



Guia do Gerente de Atenção Primária à Saúde

Normas, processos e boas práticas para a gestão estratégica da APS



*Esse guia é um produto desenvolvido no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde -
Educação Médica (ESEM)*

Autoria:

*Maria Helena Moutinho Marta
Haroldo José de Matos*

Revisão:

*Ana Emília Vita Carvalho
Bruno Acatauassú Paes Barreto
Cybelle Cristina Pereira Rodrigues
Maria Cristina Rodrigues Guillain*

Projeto Gráfico:

Andria Baia



*Todos os direitos reservados pelas autoras
É proibida a reprodução parcial ou total sem sua permissão escrita*

1	<i>Apresentação</i>	2
2	<i>Marcos Históricos da APS</i>	3
3	<i>Entendendo a PNAB</i>	4
4	<i>Competências do Gerente da APS</i>	7
5	<i>Linhas de Cuidado</i>	11
6	<i>Captação de Recursos e Financiamento</i>	12
7	<i>Rede de Atenção à Saúde (RAS)</i>	14
8	<i>Glossário de Siglas</i>	18

Apresentação

Prezado(a) Gerente de Serviço de Atenção Primária,

Este manual foi concebido como um guia prático e abrangente para auxiliar você na complexa missão de gerir o serviço que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população, sendo reconhecida como a espinha dorsal de um sistema de saúde equitativo e eficiente.

No contexto dinâmico e desafiador da saúde pública brasileira, a sua atuação como gerente é fundamental. Você é o(a) maestro(a) de uma equipe multidisciplinar, o(a) articulador(a) de processos e o(a) elo entre as necessidades da comunidade e a oferta de serviços. Este guia busca oferecer o suporte necessário para que você possa:

Liderar e motivar

sua equipe, fomentando um ambiente de trabalho colaborativo e de alta performance.

Planejar e organizar

os serviços de acordo com as diretrizes do SUS e as particularidades do seu território.

Monitorar e avaliar

o desempenho da unidade, identificando oportunidades de melhoria contínua.

Gerenciar recursos

de forma eficiente e transparente, otimizando o uso dos insumos disponíveis.

Construir e fortalecer

a relação com a comunidade, promovendo a participação social e a corresponsabilidade no cuidado à saúde.

Integrar

a unidade de saúde com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a continuidade do cuidado aos usuários.

