidade social e a forma como confrontam as decisões relacionadas à prescrição durante o atendimento. Isso evidencia a necessidade de garantir a assistência farmacêutica nos serviços de atenção primária para apoio da eSF na decisão clínica, para auxiliar no tratamento de diferentes condições de saúde (WHITE ET AL., 2022). É notório que novas estratégias de cuidado e assumir o protagonismo na mudança de paradigmas na atenção à saúde no SUS poderá tornar a APS mais qualificada e com mais recursos, de modo a proporcionar uma assistência de qualidade e segura a toda população brasileira (MENDES, 2011).

8.4. Tratando-se do uso de tecnologias na APS, em revisão sistemática e meta-análise que abordam o uso da telemedicina nos serviços de saúde para o tratamento de feridas crônicas, reabilitação cardíaca, cuidados paliativos, ginecologia, fisioterapia e de psiquiatria, as pesquisas demonstram que as tecnologias digitais podem promover o aumento do acesso aos serviços especializados, melhorar as condições de vida, especialmente aos pacientes que enfrentam barreiras geográficas e econômicas para acesso ao cuidado em saúde (O'KEEFE ET AL., 2021; ZICVHKE ET AL., 2021; WONGVIBULSIN ET AL., 2021; FORTNEY ET AL., 2021; MURUGESU ET AL., 2020; NOIJER ET AL., 2020; NASLUND ET AL., 2020; CHEN ET AL., 2020; JASMINE, 2018).

8.5. Ao cabo, tendo como base essas premissas, a incorporação de outras especialidades na APS através de equipes multidisciplinares são elementos-chaves para incorporar novas abordagens de cuidado, aumentar o acesso aos serviços especializados, de maneira longitudinal e coordenada. Isso pode favorecer a prática de colaboração interprofissional entre o especialista e a eSF, tendo como resultado a melhoria do desempenho dos serviços de saúde e na qualidade de vida da população.

9. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

9.1. Com o objetivo de comparar as alternativas elaboradas, utilizou-se o método PAH/AHP, por meio de análise multicritério. Esta análise qualitativa caracteriza-se pela comparação de alternativas com base em critérios que podem nortear a tomada de decisão diante de um problema regulatório (REIS; SCHRAMM, 2022). Suas vantagens se encontram no fato de que considera a natureza dos critérios em uma escala de avaliação e, as desvantagens, no fato de que nem sempre seus resultados refletem a natureza do problema de decisão.

9.2. Para a aplicação da análise multicritério com o método AHP, é preciso atribuir pesos para critérios e pontuar alternativas com base em cada critério no alcance de um objetivo. No contexto da AIR, entende-se enquanto critérios os requisitos básicos para a implementação de uma ação. Por exemplo, se há o objetivo de fortalecimento da eSF no Brasil, um dos critérios para que isso seja alcançado seria a disponibilidade orçamentária para o credenciamento de equipes. No que concerne às alternativas para o alcance do objetivo, ainda mediante a este objetivo de fortalecimento da eSF no Brasil, dentre as alternativas possíveis para o Ministério da Saúde, poderia-se citar: 1) a publicação de portarias de credenciamento; 2) a elaboração de ações de educação permanente e continuada e; 3) nenhuma ação (ou seja, sem interferência federal). Destaca-se que a ausência de intervenção também consiste em uma alternativa.

9.3. Tratando-se de critérios e alternativas, no método AHP, os mesmos podem ser avaliados de forma paritária para a atribuição de pesos. Sendo assim, os avaliadores respondem a perguntas como "Qual o grau de importância de um critério em detrimento de outro?" e "Qual o grau de importância de uma alternativa em detrimento de outra, considerando-se determinado critério?".

9.4. No que concerne ao objetivo proposto nesta AIR, tal qual "Garantir acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população na APS", identificou-se os seguintes critérios:

1. Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS.
2. Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde.
3. Estimular a ampliação do escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional.

9.5. Estabeleceu-se ainda as seguintes alternativas:

1. Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS (alternativa regulatória normativa).
2. Publicação do Manual sobre o processo de trabalho das Equipes Multiprofissionais na APS (alternativa regulatória não normativa).
3. Manutenção da Situação Atual (não ação), ou seja, a ausência de intervenção pelo ente federativo federal nas necessidades de integralidade, resolutividade e acessibilidade do cuidado da APS.

9.6. A partir desse entendimento, elaborou-se um questionário para julgamento de critérios e pesos com 10 questões estruturadas, assim como aplicou-se um piloto a cinco colaboradores do DESCO/SAPS/MS. Após validação da proposta do instrumento, obteve-se a resposta de 32 colaboradores do DESCO/SAPS/MS. Primeiramente, atribuiu-se pesos aos critérios definidos e obteve-se o resultado abaixo, a partir da média ponderada de respostas dos participantes, normalizada em uma escala de 0 a 1:

Quadro 5 - Resultado da avaliação dos critérios estabelecidos

Critérios	1. Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS	2. Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde	3. Estimular a ampliação do escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional
Pesos	0,39	0,27	0,34

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

9.7. Em sequência, cada participante avaliou e pontuou o grau de importância de uma alternativa em detrimento de outra, obtendo-se a média dos resultados normalizados em uma escala de 0 a 1:

Quadro 6 - Resultado da avaliação das alternativas estabelecidas

Matriz de avaliação (alternativas e critérios)	1. Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS	2. Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde	3. Estimular a ampliação do escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional
Alternativa 1: Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS	0,51	0,44	0,42
Alternativa 2: Publicação do Manual Instrutivo do Programa das Equipes Multiprofissionais na APS	0,37	0,42	0,40
Alternativa 3: Manutenção da situação atual (ausência de intervenção federal)	0,12	0,14	0,18

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

9.8. Por fim, aplicou-se os pesos à cada grau de importância das alternativas avaliadas em uma escala de 0 a 1:

Quadro 7 - Resultado da pontuação final das alternativas avaliadas

Matriz de avaliação (alternativas e pontuação final)	Pontuação final
Alternativa 1: Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS	0,46
Alternativa 2: Publicação do Manual Instrutivo do Programa das Equipes Multiprofissionais na APS	0,39
Alternativa 3: Manutenção da situação atual (ausência de intervenção federal)	0,15

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

9.9. De acordo com este resultado final, a análise multicritério levou à escolha da alternativa 1: Publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS (alternativa regulatória normativa).

