

GLOSSÁRIO DO PORTAL SAÚDE TRANSPARENTE

• **Blocos de financiamento:** Com a implementação do Pacto pela Saúde, os recursos federais, destinados ao custeio de ações e serviços da saúde, passaram a ser divididos em seis blocos de financiamento (assistência farmacêutica; atenção básica; média e alta complexidade; gestão; investimentos; e vigilância em saúde)

• **Bloco da Assistência Farmacêutica:** É formado por três componentes (assistência farmacêutica básica; assistência farmacêutica estratégica e medicamentos de dispensação excepcional). No componente da assistência farmacêutica básica estão os recursos para aquisição de medicamentos e insumos para a atenção básica em saúde e para as ações relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica. No componente da assistência farmacêutica estratégica estão os recursos para o custeio da assistência farmacêutica dos programas de controle de endemias; antirretrovirais do Programa DST-Aids; sangue/hemoderivados; e imunobiológicos. No componente de medicamentos de dispensação excepcional estão os recursos para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

• **Bloco da Atenção Básica:** É formado por dois componentes (Piso de Atenção Básica Fixo – PAB Fixo e Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável). O PAB Fixo é destinado ao custeio de ações de atenção básica à saúde cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos municipais. O PAB Variável é destinado ao custeio de estratégias da atenção básica e seus recursos são transferidos do FNS aos fundos municipais mediante adesão e implementação das estratégias às quais se destinam, desde que constantes nos planos de saúde.

• **Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade:** É formado por dois componentes (limite financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar – MAC e fundo de ações estratégicas e compensação – Faec). No componente MAC estão os recursos para financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, sendo transferidos mensalmente (pelo FNS aos estados e municípios) para custeio de ações de média e alta complexidade, em conformidade com o publicado na Programação Pactuada e Integrada (PPI). No Faec estão os recursos para custeio dos procedimentos: a) regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC); b) transplantes e procedimentos vinculados; c) ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido; d) novos procedimentos não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, sendo que esses últimos serão custeados pelo Faec por um período de seis meses para permitir a formação da série histórica necessária à sua agregação ao componente MAC.

• **Bloco de Gestão do SUS:** É formado por dois componentes (qualificação da gestão e implantação de ações e serviços de saúde). No componente de qualificação da gestão estão os recursos para ações de: regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento; planejamento e orçamento; programação; regionalização; gestão do trabalho; educação em saúde; incentivo à participação e controle social; informação e informática em saúde; estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e outros que vierem a ser instituídos por ato normativo específico. No componente de implantação de ações e serviços de saúde, a transferência dos recursos será feita em parcela única, respeitando os critérios estabelecidos em cada incentivo, sendo atualmente: implantação e qualificação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs); qualificação de Centros de Atenção Psicossocial; implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental; fomento para ações de redução de danos em CAPS-AD (voltados ao cuidado de pessoas com dificuldades decorrentes do uso de álcool e outras drogas); inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool

e outras drogas; implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase; implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e outros que vierem a ser instituídos por ato normativo específico.

- **Bloco de Investimentos:** É formado por recursos transferidos (por repasse regular e automático do FNS aos fundos estaduais e municipais) para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projetos, encaminhados pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. Esses projetos deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que avaliará sua conformidade com: o Plano Estadual de Saúde (PES); o Plano Diretor de Regionalização (PDR); e o Plano Diretor de Investimento (PDI). Os projetos aprovados serão formalizados em portaria do Ministério da Saúde, com o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a serem transferidos.

- **Bloco de Vigilância em Saúde:** É formado por dois componentes (vigilância epidemiológica e ambiental e vigilância sanitária). Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente desde que estejam em conformidade com a PPI e o Plano de Saúde. No componente da vigilância epidemiológica e ambiental estão os recursos para as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, compostos pelo Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) e pelos seguintes incentivos: subsistema de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar; laboratórios de saúde pública; atividades de promoção à saúde; registro de câncer de base populacional; serviços de verificação de óbito; campanhas de vacinação; monitoramento de resistência a inseticidas para o aedes aegypti; contratação dos agentes de campo; DST-Aids; e outros que vierem a ser instituídos por ato normativo específico. O componente da vigilância sanitária refere-se ao Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVISA), recursos destinados às ações de vigilância sanitária.

- **Contrato:** é o instrumento administrativo pelo qual a transferência dos recursos financeiros acontece por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal (Caixa Econômica Federal), atuando como mandatário da União. Ou seja, o órgão público descentraliza o crédito ao agente financeiro, que firma e acompanha o contrato com os órgãos federais, municipais, distritais e entidades privadas sem fins lucrativos.