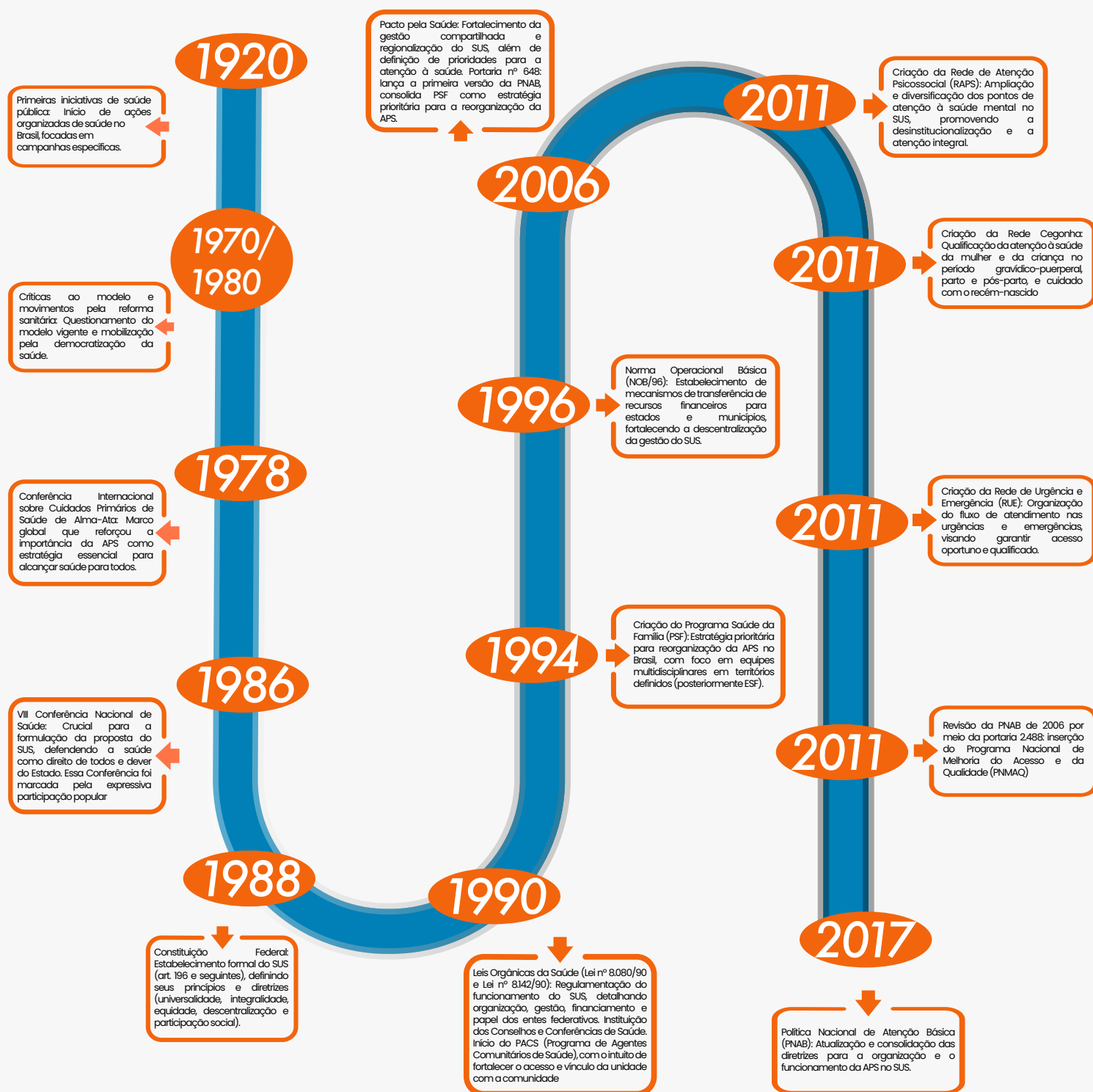
Ao longo deste guia, você encontrará informações detalhadas, ferramentas e fluxogramas que abordarão desde os aspectos legais e normativos da APS até as melhores práticas em gestão de equipes, processos e indicadores de saúde. Nosso objetivo é fortalecer a sua capacidade de tomada de decisão, otimizar a organização do trabalho e, em última instância, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população.

Acreditamos que, com a sua dedicação e o apoio deste manual, você estará ainda mais preparado(a) para enfrentar os desafios e celebrar as conquistas da gestão na Atenção Primária, reafirmando o compromisso com a saúde como um direito de todos.

Desejamos a você uma jornada de aprendizado e um trabalho gratificante!



Marcos Históricos da APS

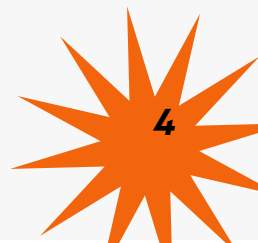


Entendendo a PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é um conjunto de diretrizes e normas que orientam a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo principal é assegurar os princípios do acesso universal, igualitário e contínuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Principais características e objetivos da PNAB:

- 1** ***Atenção integral:*** a PNAB busca promover a saúde de forma abrangente, oferecer um cuidado que considere a pessoa em sua totalidade, levando em conta suas necessidades físicas, mentais e sociais, bem como seu contexto familiar e comunitário.
- 2** ***Qualidade dos Serviços:*** assegurar que os serviços de saúde oferecidos sejam de boa qualidade, respeitando os direitos dos usuários e promovendo a dignidade no atendimento.
- 3** ***Descentralização e Regionalização:*** fomentar a descentralização da gestão dos serviços de saúde, permitindo que estados e municípios organizem suas ações de acordo com as necessidades locais, além de promover a regionalização dos serviços.
- 4** ***Formação e Capacitação de Profissionais:*** investir na formação e capacitação de profissionais de saúde para que possam atuar de forma eficaz e humanizada na Atenção Básica.
- 5** ***Ações de promoção e prevenção:*** priorizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como vacinação, acompanhamento de gestantes e crianças, controle de doenças crônicas e ações de educação em saúde.
- 6** ***Integração com Outros Níveis de Atenção:*** articular a Atenção Primária com as demais esferas do sistema de saúde, como a atenção especializada e hospitalar, garantindo um fluxo contínuo de cuidado.