10. PROCESSOS DE RECEBIMENTO DE SUBSÍDIOS DE INTERESSADOS

10.1. Com o intuito de compreender as demandas e opiniões dos atores afetados, realizou-se a sistematização das manifestações públicas dos setores, entidades e/ou unidades organizacionais e das dúvidas e reclamações realizadas pelos cidadãos/usuários do SUS nos canais institucionais (Ouvidoria, SAC), no que diz respeito ao problema regulatório norteador deste documento, bem como suas causas e consequências. No Quadro 8, expõe-se, por meio de pesquisa documental, manifestações públicas a respeito da temática.

Quadro 8 - Sistematização de manifestações públicas em defesa da manutenção e investimentos para as equipes NASF-AB

Ano	Assunto	Setor/Entidade/Unidade Organizacional	
2017	Moção de Repúdio: Não ao desmonte da Atenção Básica incluindo as equipes NASF-AB.	Associação Brasileira de Enfermagem.	https://www.abenrio.com.br/single-post/2017/10/b%C3%A1sica

2018	A garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, de disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados, e de materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada para a realização da prática profissional na Atenção Básica.	Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco.	https://www.sinfitope.org.br/single-post/2018/condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho
2019	Nota de repúdio - demissão de profissionais das equipes NASF-AB e de Consultório na Rua foram extintos nos serviços de Camaragibe.	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (AL/PE/PB/RN).	https://www.crefito1.org.br/noticias/5871/nota
2019	CFN emite nota sobre portaria que possibilita a extinção do Nasf.	Conselho Federal de Nutricionistas.	https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/cfn-4
2019	Relatório 16ª Conferência Nacional de Saúde	Conselho Nacional de Saúde.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16
2020	Abalo assinado contra a extinção das equipes NASF.	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região (BA)	https://crefito7.gov.br/abalo-assinado-contra-o
2020	Fim do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e Programa Previne Brasil.	Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde.	https://www.sindsaude.com.br/fim-do-nucleo-a
2020	Nota técnica divulgada pelo Ministério da Saúde confirma extinção do incentivo financeiro ao NASF, que não terá mais equipes credenciadas, deixando incertezas em relação à continuidade do modelo que amplia e qualifica o atendimento na ponta.	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.	https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/reportagei
2020	NASF-AB é extinto pelo Ministério da Saúde e aprofunda desequilíbrio no setor.	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (MG).	https://crefito4.org.br/site/2020/01/31/nasf-ab
2020	A nota técnica nº3 do Ministério da Saúde extinguiu o modelo de tratamento integrado do NASF (AB), sem apresentar uma proposta que o substituisse. Na tentativa deliberada de desmontar o Sistema Único de Saúde, SUS, quem sofre e perde o direito à saúde e a população.	Instituto Brasileiro Sou Enfermagem.	https://www.souenfermagem.com.br/noticias/n
2020	"Por meio de mera "Nota Técnica", o Ministério da Saúde eliminou, na prática, núcleos multidisciplinares de qualificação da Saúde da Família."	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.	https://cebes.org.br/ministerio-da-saude-elimina
2020	CFESS se posiciona contra a extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).	Conselho Regional de Serviço Social (SC).	http://cress-sc.org.br/2020/03/02/cfess-se-posic
2020	Novo financiamento da Atenção Básica: possíveis impactos sobre o NASF-AB.	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.	https://cebes.org.br/novo-financiamento-da-ate
2020	Carta Aberta contra o desmonte do NASF.	Profissionais de diversas categorias, do NASF e da atenção básica, associações profissionais, coletivos, entidades de classes e usuários do SUS.	https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campi%20v%20sem%20assinaturas.pdf
Sem identificação de data de manifestação	Nota de repúdio à ameaça de desmonte da Rede de Atenção Psicossocial - A falta de investimento nas unidades de atenção básica com a redução e/ou extinção de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).	Redes da Maré.	https://www.redesdamare.org.br/en/artigo/201
2022	Carta Manifesto em Defesa do NASF.	Associação Brasileira de Saúde Coletiva.	https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congre
2022	Relatório Final Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde - Frente Pela Vida.	-Associação Brasileira de Economia da Saúde -Associação Brasileira de Enfermagem. -Associação Brasileira de Saúde Coletiva. -Associação Rede Unida Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. -Sociedade Brasileira de Bioética. -Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.	https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2

10.2. Conforme ilustrado no Quadro 8, entidades e movimentos se posicionaram contrárias à descontinuidade do cofinanciamento das equipes Nasf-AB e demandaram, em diversos documentos, a retomada das equipes, assim como a qualificação e ampliação destas. A manifestação dos atores afetados corrobora com as evidências que apontam a "dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e de provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população" como problema norteador.

10.3. Para além disso, o desenvolvimento do programa das eMulti na APS com intuito de preservação da participação social e de diversos atores do cenário, a CAIN desenvolveu as seguintes atividades, reuniões, oficinas e eventos sumarizados no Quadro 9. Foram produzidas Memórias de Reuniões em formato de relatórios executivos e lista de frequência inseridas no processo SEI Nº 25000.060853/2023-26.

Quadro 9 - Sistematização de memórias de atividades para o desenvolvimento do programa das eMulti pela CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

