

GUIA

PiAPS

Programa Estadual de
Incentivos para Atenção
Primária à Saúde

2026

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GUIA PIAPS

Programa Estadual de
Incentivos para Atenção
Primária à Saúde

Rio Grande do Sul
Junho de 2026
1ª Versão



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2026

Governo do Estado do Rio Grande do Sul

Eduardo Leite - Governador
Gabriel Souza - Vice-governador

Secretaria de Estado da Saúde

Lisiane Wasem Fagundes - Secretária

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)

Marilise Fraga de Souza - Diretora
Fernanda Barreto Mielke - Diretora adjunta

Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Janilce Dorneles De Quadros
Coordenação

Aline von der Goltz Vianna
Chefe Seção Fortalecimento e Qualificação da APS

Marina Soares Buralde
Chefe Seção Observatório da APS

Organização e redação

Equipe Técnica da DAPS
Aline von der Goltz Vianna
Carla Daiane Silva Rodrigues
Gabriel Azambuja Athaydes
Janilce Dorneles de Quadros
Marcela Teixeira Ferreira da Silva
Marina Soares Buralde
Priscila Helena Miranda Soares
William Roger Dullius

Colaboração

DAPPS
Cláudio Renato dos Santos Souza
Francis Rodrigues Pereira
Gisele Cristina Tertuliano
Marília Pinto Bianchini
Rafaela Oliveira da Vitória
Rosana Nobre Santos

Projeto gráfico

Isabela Campos Menezes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R585g Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Atenção Primária à Saúde.
Guia PIAPS [recurso eletrônico]: Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde / organizado pela Equipe Técnica do DAPS. - Porto Alegre: ESP/SES, 2026.
49 p.: il., color.

ISBN 978-65-89000-82-2

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Apoio financeiro. 3. Organização da APS.
4. Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS. I. Equipe Técnica da Divisão da Atenção Primária à Saúde - DAPS. II. Título.

NLM W 84.6



Apresentação

O Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) é a estrutura de cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Rio Grande do Sul. Este Programa consiste no repasse de recursos financeiros aos municípios gaúchos para fins de manutenção e estruturação (custeio e investimento)¹ dos respectivos serviços e ações de saúde com vistas ao fortalecimento e qualificação do processo de trabalho da APS.

Este guia propõe detalhar as potencialidades de trabalho de cada um dos cinco componentes do Programa, sendo eles: sociodemográfico, de incentivo para as equipes de APS, de promoção da equidade em saúde, da primeira infância melhor e de qualificação da APS. Com isso, objetiva-se sintetizar as informações presentes em documentos técnicos através de uma linguagem simples e acessível a diferentes públicos, entre eles gestores municipais de saúde, profissionais de saúde e controle social.

As informações de valores a serem repassados nos diferentes componentes e por tipo de equipe são referentes ao ano de 2026 (**Portaria SES Nº 69/2026**), sendo a base legal do PIAPS atualizada anualmente, dependendo de disponibilidade orçamentária da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS).

¹ Nomenclatura proposta a partir da **Portaria N 3.992, de 28 de dezembro de 2017** (Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde).



Organização do PIAPS

O contexto atual do financiamento da APS no Brasil apresenta uma realidade em que nem todas as unidades federativas do país possuem políticas de cofinanciamento estruturadas e implementadas. No Rio Grande do Sul, existe uma longa trajetória de cofinanciamento da APS via diferentes dispositivos legais, sendo o PIAPS a proposta vigente desde o ano de 2021.

O Programa originou-se do Decreto SES/RS N° 56.061 de 2021 que, segundo o Art. 2º, consiste em um programa de fortalecimento e qualificação da APS no âmbito municipal, por meio do acompanhamento sistemático e repasse de recursos financeiros, para fins de custeio e de investimento em serviços e ações de saúde, com os seguintes componentes:

I. Sociodemográfico

II. Incentivo para as equipes da Atenção Primária à Saúde

III. Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde

IV. Incentivo ao Primeira Infância Melhor (PIM)

instituído pela Lei nº 12.544 de 03 de julho de 2006

V. Estratégico de incentivo à qualificação da APS

Rede Bem Cuidar RS instituída pela Lei nº 16.425 de 19 de dezembro de 2025



ATENÇÃO!

O recurso é adaptável e pode ser usado para custeio e investimento dentro das especificidades de cada componente, conforme Art. 3º da PRT SES 188/2024.



I.