Diretrizes da APS:

- Regionalização e Hierarquização
- Territorialização
- População Adscrita
- Cuidado Centrado na Pessoa
- Resolutividade
- Longitudinalidade do Cuidado
- Ordenação da Rede
- Participação da Comunidade

Esses objetivos e diretrizes visam fortalecer a Atenção Básica como porta preferencial de entrada ao SUS.

AS UNIDADES DE SAÚDE

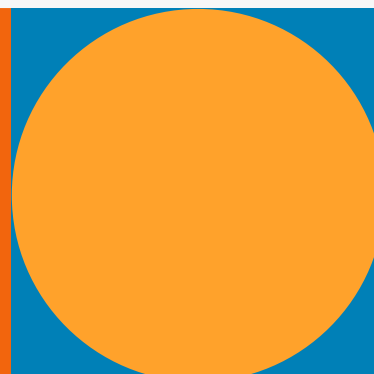


São consideradas unidades de saúde na Atenção Básica:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial;
- Unidade Odontológica Móvel.

Funcionamento da UBS:

é preconizado na portaria o funcionamento mínimo de 40h/semanais, pelo menos 5 dias na semana e nos 12 meses do ano, facilitando o acesso à população. Horários alternativos podem ser pactuados com a gestão municipal e instâncias da participação social.



Saiba mais:

Os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) se tornaram termos equivalentes na PNAB. Atualmente, utiliza-se mais o termo APS devido o seu reconhecimento internacional e forma de valorização, apesar da baixa densidade tecnológica, a atenção primária é altamente resolutiva e possui uma rotina complexa de prevenção em saúde, detectar e tratar precocemente doenças, além de promover o cuidado integral e ser a principal coordenadora da rede de saúde.

Estratégia Saúde da Família (ESF):

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de organização da APS que se baseia na atuação de equipes multiprofissionais em um território definido, com o objetivo de criar vínculos com a população e oferecer um cuidado mais próximo e integral. A ESF é a estratégia prioritária pela PNAB para expandir e consolidar a Atenção Básica.

Preconiza-se uma população por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) 2.000 a 3.500 pessoas, para territórios mais vulneráveis pode-se definir outro parâmetro.

◆ **Equipes de Saúde da Família:** estratégia prioritária. Cada equipe é composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podendo fazer parte o agente comunitário de endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista e técnico ou auxiliar em saúde bucal. Essas equipes são responsáveis por um território específico, geralmente uma área geográfica delimitada.

O número de ACS por equipe deverá ser definido com base na população cadastrada, em áreas de risco e/ou vulnerabilidade social no máximo 750 pessoas por ACS.

Para eSF é obrigatório carga horária de 40h/semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe.

◆ **Equipes de Atenção Básica:** é composta minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem. Poderão compor a equipe dentistas, auxiliares ou técnicos de saúde bucal, ACS e ACE. A eAB pode ser considerada um modelo inicial e posteriormente pode-se organizar como eSF.

A carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 horas, com no máximo 3 profissionais por categoria.

* Saiba mais:

Saiba mais: em 2019 a portaria nº 2.539 atualiza a PNAB 2017 e altera o nome para Equipe de Atenção Primária (eAP), ainda composta por médico e enfermeiro, podendo ser de duas modalidades a definir pela carga horária: Modalidade I: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF; ou Modalidade II: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma eSF.

◆ **Modelos de equipes criadas com o objetivo de atingir a universalidade e equidade do Sistema, são elas:** equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF), destinadas ao atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira; Equipe de Consultório da rua (eCR), destinada a prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua.



Competências Gerente APS

Competências de Liderança e Gestão de Equipes:

Liderança:

Capacidade de guiar, motivar e inspirar a equipe multidisciplinar, fomentando um ambiente de trabalho colaborativo e de alto desempenho.