DATA	PAUTA	PROTOCOLO DE ACESSO
01/02/2023	Reunião com participação do secretário da SAPS, secretário adjunto da SAPS, diretora do DESCO, coordenador da CGESCO e coordenadora da CAIN para alinhamento da proposição do modelo de programa de equipes multiprofissionais/APS.	(0033365476)
09/02/2023	Reunião com CONASEMS e DESCO, CGESCO e CAIN para conhecimento da experiência das equipes multiprofissionais do Paraná e debater sobre possibilidades para o novo modelo federal.	(0033365560)
27/02/2023	Reunião com CGPROJ para alinhamento da demanda de desenvolvimento de funcionalidades do eSUS APS para as equipes multiprofissionais/APS.	(0033367292)
01/03/2023	Reunião com Fiocruz para conhecimento da experiência do Tele Psíquicos e debate sobre potencialidades e desafios do uso de telessaúde pelas equipes multiprofissionais/APS.	(0033365685)
1/03 e 02/03/23	Oficina de aprofundamento sobre a experiência da Autorregulação Formativa Territorial para pensar a organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais através do e-SUS APS.	(0033367347)
09/03/2023	Reunião sobre a experiência do Telessaúde Brasil Redes e discussão sobre as possibilidades de atuação de equipes multiprofissionais/APS.	(0033365796)
14/03/2023	Reunião para simulação do impacto orçamentário do retorno do financiamento federal das equipes multiprofissionais/APS.	(0033367410)
14/03/2023	Reunião sobre o uso de ambientes modulares na saúde e possibilidades e oferta como infraestrutura para equipes multiprofissionais/APS.	(0033367383)
20/03/2023	Reunião com CGAEP (coordenações e equipe técnica) com a finalidade de discussão para alteração da descrição do SIGTAP de matriciamento de equipes da atenção básica.	(0033365899)
21/03/2023	Reunião sobre a experiência do Teleatendimento e atuação das equipes multiprofissionais com o Projeto TEIAS de Campo Grande/MS.	(0033367454)
23/03/2023	Reunião com GT e-SUS e CAIN (coordenação e equipe técnica) para elaboração da proposta de atualização do sistema de informação.	(0033367478)
30/03/2023	Reunião com CPLAD acerca de alinhamento sobre dimensionamento de equipes NASF.	(0033367519)
04/04/2023	Reunião com GT e-SUS e CAIN acerca de funcionalidades necessárias para eMulti no PEC.	(0033367547)
06/04/2023	Reunião com GT e-SUS e CAIN com a finalidade ajuste ou criação de novas funcionalidades no PEC para eMulti e proposta de fluxograma do sistema de forma a comparar ao fluxograma de processo de trabalho.	(0033367582)
10/04/2023	Diálogo sobre o cuidado farmacêutico na APS (CAIN e CGCOC).	(0033367607)
11/04/2023	Reunião sobre pactuação e discussão de elaboração da AIR da equipe multi e da Rede Cegonha (DGCI/SAPS).	(0033365995)
12/04/2023	1ª Reunião de apoio do DGIP para elaboração da AIR (CAIN e CGIP).	(0033366050)
13/04/2023	2ª Reunião com CAIN e DGIP sobre a elaboração da AIR.	(0033366128)
17/04/2023	3ª Reunião CAIN e DGIP acerca da elaboração da AIR.	(0033366321)
17/04/2023	Reunião da Apresentação da proposta das emulti para CONASEMS, com debates e alinhamentos acerca de melhorias e sugestões.	(0033367647)
19/04/2023	4ª Reunião com CAIN e DGIP sobre a elaboração da AIR.	(0033366441)
20/04/2023	Reunião com GT e-SUS e CAIN para alinhamentos das novas funcionalidades do e-SUS.	(0033367717)
23/04, 24/04 e 25/04/2023	Viagem/Visita Técnica a Campo Grande - Conhecimento acerca da experiência do Teleatendimento e possibilidades de atuação de equipes multiprofissionais com equipe de Campo Grande.	(0033366517)

26/04/2023	Teleconsulta para equipes multiprofissionais no novo PEC, tendo como participantes Henrique Chaves (Secretaria Executiva), Dirceu Ditmar (CGFAP), Cleinado de Almeida Costa, Olívia Lucena de Medeiros (CAIN), Rodrigo André Cuevas Gaete, Ana Cláudia Cardozo Chaves (GAB/SAPS) e Marcelo Oliveira Barbosa (CGFAP).	(0033367743)
27/04/2023	Reunião acerca da elaboração da minuta de portaria.	(0033367796)
28/04/2023	Apresentação das novas funcionalidades do e-SUS APS.	(0033367820)
28/04/2023	Reunião com equipe de Nasf-AB de Recife/PE.	(0033367855)
28/04/2023	Reunião com GAB/SAPS a respeito da construção da AIR.	(0033367939)
02/05/2023	Reunião com DESCO para alinhamento andamento da AIR e da Minuta de portaria.	(0033367969)
03/05/2023	Reunião com GT-APS, com CONASS e CONASEMS, a fim de apresentar andamento da proposta das eMulti.	(0033367990)

11. IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA SUGERIDA

11.1. A análise evidenciou os seguintes riscos para cada um dos respectivos objetivos conforme Quadro 10: a) Falta de disponibilidade orçamentária; b) Resistência inicial por parte de alguns para aderir às recomendações do manual ; c) Resistência ao trabalho colaborativo; e d) Estrutura física dos serviços insuficiente.

Quadro 10 - Análise de risco

Objetivo relacionado	Causas	Risco	Efeitos / consequências	Categoria / Tipo de risco
Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS.	Revogação do cofinanciamento federal para equipes multiprofissionais na APS.	Falta de disponibilidade orçamentária.	Dificuldade para prover cofinanciamento federal de indução ao cuidado integral na APS. Demora para credenciamento de equipes.	Estratégico.
Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde.	Lançamento de um novo programa com necessidade de adaptação nos processos de trabalho já existentes.	Dificuldade de entendimento das diretrizes por parte dos profissionais.	Baixa inovação nos processos de trabalho.	Operacional.
Ampliar o escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional.	Cultura do cuidado fragmentado na saúde, centrada no núcleo específico de cada profissão e o modelo tradicional biomédico.	Resistência ao trabalho colaborativo.	Desarticulação entre os serviços, equipes e cuidado fragmentado.	Operacional.
Ampliar o escopo de profissionais que podem compor as equipes multiprofissionais da APS.	Espaços físicos dos estabelecimentos de saúde limitados.	Estrutura física dos serviços insuficiente.	Oferta de cuidados em saúde aquém da necessidade da população.	Operacional.

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

11.2. Para cada um dos riscos identificados, estipulou-se ações de prevenção, ação, monitoramento e intervenção com o objetivo de mitigá-los e otimizar o alcance do enfrentamento do problema regulatório. Destaca-se que, além da Coordenação de Ações Interprofissionais CAIN/CGESCO/DESCO/APS/MS fornecer os subsídios norteadores por meio de documentos técnicos orientativos, oficinas, ações de educação permanente, entre outros, o DESCO possui uma coordenação de apoio institucional, denominada de Coordenação de Gestão de Apoio Estratégico da Atenção Primária (CGAEP/CGESCO/DESCO/SAPS), que é uma estratégia organizacional para apoio aos estados e municípios, que pode auxiliar no enfrentamento dos riscos identificados e relacionados às alternativas constantes neste documento.

11.3. A análise dos riscos permitiu ainda a categorização conforme sua probabilidade, impacto e o nível de riscos inerentes. Os resultados são evidenciados no Quadro 11.