COMPONENTE SOCIODEMOGRÁFICO



O componente sociodemográfico constitui um dos pilares do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, atuando como um mecanismo redistributivo que ajusta o repasse de recursos conforme o perfil da população e a capacidade financeira de cada território. Sua função primordial é corrigir distorções históricas, direcionando maior aporte financeiro aos municípios que enfrentam maiores desafios sociais, demográficos e econômicos, materializando assim o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Este componente é calculado com base em três parâmetros:

População do município (população geral, população rural, crianças de até 5 anos, pessoas idosas, grupos de alta vulnerabilidade social e migrantes internacionais)

Capacidade de arrecadação de receita do município com impostos e transferências

Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) calculado para os blocos Saúde e Educação

A metodologia de cálculo original foi formulada pela Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (SPGG RS), por meio do trabalho do Departamento de Economia e Estatística (DEE), podendo ser consultada na [Nota Técnica nº 66, de 10 de novembro de 2022](#).

Mais do que uma simples transferência fundo a fundo, este aporte financeiro exige um olhar estratégico do gestor da Atenção Primária, que deve assegurar a aplicação otimizada dessas verbas. O modelo de financiamento foi desenhado para priorizar o cuidado integral de populações em situação de vulnerabilidade, garantindo que o investimento acompanhe a complexidade das necessidades locais. Municípios que identifiquem, por exemplo, queda nos índices de imunização em crianças, podem direcionar recursos desse componente para potencializar essa ação.



O Quadro 1 apresenta possibilidades de uso do recurso de forma a contemplar algumas populações que possam ser prioritárias no município.

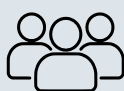
Quadro 1. Exemplos de ações que podem ser complementadas com recursos financeiros do Componente Sociodemográfico

Populações	Possibilidades de Atuação
Crianças de 0 a 4, Idosos de 60 a 79 e Idosos 80 anos ou mais	Programas de imunização, acompanhamento de doenças crônicas e puericultura.
Pop. Situação de Rua, Migrantes, PPL (Privados de Liberdade)	Acesso a serviços (contratação de profissionais para equipe de Consultório na Rua), elaboração de materiais comunicativos que permitam melhor comunicação (diminuir barreiras linguísticas) e qualificar fluxos de acolhimento.
Pop. Indígena, Pop. Negra, Assentados, Pop. Rural	Saúde integral (com respeito a saberes tradicionais, podendo-se adaptar equipes multidisciplinares para atuação nesses contextos) e combate ao racismo institucional.
Pop. Indígena, Pop. Negra, Assentados, Pop. Rural	Acessibilidade arquitetônica e tecnologias assistivas.



1.1 RECURSO PER CAPITA (POR PESSOA)

O financiamento do componente sociodemográfico é estruturado para que o recurso acompanhe a complexidade de cada perfil populacional de forma cumulativa. Isso significa que o município recebe um valor base por cada habitante e, caso esse cidadão pertença a um grupo prioritário, o município recebe um aporte adicional para qualificar o seu cuidado.



Base Populacional Geral: cada habitante do município, sem exceção, gera um repasse base de **R\$5,08/pessoa.**



Aporte para População Rural: em municípios com perfil majoritariamente rural (60% ou mais), cada habitante que reside na zona rural gera, além do valor base, um repasse adicional de **R\$5,19/pessoa.**



Ciclos de Vida Prioritários: para cada criança (0 a 4 anos) e pessoa idosa (60 a 79 anos), o município recebe um adicional de **R\$5,10/ pessoa.**



Grupos de Alta Vulnerabilidade: para populações que enfrentam maiores situações de desigualdade, como povos indígenas, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdade, assentados, população negra, pessoas em situação de rua e pessoas com mais de 80 anos, o valor adicional é de **R\$5,19/ pessoa.**



Migrantes Internacionais: devido às barreiras linguísticas e à complexidade do acolhimento, este grupo recebe um aporte diferenciado de **R\$6,72/pessoa.**

Quadro 2. Recurso Total por População Específica.

Tipo de População	Total	Valor anual
População Total ¹	11.229.915	R\$57.047.968,20
População rural 60% ou mais ¹	260.981	R\$1.354.491,39
Criança (0 a 4) ³	613.173	R\$3.127.182,30
Pessoa Idosa (60 a 79) ³	1.992.465	R\$10.161.571,50
Pessoa Idosa (80+) ³	321.920	R\$1.670.764,80
População Indígena ¹	31.938	R\$165.758,22
População Privada de Liberdade ⁴	50.091	R\$259.972,29
População Negra ¹	2.306.194	R\$11.969.146,86
População em Situação de Rua ⁶	14.750	R\$76.552,50
Migrantes Internacionais ⁵	122.499	R\$823.193,28
Assentados ²	20.484	R\$106.311,96
Pessoa com Deficiência ²	772.079	R\$4.007.090,01
TOTAL	-	R\$90.770.003,31

1. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo de 2022)
2. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo Agropecuário de 2017)
3. RIPSAs: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (<https://www.ripsa.org.br/> que disponibilizou as estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 2024 com base nos dados do Censo IBGE do ano de 2022).
4. SUSEPE: Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.
5. SISMIGRA: Sistema de Registro Nacional Migratório da Polícia Federal.
6. Cadastro Único, 2025



EXEMPLOS DO REPASSE DO RECURSO

Ao analisar os valores apresentados no Quadro 2, o gestor deve perceber que o Estado está fornecendo uma "lente de aumento" sobre as desigualdades locais. Se um cidadão pertence a mais de um grupo (por exemplo, uma pessoa idosa de 80 anos que também reside em município com população rural igual ou superior a 60% do total de habitantes), o município recebe o recurso relacionado a cada uma dessas necessidades, pois entende-se que o desafio do cuidado é maior nessas interseções.

Exemplo 1

No município de Capinzal, o Sr. Noé, de 80 anos, reside na área rural do município. Em outro município, temos também a Sra. Maria, de 60 anos, imigrante da América Central.

Nesse caso, o município de Capinzal receberá:



Para o Sr. Noé, o valor total de R\$ 15,46, sendo:

R\$ 5,08 referentes à base populacional geral;
R\$ 5,19 como aporte para a população rural;
R\$ 5,19 destinados aos ciclos de vida prioritários (pessoa idosa 80 anos ou mais).



Para a Sra. Maria, o valor total será de R\$ 16,90, composto por:

R\$ 5,08 da base populacional geral;
R\$ 5,10 referentes aos ciclos de vida prioritários (pessoa idosa 60 a 79 anos);
R\$ 6,72 destinados a migrantes internacionais.



ATENÇÃO!

O planejamento das ações do município deve ser realizado em conformidade com a análise da situação de saúde, a qual inclui alguns grupos populacionais como os prioritários do PIAPS, e de sua capacidade instalada e incorporada aos instrumentos de gestão. No **Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais: 2025-2028** estão detalhados os meios de instrumentalizar o planejamento.



Para subsidiar a gestão e os profissionais das equipes de APS, a SES/RS disponibiliza materiais orientativos conforme políticas específicas. Conheça!

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Vítimas de Tráfico de Pessoas (MRAV)

Saúde Indígena

Saúde da Criança

Saúde da Pessoa Idosa

Saúde da População Prisional

Saúde da População em Situação de Rua

Saúde da População Negra

Saúde da Pessoa com Deficiência



1.2 RECURSOS REPASSADOS CONFORME A CAPACIDADE DE ARRECADAÇÃO DE RECEITA DO MUNICÍPIO COM IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS

Além de olhar para o tamanho da população e suas particularidades, o Estado utiliza duas formas de garantir que os municípios com maiores dificuldades financeiras ou sociais recebam um suporte proporcionalmente maior.

SÃO DESTINADOS R\$ 9,4 MILHÕES ANUAIS NESTE SEGMENTO

O que é?

O indicador relacionado à receita do município com impostos e transferências distribui mais recursos para os municípios que têm uma menor receita em termos per capita e acabam tendo uma menor aplicação de recursos em Ações e Serviços Públicos em Saúde. Para o cálculo do rateio nesse indicador, primeiramente, foram coletadas informações de Receita Líquida de Impostos e Transferências (Ajustada), disponibilizadas pelo Tribunal de Contas do Estado. A partir desses dados, os municípios foram classificados em cinco faixas de receita per capita. Para cada faixa, foi atribuído um escore inversamente proporcional à receita per capita de cada faixa. Dessa maneira, as faixas mais baixas recebem um escore mais alto, enquanto as faixas mais altas recebem escores mais baixos.

Por que o gestor recebe?

Para que o Estado possa compensar essa limitação orçamentária. Municípios com menor receita per capita recebem um peso (escore) maior no rateio deste recurso.

Qual o objetivo?

Garantir que a falta de arrecadação local não se traduza em uma saúde pública precária para o cidadão.



ATENÇÃO!

Atentar para irregularidades, metas, monitoramento periódico, o correto preenchimento de sistemas de informação e prazo de execução de recursos. Esse esforço otimiza o uso e evita perda de recursos!



1.3 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO (IDESE) CALCULADO PARA OS BLOCOS SAÚDE E EDUCAÇÃO

Aqui, o olhar sai das finanças e vai para a qualidade de vida. O Idese é o índice que mede o desenvolvimento do município. No PIAPS, utiliza-se especificamente os blocos de Saúde e Educação.