Trabalho em Equipe:

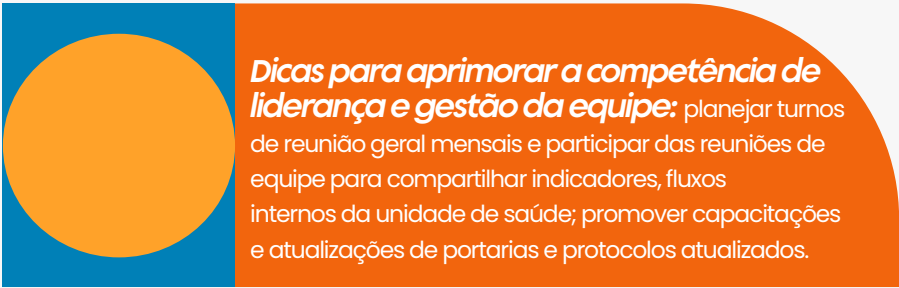
Habilidade em promover a colaboração, comunicação eficaz e respeito mútuo entre os membros da equipe.

Gestão de Pessoas:

Competência para desenvolver, avaliar e reconhecer os membros da equipe, além de gerenciar conflitos e promover um bom clima organizacional.

Comunicação:

Habilidade de se comunicar de forma clara e eficaz com a equipe, pacientes, outros profissionais de saúde e a comunidade em geral.



Dicas para aprimorar a competência de liderança e gestão da equipe: planejar turnos de reunião geral mensais e participar das reuniões de equipe para compartilhar indicadores, fluxos internos da unidade de saúde; promover capacitações e atualizações de portarias e protocolos atualizados.

Competências de Planejamento e Organização:

Planejamento:

Capacidade de definir objetivos, estratégias e planos de ação para os serviços da unidade, considerando as diretrizes do SUS e as necessidades do território.

Organização:

Habilidade em estruturar os processos de trabalho, otimizar o fluxo de atendimento e garantir a eficiente alocação de recursos.

Gestão de Tempo:

Capacidade de priorizar tarefas, cumprir prazos e otimizar a agenda da unidade.

Para aprimorar o planejamento na unidade você pode utilizar o auxílio de planilhas integradas com os profissionais da unidade para acompanhar as principais linhas de cuidado e processos de vigilância epidemiológica; Incentivar a gestão compartilhada com a criação de comissões de linhas de cuidado.

Competências Técnicas e de Processos:

Conhecimento do SUS:

Compreensão dos princípios, políticas, legislação e diretrizes da Atenção Primária à Saúde no Brasil (PNAB).

Coordenação do Cuidado:

Habilidade em assegurar a continuidade e a integração do cuidado aos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Gestão de Recursos:

Competência para administrar os recursos financeiros, materiais e insumos da unidade de forma eficiente e transparente.

Monitoramento e Avaliação:

Capacidade de acompanhar indicadores de saúde, avaliar o desempenho da unidade e identificar oportunidades de melhoria contínua.

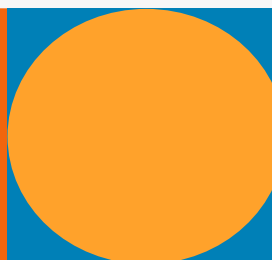
Gestão da Informação:

Habilidade em utilizar sistemas de informação em saúde para o registro, análise e disseminação de dados relevantes para a gestão e o cuidado.

Ordenação da Rede:

Capacidade de organizar o fluxo dos usuários entre os diferentes pontos de atenção da RAS, garantindo o acesso aos serviços adequados.

Para isso é importante estar sempre acompanhando as publicações do Ministério da Saúde e conhecer as principais portarias vigentes. Acompanhe as publicações do SAPS (Secretaria de Atenção Primária à Saúde) em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes>



Competências de Relacionamento e Engajamento:

Participação da Comunidade:

Habilidade em promover a participação social, o diálogo com a comunidade e a construção de parcerias para a melhoria dos serviços.

Foco no Usuário:

Compromisso em oferecer um atendimento humanizado, centrado nas necessidades dos usuários e respeitando seus direitos.

Para aprimorar e engajar a participação da comunidade é possível criar grupos teóricos com agenda quinzenal ou mensal dos profissionais da unidade com usuários para conversar sobre os cuidados, exemplo: grupo de gestantes, grupo de hipertensos e diabéticos, grupo de amamentação e alimentação infantil.