Quadro 11 - Análise dos riscos quanto a sua categorização

Objetivo relacionado	Riscos	Categoria / Tipo de risco	Probabilidade	Impacto	Nível de risco inerente
Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS.	Falta de disponibilidade orçamentária	Estratégico	3 (Possível)	4 (Alto)	12
Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde	Dificuldade de entendimento das diretrizes por parte dos profissionais	Operacional	4 (Provável)	2 (Baixo)	8
Ampliar o escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional	Resistência ao trabalho colaborativo	Operacional	3 (Possível)	3 (Médio)	9
Ampliar o escopo de profissionais que podem compor as equipes multiprofissionais da APS	Estrutura física dos serviços insuficiente	Operacional	5 (Praticamente certo)	4 (Alto)	20

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

11.4. Ainda no que concerne aos riscos e ao objetivo de atenuá-los diante da presente proposta, foram analisados os fatores de avaliação de controle e a classificação quanto à natureza do risco. Os três primeiros riscos elencados no Quadro 12, "Plano de respostas aos riscos" apresentou classificação mediana, sendo ainda sua responsabilidade compartilhada com todos os entes federativos e os atores envolvidos: indivíduos, setores, entidades e/ou unidades organizacionais. O último risco obteve alta classificação, configurando-se como ponto de alerta para monitoramento. Nesse sentido, o rol de ações de incentivo à adesão ao programa das eMulti na APS pelo Ministério da Saúde serão estratégias para minimização dos riscos associados.

Quadro 12 - Plano de resposta aos riscos

Objetivo	Risco	Classificação do risco	Resposta ao risco	O quê (controle proposto)	Onde (área responsável)	Quem (responsável)	Como (como será implantado)	Como (intervenientes)	Quando (data de início)	Quando (data de conclusão)
Fornecer um modelo de financiamento com oferta de incentivo de custeio por parte do governo federal para equipes multiprofissionais na APS.	Falta de disponibilidade orçamentária.	Médio	Aceito	Ações institucionais no âmbito governamental.	CGPO/SAPS (Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento)	Coordenação e equipe técnica	Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS com previsão de disponibilidade orçamentária.	DESCO e SAPS	06/2023	Enquanto vigência da portaria.
Disponibilizar diretrizes para as equipes multiprofissionais ampliarem a capacidade de resposta da APS aos problemas de saúde.	Dificuldade de entendimento das diretrizes por parte dos profissionais.	Médio	Compartilhado na esfera tripartite	Ações de educação permanente e monitoramento.	CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS	Coordenação e equipe técnica	Acompanhamento da produção das equipes por meio da estratégia e-SUS APS e sistemas integrados. Apoio institucional instrutivo junto aos estados e municípios.	DESCO e SAPS	06/2023	Enquanto vigência da portaria.
Ampliar o escopo de práticas de cuidado na APS, que inclua a abordagem multi e interprofissional.	Resistência ao trabalho colaborativo.	Médio	Compartilhado na esfera tripartite	Ações de educação em saúde por meio de estratégias ativas.	CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS	Coordenação e equipe técnica	Formulação de documentos técnicos, eventos, oficinas, reuniões, visitas técnicas e demais ações de educação permanente e continuada.	DESCO e SAPS	06/2023	Enquanto vigência da portaria.
Ampliar o escopo de profissionais que podem compor as equipes multiprofissionais da APS.	Estrutura física dos serviços insuficiente.	Alto	Compartilhado na esfera tripartite	Ações institucionais no âmbito governamental.	CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS	Coordenação e equipe técnica	Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS com previsão de disponibilidade orçamentária para custeio de salas de atendimento, assim como com recomendações de materiais indispensáveis para uso no cotidiano dos serviços.	DESCO e SAPS	06/2023	Enquanto vigência da portaria.

Fonte: CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

12. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA SUGERIDA

12.1. Mediante o problema regulatório "Dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e de provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população", e conforme destacado nas seções anteriores a partir da avaliação e da análise multicritério executada por meio do método PAH/AHP, prioriza-se a publicação de Portaria sobre o Programa das Equipes Multiprofissionais na APS.

12.2. Sob essa perspectiva, o Ministério da Saúde, considerando-se a Portaria que altera as Portarias de Consolidação Nº 2 e Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o arranjo organizacional da eMulti na APS e dá outras providências, objetiva:

[...]estabelecer o arranjo organizacional das eMulti na APS e dá outras providências; oferecer diretrizes do processo de trabalho das eMulti na APS para atender a demanda em saúde do cidadão, da população e do território; orientar a respeito do entendimento sobre as ferramentas de trabalho da eMulti na APS; apresentar a classificação das eMulti na APS em três modalidades, equipe multiprofissional Ampliada (eMulti Ampliada), equipe multiprofissional Complementar (eMulti Complementar) e equipe multiprofissional Estratégica (eMulti Estratégica), de acordo com a carga horária de equipe e composição profissional; normatizar as regras de vinculação, credenciamento e homologação; possibilitar no processo de trabalho colaborativo entre eMulti e eSF, a integração e troca de informações por meios presenciais e virtuais; dispor sobre os registros para oferta da atividade de atendimento remoto, de forma assistida; estabelecer regras para o cadastramento das eMulti na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); informar sobre a periodicidade da apuração dos indicadores das eMulti que seguirá o mesmo cronograma dos indicadores das eSF e os resultados serão disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde; definir os valores de incentivo financeiro federal de custeio das eMulti na APS, de acordo com sua modalidade, em conformidade com os critérios estabelecidos nesta portaria; Dispor sobre a prestação de contas sobre a aplicação dos recursos financeiros destinados à eMulti na APS, de que trata esta Portaria, será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado.

12.3. Além da publicação da portaria como ato normativo proposto, o Programa das eMulti na APS, considerou a ação não normativa para sua implantação. Nesse sentido, a alternativa de publicação do Manual Técnico sobre o processo de trabalho das eMulti na APS, que atendeu ao peso 0,74 na análise será prevista juntamente ao ato normativo de publicação da Portaria. Nesse sentido, espera-se que as eMulti atuem de forma orgânica na APS e focadas no objetivo maior que é a saúde das pessoas, famílias e comunidades. Para isso, reconhece-se a importância de trabalhar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família - eSF e suas diferentes conformações (Equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR, Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF e Equipes de Consultório na Rua - eCR), da RAS e Rede Intersetorial, num ambiente em que todos assumem postura de corresponsabilidade para atingir os objetivos traçados e o enfrentamento do problema regulatório supracitado.

12.4. A proposta resultará em impacto financeiro de aproximadamente R\$871.266.000,00 (oitocentos e setenta e um milhões, duzentos e sessenta e seis mil reais) no ano de 2023 e R\$ 1.540.914.000,00 (um bilhão, quinhentos e quarenta milhões, novecentos e quatorze mil reais) no ano de 2024, conforme demonstrado no Quadro 13.