- **Convênio:** é um tipo de transferência de recurso financeiro que tem como participantes, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta, e do outro lado, órgão ou entidade da administração pública federal, estadual, municipal, distrital ou ainda entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programas de governo que envolvem a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

- **SICONV:** é o sistema informatizado do Governo Federal no qual é registrado o processo de operacionalização de recursos por meio de convênios, contratos de repasses e termos de cooperação, desde a sua proposição e análise, passando pela celebração, liberação de recursos e acompanhamento da execução, até a prestação de contas. As informações registradas no SICONV serão abertas à consulta pública na Internet, pelo Portal de Convênios do Governo Federal (www.convenios.gov.br).

- **Relatório Anual de Gestão:** é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, Estados, Distrito Federal e União. Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, eles apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Além disso, os relatórios orientam a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam

necessários no Plano de Saúde. Desde 2008, a aprovação do Relatório de Gestão pelo Conselho de Saúde passou a ser um indicador pactuado nacionalmente, com meta de 100% para sua realização.

- **Plano (municipal, estadual, nacional) de Saúde:** é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados, a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. A decisão de um gestor sobre quais ações de saúde desenvolver deve ser fruto da interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivada pela busca de soluções para os problemas de uma população, o que resulta na implementação de um plano capaz de promover uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social desta mesma população. O Plano de Saúde (municipal, estadual ou nacional), aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, é instrumento fundamental para a gestão do SUS. A sua elaboração, implementação, monitoramento, avaliação e atualização periódica constituem atribuição comum das três esferas de gestão do Sistema, as quais devem, a partir do Plano, formular a respectiva proposta orçamentária.

Atenção Básica à Saúde: é a responsável pelo primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde. Ela é caracterizada, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção centrada na família e pela orientação e participação comunitária. A promoção da saúde é a principal estratégia da Atenção Básica que tem o objetivo de reduzir os riscos à saúde e de melhorar a qualidade de vida da população. A **Estratégia Saúde da Família** é entendida como uma maneira de reorientação do modelo assistencial. Essa estratégia consiste na implantação de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, que moram em uma área geográfica delimitada.

- **Agente Comunitário de Saúde (ACS):** é um profissional que desempenha um papel chave na Estratégia de Saúde da Família, pois faz a integração entre a Unidade Básica de Saúde, a equipe de saúde e a população de sua comunidade, visto que o ACS mora na comunidade a que atende. O ACS visita os domicílios de sua comunidade, promovendo atividades de prevenção de doenças. Ele também orienta as famílias sobre a utilização dos serviços de saúde e explica, para as Unidades Básicas de Saúde, a dinâmica social de sua comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites.

- **Equipes de Saúde da Família (ESF):** são equipes compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe é responsável por acompanhar, no máximo, 4 mil habitantes (3 mil habitantes é média recomendada) em uma área (território) definida. A atuação das equipes, que funcionam como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

- **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):** é uma equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento (como psicologia, nutrição, fisioterapia, acupuntura, educação física, etc.), que atuam em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nas áreas (territórios) de atuação das ESF. A composição do NASF é definida (pelos gestores municipais e ESF) a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Seu principal objetivo é apoiar a atuação das ESF, além de ampliar a abrangência das ações da atenção básica. Existem duas modalidades: o NASF 1, composto por no mínimo cinco profissionais (Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física;

Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra), vinculado a de 08 a 20 Equipes Saúde da Família e o NASF 2, composto por no mínimo três profissionais (Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional), vinculado a no mínimo 03 Equipes Saúde da Família. Nos municípios da região Norte com menos de 100 mil habitantes, o mínimo de Equipes de Saúde da Família necessárias para o estabelecimento de um NASF 1 cai de oito para cinco.

- **Equipes de Saúde Bucal (ESB):** são equipes que, inseridas nas Equipes de Saúde da Família (ESF), trabalham com a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Elas podem ser de duas modalidades: ESB 1, composta por um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário, e ESB 2, composta por um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental. Esses profissionais estão aptos a fazer extração dentária, restauração, aplicação de flúor, resina e próteses dentárias.