Competências Pessoais e Comportamentais:

Autonomia:

Capacidade de tomar decisões e resolver problemas de forma independente dentro de sua área de atuação.

Pensamento Crítico:

Habilidade em analisar informações, avaliar situações e tomar decisões embasadas.

Resolução de Problemas:

Capacidade de identificar e analisar problemas, propondo e implementando soluções eficazes.

Flexibilidade e Adaptabilidade:

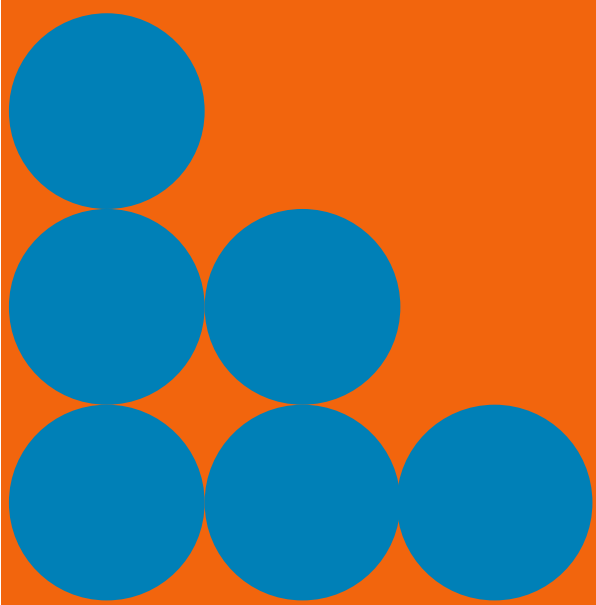
Habilidade em se ajustar a diferentes situações, mudanças e desafios do cotidiano da gestão em saúde.

Ética e Responsabilidade:

Conduta profissional pautada pela ética, transparência e compromisso com a qualidade dos serviços e o bem-estar da população.



Atribuições específicas do Gerente de Atenção Primária (PNAB 2017)





- ✓ Promover a integração e o vínculo entre as os profissionais das equipes entre estes e os usuários;
- ✓ Conhecer e divulgar as normas e diretrizes municipais, estaduais e nacionais que incidem sobre a Atenção Primária, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF), promovendo discussões com as equipes;
- ✓ Participar e orientar o processo de territorialização e diagnóstico situacional, o planejamento e programação das ações das equipes, incluindo a organização da agenda das equipes;
- ✓ Estimular e realizar ações de promoção de segurança no trabalho, incluindo identificação, notificação e resolução de problemas relacionados ao tema;
- ✓ Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Primária vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações e divulgando os resultados obtidos;
- ✓ Contribuir para a implementação de políticas, estratégias e programas de saúde;

- ✓ Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (como uso do Prontuário Eletrônico);
- ✓ Monitorar e avaliar, com os demais profissionais, os resultados produzidos pelas equipes, propondo estratégias para o alcance de metas de saúde;
- ✓ Conhecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), participar e fomentar o envolvimento dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e apoiar o cuidado continuado (referência e contrarreferência) entre equipes e pontos de atenção;
- ✓ Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência;
- ✓ Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da Unidade de Saúde da Família (USF), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento);
- ✓ Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal, de acordo com suas competências.

- ✓ Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- ✓ Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- ✓ Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS ou com parceiros;
- ✓ Atuar na mediação de conflitos e resolução de problemas das equipes;
- ✓ Tomar as providências cabíveis quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da Unidade de Saúde;
- ✓ Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na Unidade de Saúde da Família (USF);

Linhas de Cuidado

Linhas de cuidado são fundamentais para organizar as ações da Atenção Primária, garantindo que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de forma integral e longitudinal.



Saúde da Família: Foca na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das famílias, considerando suas características e necessidades.



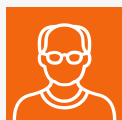
Saúde Mental: Aborda a promoção da saúde mental, prevenção de doenças psíquicas e o tratamento de transtornos mentais, além do acompanhamento do abuso de álcool, drogas e uso de tabaco integrando cuidados em diferentes níveis de atenção.



Saúde da Criança: Envolve ações voltadas para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, acompanhamento de vacinas, orientações sobre alimentação e prevenção de doenças infantis.