Quadro 13 - Simulação de impacto orçamentário

Equipe multiprofissional	Existentes (referência de abril de 2023)	Custeio mensal das equipes	Custeio mensal das salas (R\$2.500,00)	Recurso de implantação (parcela única)	Impacto (2023*)	Impacto (2024**, custeio de 13 parcelas)
1-Essencial	1.446	R\$17.325.000,00	R\$3.615.000,00	R\$21.690.000,00	R\$164.844.000,00	R\$268.956.000,00
2-Estratégica	725	R\$17.400.000,00	R\$1.812.500,00	R\$10.875.000,00	R\$143.550.000,00	R\$247.950.000,00
3-Ampliada	1.996	R\$71.856.000,00	R\$4.990.000,00	R\$29.940.000,00	R\$562.872.000,00	R\$994.008.000,00
Total	4.167	R\$106.608.000,00	R\$10.417.500,00	R\$62.505.000,00	R\$871.266.000,00	R\$1.510.914.000,00

*2023: (Custeio de equipes e sala x 6 parcelas) + 13ª parcela das equipes + recurso de implantação.

**2024: (Custeio de equipes x 13 parcelas) + Custeio de salas - 12 parcelas.

12.5. Os recursos orçamentários de que tratam a minuta da Portaria ocorrerão por conta do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária em Saúde, no seguinte Plano Orçamentário PO 000A - Incentivo para Ações Estratégicas, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. O Fundo Nacional de Saúde (FNS) adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos.

12.6. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado em parcela única considerando os resultados de indicadores alcançados pelas eMulti credenciadas e cadastradas no SCNES. O valor do pagamento por desempenho será calculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 12 (doze) competências financeiras, a partir do cumprimento de meta do indicador e condicionado às modalidades de eMulti. O valor máximo de repasse do incentivo de pagamento por desempenho será correspondente a 13ª parcela do custeio mensal, conforme modalidade de eMulti. Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho.

12.7. A publicação da referida Portaria apresenta potencial para beneficiar os 3.493 municípios brasileiros que financiam com recursos próprios suas eMulti, incluindo os que não contam com essas equipes ou precisaram descontinuar-las mediante a falta de cofinanciamento federal estabelecido em outubro de 2019. Para além disso, configura-se enquanto resposta às necessidades em saúde da população, com o reconhecimento de que a APS é a porta de entrada do SUS e precisa ser fortalecida por meio do estabelecimento de estratégias que confirmem que este serviço é aliado da população brasileira: a favor da vida, da saúde e da democracia.

13. REFERÊNCIAS

- 13.1. ADAMS, Jonathan J. Urbanization, long-run growth, and the demographic transition. *Journal of Demographic Economics*, v. 88, n. 1, p. 31-77, 2022.
- 13.2. BILLARI, Francesco C. Demography: Fast and Slow. *Population and development review*, v. 48, n. 1, p. 9-30, 2022.
- 13.3. BRASIL. **Constituição da República Federativa de 1988**. [s.d.]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- 13.4. ———. Decreto Nº 11, de 1o de janeiro de 2023. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança**, Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 2023. [s.d.].
- 13.5. ———. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 1990. [s.d.].
- 13.6. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 1, de 2 de junho de 2021. **Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2021 [s.d.].
- 13.7. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. [s.d.]. Diário Oficial da União.
- 13.8. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. [s.d.].
- 13.9. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. [s.d.].
- 13.10. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. [s.d.].
- 13.11. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017. **consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. [s.d.].
- 13.12. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. [s.d.].
- 13.13. ———. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010. [s.d.].
- 13.14. ———. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vol. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [s.d.].
- 13.15. ———. Ministério da Saúde. **Mais Saúde. Diretrizes estratégicas**. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>. Acesso em: 20 de abril. 2023.
- 13.16. ———. Ministério da Saúde. **Responsabilidades dos entes que compõem o SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus/responsabilidades-dos-entes-que-compoem-o-sus>. Acesso em: 30 de abril. 2023.
- 13.17. ———. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/indexFederal.xhtml>. Acesso em: 30 de abril. 2023.
- 13.18. ———. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/#>. Acesso em: 02 de mai. 2023.
- 13.19. ———. Ministério da Saúde. **Sistema de Regulação (SISREG III)**. Disponível em: <https://sisregiii.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 de mai. 2023.
- 13.20. BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de et al. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2495-2508, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202276.03942021>
- 13.21. CARDOSO, C.A.S. e S.R.M. ORTIZ. **Desafios da referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde**. Dialética, 2022.

