

Cobertura da Atenção Primária - a partir de 2021

Notas Técnicas

Sumário

Origem dos dados	1
Descrição dos indicadores disponíveis para tabulação	1
População estimada	1
Equipes de Atenção Primária financiadas.....	2
Equipes de Saúde da Família financiadas	2
População cadastrada em EAP financiadas	2
População cadastrada em ESF financiadas.....	2
População cadastrada em EAP e ESF financiadas	2
Cobertura da Atenção Primária em Saúde.....	2
Seleções Disponíveis	2
Períodos disponíveis, mês.....	2
Município, Região de Saúde, Região de Governo, Microrregião do IBGE	2
Anexo I – Critérios de elegibilidade das Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária para o cálculo da cobertura.....	3
Anexo II – Critérios de cálculo da população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária para o cálculo da cobertura.....	4

Origem dos dados

As informações disponíveis são oriundas do Sistema do [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde](#) (CNES) e de estimativas populacionais, disponibilizadas através dos relatórios de [Histórico de Cobertura](#), do [e-Gestor da Atenção Básica](#), relativos às equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.

Estas informações são atualizadas mensalmente, podendo haver atualizações retroativas, estando disponíveis a partir de janeiro de 2021.

Para mais detalhes sobre os conceitos e fórmula de cálculo dos indicadores, veja as Notas Técnicas e Notas Metodológicas disponíveis nos relatórios de [Histórico de Cobertura](#).

Descrição dos indicadores disponíveis para tabulação

População estimada

Estimativa populacional calculada pelo IBGE referente ao último ano disponível e mediante publicação normativa do Ministério da Saúde. Observe-se que estas estimativas podem não coincidir com as utilizadas em outros indicadores, pela divergência das fontes.

Equipes de Atenção Primária financiadas

Número de Equipes de Atenção Primária (código 76) financiadas pelo MS.

Veja no Anexo I os critérios de elegibilidade e exclusão das equipes.

Equipes de Saúde da Família financiadas

Número de Equipes de Saúde da Família (código 70) financiadas pelo MS.

Veja no Anexo I os critérios de elegibilidade e exclusão das equipes.

População cadastrada em EAP financiadas

Total de pessoas com cadastro vinculado às Equipes de Atenção Primária (código 76) 20 e 30 horas, financiadas pelo Ministério da Saúde.

Veja no Anexo II os critérios de contagem dos vínculos.

População cadastrada em ESF financiadas

Total de pessoas com cadastro vinculado às Equipes de Saúde da Família (código 70) 20 e 30 horas, financiadas pelo Ministério da Saúde.

Veja no Anexo II os critérios de contagem dos vínculos.

População cadastrada em EAP e ESF financiadas

Total de pessoas com cadastro vinculado às Equipes de Saúde da Família (código 70) 20 e 30 horas, financiadas pelo Ministério da Saúde.

Veja no Anexo II os critérios de contagem dos vínculos.

Cobertura da Atenção Primária em Saúde

Cobertura populacional da Atenção Primária em Saúde, dada pelo percentual da população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária em relação à estimativa populacional.

Seleções Disponíveis

Períodos disponíveis, mês

Período de competência. Estão disponíveis competências a partir de 2021.

Município, Região de Saúde, Região de Governo, Microrregião do IBGE

Área geográfica de referência para os dados e indicadores.

Anexo I – Critérios de elegibilidade das Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária para o cálculo da cobertura

As informações a seguir foram obtidas da [Nota Metodológica - PNS \(2020-2023\)](#).

As Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária elegíveis para o cálculo da cobertura de APS são as equipes ativas no CNES e com cumprimento das regras informadas a seguir:

- Inserção correta das categorias profissionais e dos Códigos Brasileiros de Ocupação (CBO), carga horária adequada, tipo de equipe elegível e tipo de estabelecimento válido, em conformidade com a Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020.
- Quanto à natureza jurídica dos estabelecimentos de Atenção Primária, será considerada a de natureza pública.
- Devem ser credenciadas, homologadas e válidas para pagamento pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020.

Excluem-se dos cálculos de cobertura da APS as equipes que tenham as seguintes condições, por situação da equipe:

- Duplicidade de profissional: será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente.
- Duplicidade de profissional com idêntica data de cadastro na equipe ou serviço: será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes ou serviços em que o profissional está cadastrado, e por consequência, essas equipes serão excluídas do cálculo de cobertura.
- Suspensão por determinação de órgão de controle: será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes nas quais forem detectadas irregularidades por meio de fiscalização ou auditorias de órgãos federais, estaduais ou municipais.

Anexo II – Critérios de cálculo da população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária para o cálculo da cobertura

As informações a seguir foram obtidas da [Nota Metodológica - PNS \(2020-2023\)](#).

O vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado. Os usuários serão considerados somente uma vez na base nacional, por isso, faz-se necessária a identificação correta, a partir da validação das informações do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e data de nascimento, que devem ser idênticas ao registro do CADSUS. No caso de o usuário estar cadastrado em mais de uma equipe/município, este será alocado pelo sistema do Ministério da Saúde, segundo as regras descritas na Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastro.

Caso o quantitativo de pessoas cadastradas pelas eSF e eAP 20 horas e 30 horas seja superior à estimativa populacional do IBGE, o numerador deverá considerar a estimativa populacional do IBGE. Essa regra também deve ser aplicada para o cálculo da cobertura para estados e municípios que tenham o quantitativo de pessoas cadastradas pelas equipes de APS superior à estimativa populacional do IBGE, sendo que nestes casos, deve-se considerar no numerador a estimativa populacional do IBGE. Importante esclarecer que essa regra é válida para o cálculo da cobertura da APS referente a meta PNS, uma vez que para o pagamento da capitação ponderada a regra é distinta, conforme Portaria nº 247, de 9 de fevereiro de 2021