Saúde da Mulher: Focaliza a saúde da mulher em todas as fases da vida, incluindo cuidados pré-natais, assistência ao parto, planejamento familiar e prevenção de doenças como câncer de mama e colo do útero.



Saúde do Idoso: Destina-se ao atendimento das necessidades específicas da população idosa, promovendo a prevenção de doenças, a reabilitação e a promoção da autonomia.



Saúde do Trabalhador: Aborda a saúde dos trabalhadores, prevenindo doenças e acidentes ocupacionais, promovendo condições de trabalho saudáveis e acessíveis.



Saúde Sexual e Reprodutiva: Promove a saúde sexual e reprodutiva, abordando temas como contracepção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e cuidados durante a gestação.



Doenças Crônicas: Foca no acompanhamento e manejo de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, promovendo o autocuidado e a adesão ao tratamento.



Imunização: Envolve ações de vacinação para prevenir doenças, garantindo que a população tenha acesso às vacinas recomendadas.



Saiba mais:

Para conhecer melhor as linhas de cuidado acesse:



Captação de Recursos e Financiamento

Querido Gerente, para lhe ajudar a gerir melhor os recursos destinados a sua unidade, fizemos um breve resumo que lhe ajudará a entender melhor o novo financiamento da APS. O novo modelo de financiamento entrou em vigor em maio de 2024 e é composto por seis componentes principais:

● **Componente Fixo:** Valor mensal transferido para os municípios, referente ao número de equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) homologadas e válidas. O valor é determinado pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que classifica os municípios em quatro estratos, considerando o índice de vulnerabilidade social e o porte populacional.

● **Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial:** Valor mensal transferido aos municípios, referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Avalia critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes, satisfação do usuário. O valor considera a classificação da equipe.

● **Componente de Qualidade:** Valor mensal transferido aos municípios, referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe.

Lançados em maio de 2025, os novos indicadores são 15 divididos em 3 blocos: Equipe de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Bucal (eSB).

São eles:

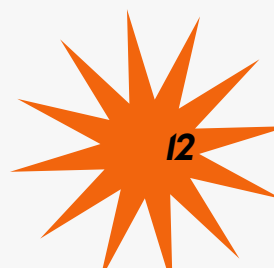
Ações interprofissionais realizadas pela eMulti; Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti; Mais acesso à APS; Cuidado da pessoa com diabetes; Cuidado da pessoa com hipertensão; Cuidado da gestante e do puerpério; Cuidado da mulher na prevenção do câncer; Cuidado da pessoa idosa; Cuidado no desenvolvimento infantil; Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar; Primeira consulta odontológica programada; Tratamento odontológico concluído; Tratamento restaurador atraumático; Procedimentos odontológicos preventivos; Taxa de exodontias realizadas

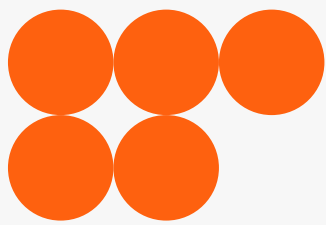
● **Componente para Implantação e Manutenção de Programas:** Destinado à implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS.

● **Componente para Atenção à Saúde Bucal:** Específico para a atenção à saúde bucal, visando fortalecer as equipes de Saúde Bucal na APS.

● **Componente Per Capita de Base Populacional:** Valor transferido com base na população atendida pelas equipes de APS, visando adequar os recursos às necessidades locais.

Para informações mais detalhadas, sugerimos ler a portaria GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024 e acessar as fichas técnicas dos indicadores de qualidade em:





Para avaliar o componente de qualidade, o Ministério da Saúde lançou em maio de 2025 os indicadores que servirão de referência para o monitoramento das ações ofertadas. Esses indicadores são baseados nas linhas de cuidado da APS podem auxiliar o gestor na identificação de lacunas e planejamento de ações estratégicas para melhorar a assistência e desempenho das equipes, são eles:

- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
- Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti
- Mais acesso à APS
- Cuidado da pessoa com diabetes
- Cuidado da pessoa com hipertensão
- Cuidado da gestante e do puerpério
- Cuidado da mulher na prevenção do câncer
- Cuidado da pessoa idosa
- Cuidado no desenvolvimento infantil
- Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
- Primeira consulta odontológica programada
- Tratamento odontológico concluído
- Tratamento restaurador traumático
- Procedimentos odontológicos preventivos
- Taxa de exodontias realizadas



Saiba mais:

Para informações mais detalhadas, acesse as fichas completas com a descrição dos indicadores, orientações de uso e critérios de avaliação. GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024 e acessar as fichas técnicas dos indicadores de qualidade em:



Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Modelo de organização dos serviços de saúde de diferentes densidades visam a integração dos níveis de atenção à saúde e integralidade do cuidado, por meio de uma gestão compartilhada. Lembrando que a APS tem papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede por ser a principal porta de entrada do SUS.