- 13.22. CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de et al. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2163-2174, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>
- 13.23. CHEN, LIHONG, et al. Telemedicine in Chronic Wound Management: Systematic Review And Meta-Analysis. *JMIR MHealth and UHealth*, v.8, n.6, 2020. <https://doi.org/10.2196/15574>.
- 13.24. CORREIA, Patrícia Caroline Iacabo; GOULART, Patrícia Martins; FURTADO, Juarez Pereira. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde em debate*, v. 41, p. 345-359, 2017. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017525>
- 13.25. COSTA, Silvio Marcos da et al. Tendência temporal de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em idosos no Sul do Brasil. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, v. 34, n. 1, p. 44-50, 2022. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v34i1.14063>
- 13.26. ENGSTROM, Elyne Montenegro; SILVA, Vanessa Costa. Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 120-130, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E409>
- 13.27. FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1605-1618, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>
- 13.28. FORTNEY, John C. et al. Comparison of teleintegrated care and telereferral care for treating complex psychiatric disorders in primary care: a pragmatic randomized comparative effectiveness trial. *JAMA psychiatry*, v. 78, n. 11, p. 1189-1199, 2021. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2318>
- 13.29. KEATING, Norah. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *European journal of ageing*, v. 19, n. 3, p. 775-787, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>
- 13.30. LEE, Jung-Eun; PARK, Yunmi; NEWMAN, Galen D. Twenty years of research on shrinking cities: a focus on keywords and authors. *Landscape Research*, p. 1-16, 2023. <https://doi.org/10.1080/01426397.2023.2201492>
- 13.31. MAIA, Luciana Colares et al. Impact of matrix support on older adults in primary care: randomized community trial. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002685>
- 13.32. MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190030, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
- 13.33. MASSUDA, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. *Cadernos EBAPE. BR*, v. 19, p. 735-744, 2021. <https://doi.org/10.1590/1679-395120200185>
- 13.34. MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, p. 38-51, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-110420185103>
- 13.35. MENDES, Eugênio Vilaça. Organização de redes de atenção à saúde. *Organização de redes de atenção à saúde [Internet]*. 2ª ed. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2011.
- 13.36. MOREIRA, Diane Costa et al. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031420>
- 13.37. MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 11-24, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
- 13.38. MURUGESU, Sughashini et al. Evaluating the use of telemedicine in gynaecological practice: a systematic review. *BMJ open*, v. 10, n. 12, p. e039457, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039457>
- 13.39. O'KEEFE, Molly; WHITE, Kelsey; JENNINGS, J'Aime C. Asynchronous telepsychiatry: A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, v. 27, n. 3, p. 137-145, 2021. <https://doi.org/10.1177/1357633X19867189>
- 13.40. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* Brasília: OPAS, 2018.
- 13.41. REIS, A.C.B; SCHRAMM, VB. *Guia para Aplicação da Análise Multicritério em Análise de Impacto Regulatório (AIR) no Inmetro*. Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia. Brasília, 2022.
- 13.42. SANTOS, Filipe Malta dos et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220012.2>
- 13.43. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SES/RJ. Resolução SES nº 1938 de 25 de novembro de 2019. Altera a resolução SES Nº 1.846, de 9 de maio de 2019, que aprovou o Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro 2019; 25 de novembro.
- 13.44. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES/DF. *Manual de cadastramento e monitoramento das equipes de atenção primária à saúde no SCNES*. Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2022, 73 p.
- 13.45. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC. *Deliberação 440/CIB/2013. Aprova incentivo estadual para o cofinanciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família Nasf/SC Modalidades 1 e 2 e do Nasf Federal modalidades 1, 2 e 3*. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2013.
- 13.46. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC. *Deliberação 136/CIB/2021 – Retificada em 25/08/2022. Aprova o incentivo estadual para o cofinanciamento para as Equipes Multiprofissionais – EM*. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.
- 13.47. SCHULER, Emily. Great-Grand Parents in Brazil? A Socio-Demographic Contextualization. *Journal of Population Ageing*, v. 15, n. 3, p. 623-639, 2022.
- 13.48. SETA, Marismay Horsth De; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3781-3786, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
- 13.49. SILVA, Fabiana Medeiros de Almeida; SAFONS, Marisete Peralta. Mortalidade por quedas em idosos no Distrito Federal: características e tendência temporal no período 1996-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, 2022. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100003>
- 13.50. SOARES FILHO, Aduino Martins et al. Atenção primária à saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 377-386, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>
- 13.51. SZWARCOWALD, Celia Landmann; STOPA, Sheila Rizato; MALTA, Deborah Carvalho. Situação das principais doenças crônicas não transmissíveis e dos estilos de vida da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. PT276021, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT276021>
- 13.52. TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 35, p. 15-15, 2022. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>
- 13.53. UNITED NATIONS. *World Social Report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. United Nations Publications, 2023.
- 13.54. WHITE, Annesha et al. Defining and enhancing collaboration between community pharmacists and primary care providers to improve medication safety. *Expert opinion on drug safety*, v. 21, n. 11, p. 1357-1364, 2022. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2147923>

- 13.55. WONGVIBULSIN, Shannon et al. Digital health interventions for cardiac rehabilitation: systematic literature review. *Journal of medical Internet research*, v. 23, n. 2, p. e18773, 2021. <https://doi.org/10.2196/18773>
- 13.56. ZISCHKE, Cherie et al. The utility of physiotherapy assessments delivered by telehealth: A systematic review. *Journal of global health*, v. 11, 2021. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04072>



Documento assinado eletronicamente por **Olivia Lucena de Medeiros, Coordenador(a) de Ações Interprofissionais**, em 05/05/2023, às 20:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade**, em 05/05/2023, às 20:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cibele Dayana de Souza, Bolsista**, em 26/05/2023, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thaís Barbosa de Oliveira, Bolsista**, em 26/05/2023, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0033089038** e o código CRC **B0F4564E**.

CREDENCIAMENTO DAS EQUIPES EMULTI NO MUNICIPIO DE SANTANA-AP

Contextualização

Equipe Multiprofissional

DEFINIÇÃO

Equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território e em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

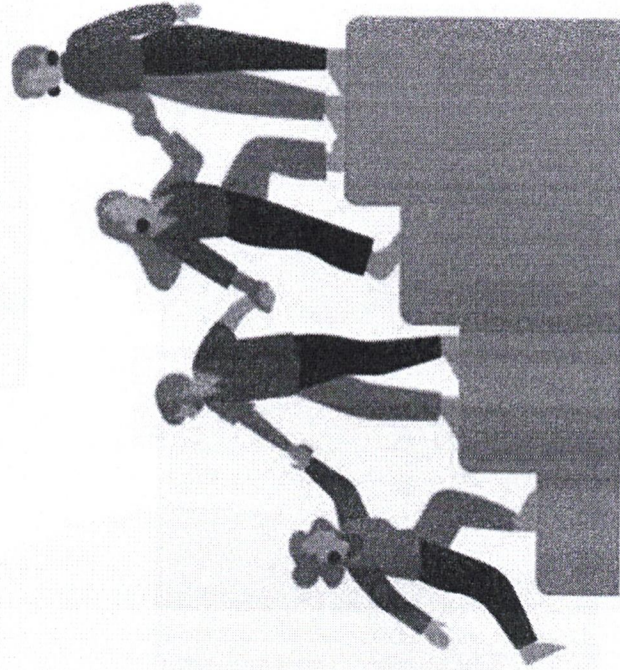
DIRETRIZES

- Acesso
- Integralidade
- Inter e intrasetorialidade
- Resolubilidade
- Longitudinalidade

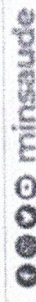
PRÁTICAS PRIORITÁRIAS

- Atendimento individual, em grupo e domiciliar
- Atividades coletivas
- Apoio matricial
- Discussões de casos
- Atendimento compartilhado entre profissionais e equipes
- Ações de saúde à distância
- Projetos terapêuticos
- Intervenções no território
- Práticas intersetoriais

Novidades da eMulti



GOV.BR/SAUDE



minsau

CARGA HORÁRIA MAIOR

Até 300 horas semanais por equipe

NOVAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Cardiologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Hansenologia
- Infectologia