- **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):** é um estabelecimento, capaz de atender casos mais complexos, que dá continuidade ao trabalho desenvolvido pelos profissionais da atenção básica. O CEO oferta, minimamente: cirurgia oral menor, atendimento a pacientes com necessidades especiais, periodontia (tratamento de doenças na gengiva), endodontia (tratamento de canal) e diagnóstico bucal, com ênfase na identificação do câncer de boca. Conforme sua capacidade, eles podem ser: CEO I (três cadeiras odontológicas), CEO II (quatro a seis cadeiras odontológicas) e CEO III (sete ou mais cadeiras odontológicas).

Saúde Mental – A prevalência de transtornos mentais é elevada na população brasileira. O Brasil tem, ainda, o desafio de aumentar o acesso e a qualidade da atenção à saúde mental de forma paralela com a mudança do modelo anterior, que era baseado na internação em hospitais especializados. De acordo com o novo modelo adotado, a atenção à saúde mental deve ter base comunitária e territorial, avançando na redução do número de leitos hospitalares e na expansão da rede de serviços de atenção diária.

- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** é um serviço voltado para o tratamento das pessoas que sofrem transtornos mentais (psicoses, neuroses graves e demais quadros), cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência em um estabelecimento de cuidado intensivo. Criado para substituir as internações em hospitais psiquiátricos, os CAPS realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social do usuário, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. De acordo com seu porte e clientela, eles podem ser: CAPS I (atendimento diário de adultos em municípios com 20 mil a 70 mil habitantes), CAPS II (atendimento diário de adultos em municípios com mais de 70 mil habitantes), CAPS III (atendimento diário e noturno, durante sete dias da semana, de adultos em grandes municípios), CAPS i (atendimento diário a crianças e adolescentes), CAPS AD (atendimento diário a usuários de álcool e outras drogas).

Assistência Farmacêutica – Conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, que tem o objetivo de viabilizar o acesso e o uso racional dos medicamentos. Envolve os trabalhos de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos, bem como a aquisição, distribuição, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização.

- **Programa Farmácia Popular do Brasil:** é o programa voltado para oferecer à população mais uma forma de acesso a medicamentos, além daqueles que já são oferecidos gratuitamente nas unidades públicas de saúde. A ele estão vinculados dois tipos de estabelecimentos: as farmácias da “Rede Própria” e as farmácias privadas credenciadas do “Aqui Tem Farmácia Popular”. Para conhecer mais sobre o programa e saber a lista de medicamentos ofertados [clique aqui](#).

- **Rede Própria de Farmácias Populares:** são unidades públicas, estabelecidas em parceria com estados, municípios ou hospitais filantrópicos, nas quais é ofertada uma série de medicamentos a preço de custo (para doenças como asma, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma) e também medicamentos gratuitos para o tratamento da hipertensão e da diabetes. Para ter acesso aos medicamentos é preciso apresentar CPF, documento com foto e receita médica. Para conhecer mais sobre o programa e saber a lista de medicamentos ofertados [clique aqui](#).

- **Aqui tem Farmácia Popular:** são unidades da rede privada credenciadas pelo Ministério da Saúde para ofertar medicamentos 90% mais baratos (para doenças como asma, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma) e também medicamentos gratuitos para o tratamento da hipertensão e da diabetes. Para ter acesso aos medicamentos é preciso apresentar CPF, documento com foto e receita médica. Para conhecer mais sobre o programa e saber a lista de medicamentos ofertados [clique aqui](#).

Atenção às Urgências: genericamente, situações de urgência são aquelas em que se verifica a possibilidade de risco à saúde ou à vida do paciente e para as quais se faz necessário uma ação imediata, tendo em vista que omissões poderiam gerar danos irreversíveis. A atenção às urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, se organizando desde a atenção básica e os serviços especializados até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192):** é um serviço que procura atender rapidamente as pessoas com urgências de saúde. Ao telefonar para 192, os pedidos são acolhidos, avaliados e priorizados por uma central de regulação que funciona 24 horas por dia. Dependendo do nível de prioridade da urgência, a central pode enviar até o local uma ambulância com médico ou com profissional técnico de enfermagem. Quando necessário, outros meios de socorro podem ser acionados e, em casos de menor gravidade, a central pode aconselhar o solicitante, orientá-lo a procurar pessoalmente uma unidade de saúde e, ainda, se prontificar para nova avaliação caso haja piora da queixa.

- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h):** são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e os prontos-socorros hospitalares, que, em conjunto com estas, formam uma rede organizada de Atenção às Urgências. As UPAs funcionam 24 horas por dia e podem resolver problemas como: pressão e febre alta, fraturas, cortes, infartos e derrames. Elas estão diretamente relacionadas ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência (SAMU-192) que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.