A operacionalização da RAS se dá por meio de instrumentos pactuados (fichas de referência e contrarreferência) e sistema de regulação. Sendo responsabilidade do Estado e do Município definir os pontos de atenção e a pactuação intermunicipal. Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS – centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária

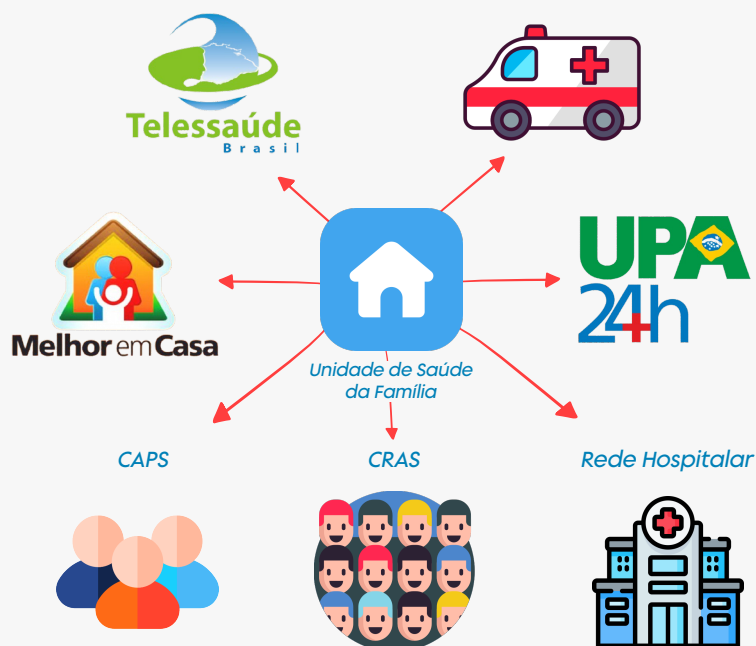
- 1** **Atenção Primária:** porta preferencial do SUS, compreende-se pelas UBS. Sua gestão é de responsabilidade municipal;
- 2** **Atenção Secundária:** nível intermediário que complementa a atenção primária UPAS, CAPS, SAMU e ambulatórios de especialidades médicas. Também gerida pelo município podendo ter serviços pactuados intermunicipais;
- 3** **Atenção Terciária:** hospitais de maior complexidade e centros de referência de especialidades, geralmente de responsabilidade do Estado.
- 4** **Sistemas de Regulação:**

SISREG: SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO. Objetiva o gerenciamento de vagas ambulatoriais, exames, procedimentos e de leitos, por meio de módulos ambulatorial e hospitalar. Esse sistema é comumente utilizado a nível municipal.

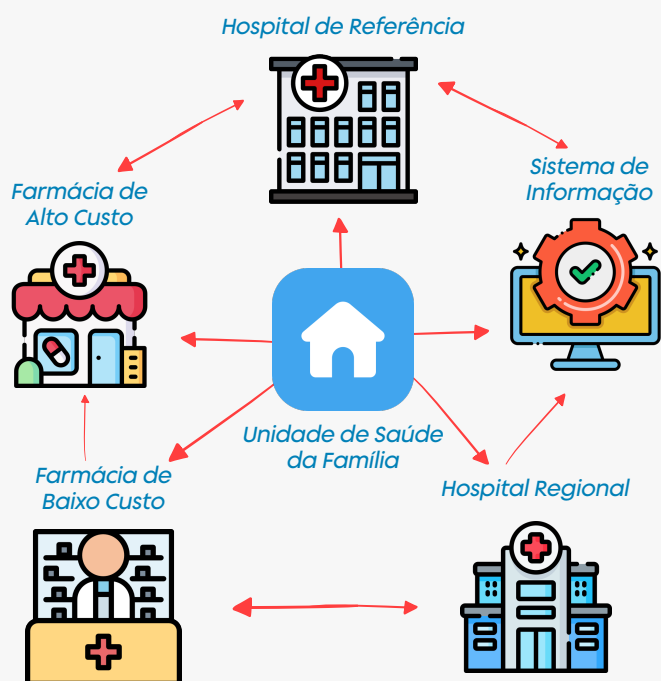
Quem pode acessar: médicos, enfermeiros e gestores da unidade.