INDUÇÃO DA AGENDA

Oferta de equipe com acompanhamento de indicadores de cuidado

ATENDIMENTO REMOTO DE FORMA ASSISTIDA

Incentivos em parcela única de R\$15.000,00 e parcela mensal de R\$2.500,00

ARRANJO REGIONAL / INTERMUNICIPAL

- Municípios de menor porte podem se unir para pleitear modalidade
- Poderá ser solicitada mais de 1equipe

Modalidades eMulti

	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica
Nº de Equipes vinculadas	10 a 12 equipes	5 a 9 equipes	1 a 4 equipes
Carga Horária mínima da eMulti	300 horas	200 horas	100 horas
Carga horária máxima por categoria profissional	120 horas	80 horas	40 horas
Cofinanciamento federal mensal	R\$36.000,00	R\$24.000,00	R\$12.000,00
Pagamento por desempenho mensal	R\$9.000,00	R\$6.000,00	R\$3.000,00
Prevê incentivo para uso de TIC?	Sim	Sim	Sim
Prevê atuação intermunicipal?	Sim	Não	Não

Profissionais aptos à eMulti

A carga horária individual mínima, médica, exigida por equipe é de 10 horas semanais.

A carga horária individual mínima, das demais categorias profissionais, exigida é de 20 horas semanais.

MODALIDADE DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA MÍNIMA DA EQUIPE	CATEGORIAS PROFISSIONAIS FIXAS	CBO	DEMAIS CATEGORIAS PROFISSIONAIS POSSÍVEIS	CBO
eMulti Ampliada	300 horas semanais	- ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A) - FISIOTERAPEUTA OU FONOAUDIÓLOGO(A) OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL - ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A) - FISIOTERAPEUTA OU FONOAUDIÓLOGO(A) OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL - FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A)	2516-05 OU 2234-45 OU 2237-10 OU 2515-10	ARTE EDUCADOR	5153-05
			2236-05 OU 2238-10 OU 2241-40 OU 2239-05	ASSISTENTE SOCIAL	2516-05
				FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A)	2234-45
				FISIOTERAPEUTA	2236-05
				FONOAUDIÓLOGO(A)	2238-10
eMulti Complementar	200 horas semanais	- ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A) - FISIOTERAPEUTA OU FONOAUDIÓLOGO(A) OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL - ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A) - FISIOTERAPEUTA OU FONOAUDIÓLOGO(A) OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL - FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A)	2516-05 OU 2234-45 OU 2237-10 OU 2515-10	MÉDICO(A) ACUPUNTURISTA	2251-05
				MÉDICO(A) CARDIOLOGISTA	2251-20
				MÉDICO(A) DERMATOLOGISTA	2251-35
				MÉDICO(A) ENDOCRINOLOGISTA	2251-55
				MÉDICO(A) GERIATRA	2251-80
eMulti Estratégica	100 horas semanais	- ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A) - FISIOTERAPEUTA OU FONOAUDIÓLOGO(A) OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL - ASSISTENTE SOCIAL OU FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A) - FISIOTERAPEUTA OU FONOAUDIÓLOGO(A) OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE OU TERAPEUTA OCUPACIONAL - FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A)	2236-05 OU 2238-10 OU 2241-40 OU 2239-05	MÉDICO(A) GINECOLOGISTA / OBSTETRA	2252-50
				MÉDICO(A) HANSENÓLOGISTA	2251-95
				MÉDICO(A) HOMEOPATA	2251-95
				MÉDICO(A) INFECTOLOGISTA	2251-03
				MÉDICO(A) PEDIATRA	2251-24
		FARMACÊUTICO(A) CLÍNICO(A) OU NUTRICIONISTA OU PSICÓLOGO(A)	2234-45 OU 2237-10 OU 2515-10	MÉDICO(A) PSIQUIATRA	2251-33
				MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A)	2233-05
				NUTRICIONISTA	2237-10
				PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	2241-40
				PSICÓLOGO(A)	2515-10
				SANITARISTA	1312-25
				TERAPEUTA OCUPACIONAL	2239-05

Credenciamento

REGRAS

Seguirá as regras estabelecidas no item III Do Credenciamento do tópico 6 do Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017

TETO

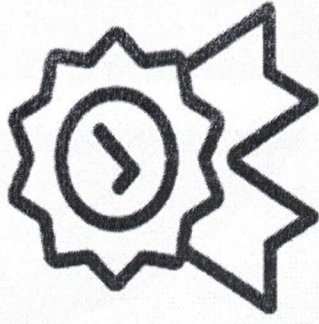
eMulti Ampliada: a cada 10 equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 01eMulti;

eMulti Complementar: a cada 05 a 09 equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 01 eMulti;

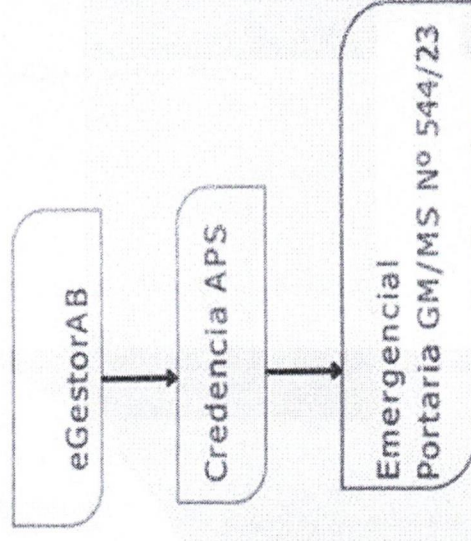
eMulti Estratégica: a cada 01 a 04 equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 01eMulti.

CRITÉRIO DE PRIORIZAÇÃO

- I - Solicitações referentes a *equipes em funcionamento e ainda não credenciados ou sem adesão homologada* pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrados no SCNES, atendendo às regras de composição e carga horária profissional;
- II - Solicitações de eMulti com *modalidade adequada ao número de equipes vinculadas* homologadas do município; e
- III - Será adotado como parâmetro o *Índice de Vulnerabilidade Social (IVS/IPEA)*



COMO CREDENCIAR?



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRAZIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Custeio

MODALIDADE DE EQUIPE	CUSTEIO FIXO MENSAL DA EQUIPE	CUSTEIO VARIÁVEL MENSAL DO DESEMPENHO NO ALCANCE DO CONJUNTO DE INDICADORES	ALCANCE MÁXIMO DE CUSTEIO MENSAL POR EQUIPE	CUSTEIO DA OFERTA DE ATENDIMENTO REMOTO MEDIADO POR TIC	VALOR MENSAL MÁXIMO POR EQUIPE	VALOR DO INCENTIVO ADICIONAL ANUAL DE DESEMPENHO POR EQUIPE
eMulti Ampliada	R\$ 36.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 45.000,00	Parcela única de R\$ 15.000,00 na homologação	R\$ 47.500,00	R\$ 9.000,00
eMulti Complementar	R\$ 24.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 2.500,00	R\$ 32.500,00	R\$ 6.000,00
eMulti Estratégica	R\$ 12.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00		R\$ 17.500,00	R\$ 3.000,00

ANTIGO NASF COMO ESTÁ NO MUNICÍPIO?

