

NOTA INFORMATIVA Nº 01/2025

Assunto: Esclarecimentos no tocante à metodologia de cálculo do componente vínculo e acompanhamento territorial na APS.

Temática: Atenção Primária à Saúde (APS)

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 que *institui a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Considerando a Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e Multiprofissionais, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017.

Esta referida nota aborda o componente de vínculo e acompanhamento territorial das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), destacando a importância da territorialização, análise epidemiológica e demográfica, e qualificação do cadastro da população.

Na Dimensão Cadastro, são considerados os cadastros individuais e domiciliares/territoriais, com fatores de multiplicação específicos. Na Dimensão Acompanhamento, são ponderados critérios de vulnerabilidade socioeconômica e demográfica, e a satisfação dos usuários é avaliada. Segue abaixo o que caracteriza cada condicionalidade:

-Pessoa cadastrada: aquela que possui cadastro individual (MICI) e cumpre integralmente os requisitos de validação do Sisab.

-Pessoa com cadastro completo: aquela que possui cadastro individual (MICI) e cadastro domiciliar e territorial (MICDT) e atende integralmente aos requisitos de validação do Sisab.

-Pessoa com cadastro atualizado: cadastro atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado, contados a partir da inclusão ou última alteração no sistema, ou seja, cujas informações foram revisadas ou confirmadas dentro desse período.

Destacamos que a atualização é avaliada separadamente para cada tipo de cadastro. Assim, caso a pessoa tenha atualização apenas no cadastro individual dentro dos últimos 24 meses, mas não no domiciliar/territorial, será considerado atualizado apenas o cadastro individual.

Destaca-se que o prazo de dois anos (24 meses) para a atualização dos dados cadastrais no Sisab foi alinhado ao estabelecido para o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo (CadÚnico), permitindo melhor integração entre as políticas sociais.

-Pessoa acompanhada: aquela que apresenta mais de um contato assistencial com profissional de saúde no período de um ano (12 meses), a partir do último mês do quadrimestre avaliado, sendo necessário que, pelo menos, um desses contatos seja um atendimento, podendo ser individual, coletivo e/ou domiciliar.

Entende-se por “mais de um contato assistencial com profissional de saúde”: atendimento combinado com procedimento ou atendimento combinado com atendimento.

1- Metodologia de Cálculo

1.1-O componente de vínculo e acompanhamento territorial está estruturado em duas dimensões: Dimensão Cadastro e Dimensão Acompanhamento. A seguir detalharemos

1.2- Dimensão Cadastro:

1.2.1-Contabilizar a quantidade de pessoas cadastradas

1.2.2-Considerar **exclusivamente** os cadastros realizados por meio do cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado;

1.2.3-Aplicar o fator multiplicador, de modo que a pessoa que apresentar tanto o cadastro individual quanto o cadastro domiciliar e territorial pontuará o dobro, conforme quadro a seguir:

Tipos de cadastro/modelo de informação	Fator de multiplicação
Pessoas identificadas (por meio apenas do cadastro rápido, do atendimento individual ou de outras formas de entrada no sistema)	Não será considerado
Cadastro individual (MICI)	0.75
Cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial (MICI + MICDT)	1.5

1.3.1- Após aplicação do fator de multiplicação, calcular o resultado do cadastro (índice ponderado cadastro):

1.3.2 - Caso o cadastro domiciliar e territorial não tenha sido incluído ou atualizado nos últimos dois anos, será considerado o valor do fator de multiplicação apenas do cadastro individual (0,75).

1.3.3 - O parâmetro varia de acordo com a equipe (eSF, eAP 30 horas, eAP 20 horas) e com o porte populacional do município;

1.3.4 - Para municípios cuja população seja inferior ao parâmetro de pessoas vinculadas às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, será utilizada, em substituição a esse parâmetro, a população atualizada conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2. Dimensão Acompanhamento

2.1. Contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS.

2.2- Ponderar os critérios de vulnerabilidade, considerando a tabela abaixo:

Vulnerabilidade			
Sem critérios	Com critérios		
	Idoso ou Criança	BPC ou PBF	Idoso ou Criança + BPC ou PBF
1.0	1.2	1.3	2.5

População acompanhada sem critério $\times 1,0 = \mathbf{A}$

População acompanhada idosa ou criança $\times 1,2 = \mathbf{B}$

População acompanhada beneficiária do PBF ou BPC $\times 1,3 = \mathbf{C}$

População acompanhada idosa ou criança e beneficiária do PBF ou BPC $\times 2,5 = \mathbf{D}$

3- Satisfação dos Usuários

3.1- As equipes que atenderem os usuários e tiverem avaliação do atendimento pelo **aplicativo Meu SUS digital**, terá pontuação extra e será acrescido ao escore de acompanhamento.

3.2 -. As equipes que apresentarem de uma avaliação até menos do que 5% do total de atendimentos da equipe, terão um valor de 0,15 (quinze centésimos) acrescido ao escore de acompanhamento. Nos casos em que as equipes alcançarem 5% ou mais dos atendimentos avaliados, será acrescido 0,30 (trinta centésimos) ao escore de acompanhamento. Em ambas as situações, o acréscimo poderá levar o escore total até o máximo de 7,00 (sete), sendo desconsiderado o excedente. O universo considerado será o total de atendimentos registrados no SISAB pela equipe no quadrimestre avaliado. O acréscimo independe do tipo de avaliação, uma vez que o objetivo é potencializar a participação com o intuito de qualificar os serviços de saúde por meio dos interesses do usuário. O envolvimento da comunidade no processo de avaliação e feedback, contribui para construção um sistema de saúde mais responsivo e centrado no usuário, possibilitando que as experiências das pessoas atendidas sejam ouvidas e consideradas.

Pontuação Final: Somando os escores do cadastro e acompanhamento, teremos as classificações abaixo:

Escore Final	Classificação Final
>8,5	Ótimo
7 a 8,5	Bom
5,0 e 6,9	Suficiente
<5,0	Regular

A metodologia visa melhorar a gestão e a qualidade do cuidado na APS, incentivando a avaliação dos usuários e a redução de barreiras de acesso. O objetivo é otimizar a atenção primária, tornando-a mais eficaz e alinhada às necessidades da população, especialmente as mais vulneráveis.

O COSEMS-PB se coloca a disposição para mais esclarecimentos.

João Pessoa-PB, 28 de janeiro de 2025

Soraya Galdino

Presidente do COSEMS/PB

REFERÊNCIAS:

Portaria SAPS Nº 161 de 10 de Dezembro de 2024

Nota Metodológica MS/SAPS- 31 de dezembro de 2024