SER: SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO. Utilizado principalmente para o acesso de procedimentos e vagas nos hospitais de alta complexidade (Ex: quimioterapia, cirurgias ortopédicas..)

Exemplo de RAS:



Coordenação de Serviços

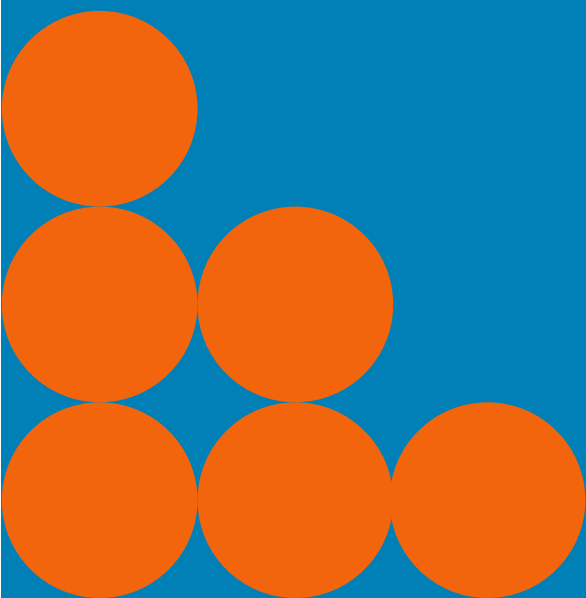


* **Saiba mais:**
Para conhecer melhor a
organização da RAS acesse:





Manual do Bom Gestor



Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município
		Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde
		Gestão do Trabalho e da Educação
		Controle Social/Satisfação do Usuário
	Coordenação da Atenção Básica	Apoio Institucional
		Gestão do Monitoramento e Avaliação - M&A
Equipes	Unidade Básica de Saúde	Infraestrutura, Rotinas e Equipamentos
		Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos
	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção à Saúde	Perfil da Equipe
		Organização do Processo de Trabalho
		Atenção Integral à Saúde
		Controle Social/Satisfação do Usuário

GLOSSÁRIO DE SIGLAS DO SUS

AD: Atenção Domiciliar à Saúde
AIDIPi Neonatal: Estratégia AIDIPi Neonatal (Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância)
AIH: Autorização de Internação Hospitalar
ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar/MS
ANVISA: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APAC: Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade
BLH: Banco de Leite Humano (BLH)
CAPS AD IV: Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV
CEO: Centro de Especialidade Odontológica
CER: Centro Especializado em Reabilitação
CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Conasems: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Conass: Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CAT: Comunicação de Acidente do Trabalho
DATASUS: Departamento de Informática do SUS/MS
DSS: Determinantes Sociais da Saúde
NCI: Notificação Compulsória Imediata
NCS: Notificação Compulsória Semanal
NIR: Núcleo Interno de Regulação
PAB: Piso da Atenção Básica
PMAQ-AB Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB: Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASS Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNCD: Programa Nacional de Controle da Dengue xv
PNCM: Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária
PNI: Programa Nacional de Imunização
PNTN: Programa Nacional de Triagem Neonatal
PNVS: Política Nacional de Vigilância em Saúde
PSF: Programa de Saúde da Família
RAG: Relatório Anual de Gestão
RAPS: Rede de Atenção Psicossocial
SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SES: Secretaria Estadual de Saúde
SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
Siab: Sistema de Informações da Atenção Básica
SIH/SUS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan: Sistema de Informações de Agravos de Notificação
Sinasc: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
Sisvan: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIVEP: Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica
SVO: Serviço de verificação de óbito
SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
UPA: UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