NÚCLEO 01

PARQUE DAS LARANJEIRAS - POLICLÍNICA MARIA TADEU – NOSSA FAMÍLIA

01 Psicólogo, 01 Nutricionista e 01 Fisioterapeuta.

06 ESFs

NÚCLEO 02

IGARAPÉ DA FORTALEZA - POLICLÍNICA DR. ALBERTO LIMA

01 Psicólogo, 01 Nutricionista e 01 Fisioterapeuta.

08 ESFs

NÚCLEO 03

ELESBÃO – ILHA DE SANTANA – FLORIANO REGO - PIÇARREIRA

01 Psicólogo, 01 Nutricionista e 01 Fisioterapeuta.

06 ESFs

ANTIGO NASF COMO ESTÁ NO MUNICIPIO?

NÚCLEO 04

ANTÔNIO SERIEIRO – IACY ALCANTARA - ANAUERAPUCU

01 Psicólogo, 01 Nutricionista e 01 Fisioterapeuta.

07 ESFs

CUSTEIO DO ANTIGO NASF;

- A Portaria de nº.2979/2019, do Ministério da Saúde revoga as demais portarias para o custeio, incremento e criação dos NAS;s nos municípios;
- Desde de 2020 o custo total dos núcleos do NASF são de total responsabilidade do município;
- Hoje, mensalmente, um núcleo de NASF custa em média R\$7.383,00 mensais a Semsu;
- O regime de contratação de um profissional do NASF é do tipo BOLSISTA.

CREDENCIAMENTO PARA EQUIPES E-MULTI

PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DE EQUIPE EMULTI DO TIPO COMPLEMENTAR

PROFISSIONAIS MULTIDISCIPLINAR
PSICOLOGO
FISIOTERAPEUTA
NUTRICIONISTA
EDUCADOR FISICO
ASSISTENTE SOCIAL

PROFISSIONAIS CATEGORIA MÉDICA ESPECIALISTA
PEDIATRA
GINECOLOGISTA

CREDENCIAMENTO PARA EQUIPES E-MULTI

QUANTITATIVO DE EQUIPES

- 5 Equipes Emulti para cobertura de 30 Equipes de ESF e 2 Academias da Saúde;
- As equipes ficarão com a mesma organização do antigo NASF;
- O Custeio mensal de cada Equipe será no valor de R\$ 24.000,00;
- O Custeio mensal e de implantação das equipes será destinado via portaria nº. 544/2023.

CUSTEIO TOTAL MENSAL POR EQUIPE	VALOR TOTAL DE IMPLANTAÇÃO	VALOR ANUAL
R\$24.000,00	-	R\$ 168.000,00

CREDENCIAMENTO PARA EQUIPES E-MULTI

EQUIPE	PROFISSIONAIS	COBERTURA POR UNIDADE
eMULTI 01	Psicólogo; Assistente Social; Fisioterapeuta; Nutricionista e Educador Físico.	Parque das Laranjeiras; Policlínica Maria Tadeu; Associação Nossa Família.
eMULTI 02	Psicólogo; Assistente Social; Fisioterapeuta; Nutricionista e Educador Físico.	Igarapé da Fortaleza; Policlínica Dr. Alberto Lima.
eMULTI 03	Psicólogo; Assistente Social; Fisioterapeuta; Nutricionista e Educador Físico.	Elesbão; Ilha de Santana; Floriano Rego, Piçarreira.
eMULTI 04	Psicólogo; Assistente Social; Fisioterapeuta; Nutricionista e Educador Físico.	Antônio Serieiro; Iacy Alcantara, Anauerapucu.
eMULTI 05	Psicólogo; Assistente Social; Fisioterapeuta; Nutricionista e Educador Físico.	Academia da Saúde Polo Paraíso; Academia Igarapé da Fortaleza; Equipe Fluvial e Equipe Terrestre.

**TIPO DE VINCULO CONTRATUAL ATUAL DOS PROFISISONAIS E
VALORES DE SALÁRIO BASE/PROVENTOS**

PROFISSIONAL	VINCULO	SALÁRIO BASE/PROVENTOS
PSICÓLOGO	BOLSISTA	R\$ 2.461,00
ASSISTENTE SOCIAL	CONTRATO	R\$ 2.140,00
NUTRICIONISTA	BOLSISTA	R\$ 2.461,00
FISIOTERAPEUTA	BOLSISTA	R\$ 2.461,00
EDUCADOR FISICO	CONTRATO	R\$ 2.140,00
MEDICO PEDIATRA ESPECIALIDADE 20H	CONTRATO	-
MEDICO GINECOLOGISTA ESPECIALIDADE 20H	CONTRATO	-

Solicitação de Credenciamento - Portaria GM/MS Nº 544, de 3 de maio de 2023

Município: SANTANA / AP
Nº da Solicitação: 11193442000118.2023.45904
Situação: Credenciado
Responsável: ERICA MIRANDA
Data de cadastro: 04/06/2023
Última atualização:

Resumo da Solicitação

Tipo	Categoria	Qtd. Selecionada	Quantidade Informada	Total Solicitado	Deferido
Equipe	eMulti Complementar	5	0	5	0

Equipes Selecionadas

# Priorização	INE	Nome da Equipe	Defirida
	0000035254	ILHA DE SANTANA I - URBANA	Não
	0001535927	ANTONIO SERIEIRO IV	Não
	0001536222	AREA PORTUARIA IV	Não
	0001536060	POLICLINICA V	Não
	0000035491	JARDIM PARAISO II	Não

Tipo de Gestão

Adicional de Atividade Virtual Não
por meio de Atendimento
Remoto?:

Valores de Custeio

Valor Mensal	Valor Adicional	Valor da Implantação	Valor Anual (Mensal + Adicional)
24.000,00	,00	,00	168.000,00

Histórico de Ocorrências

# Data	Situação	Usuário
21/06/2023 09:39:48	SOLICITADA	ERICA MIRANDA
21/09/2023 00:00:00	CREDENCIADA	SISTEMA