SÃO DESTINADOS R\$ 9,4 MILHÕES ANUAIS NESTE SEGMENTO

O que é?

Um indicador que mostra onde os serviços básicos de saúde e educação ainda precisam de maior qualificação. Foram distribuídos mais recursos para os municípios com pior desempenho nesses blocos Idese. Mais especificamente, foi utilizada apenas a média aritmética simples dos blocos Educação e Saúde, do ano mais recente disponível.

Por que o gestor recebe?

O cálculo utiliza o "inverso" do índice, ou seja: quanto menor for o desenvolvimento social da cidade, maior será a parcela de recurso enviada.

Qual o objetivo?

Apoiar as gestões municipais que enfrentam os maiores desafios socioeconômicos para que possam elevar o patamar de atendimento à sua população. Saiba mais na [Nota Técnica](#).

O desenvolvimento socioeconômico tem impacto na qualidade de vida da população e influencia diretamente a ocorrência de doenças e os níveis de saúde da população. Ter atenção a este índice permite que sejam feitos planejamentos intersetoriais no município de forma a incidir na melhora da qualidade de vida dos seus habitantes, na redução de carga global de doenças e nos gastos em saúde.



Abaixo, apresentamos os valores totais repassados para cada grupo. O gráfico ajuda a visualizar como o orçamento do componente Sociodemográfico é distribuído entre as diferentes populações, refletindo as prioridades de investimento do estado.

Gráfico 1. Compilado dos Valores Totais por ano do componente Sociodemográfico.

População Total

R\$ 57.047.968,20

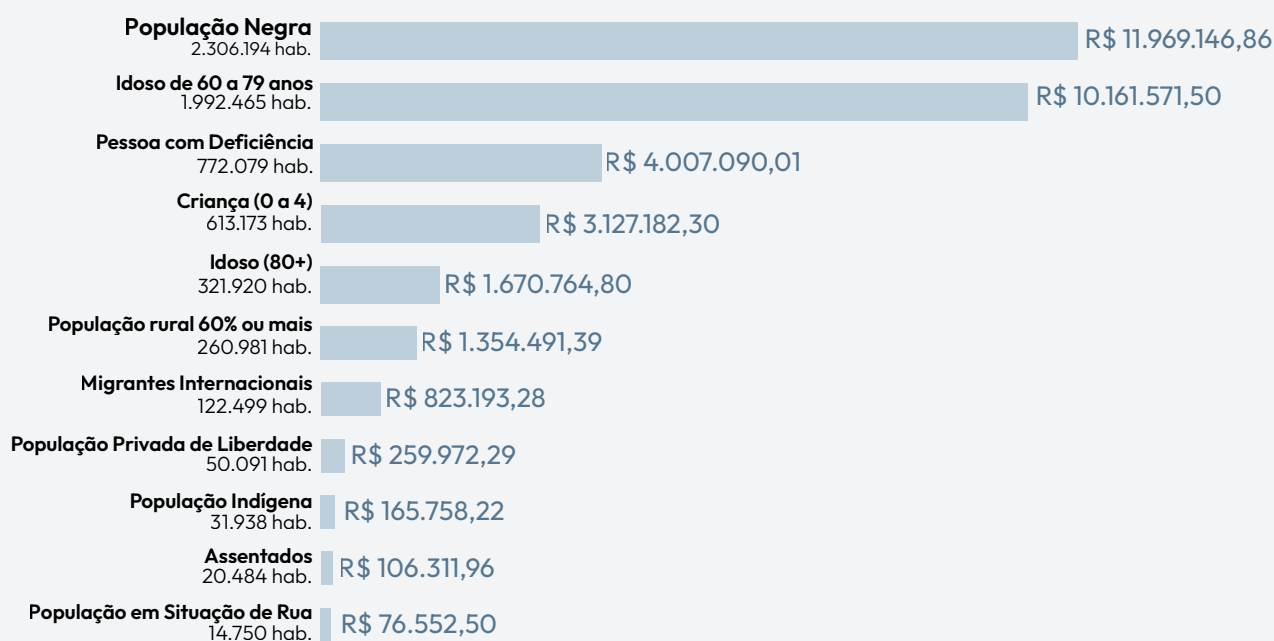
Indicador de Receita

R\$ 9.450.000,00

Indicador IDESE

R\$ 9.450.000,00

Valores totais por população



Para a organização de ações considerando os grupos vulnerabilizados e prevalentes em cada território, recomenda-se consulta ao repositório de documentos do site da APS do RS, composto por materiais que apoiam tanto a gestão quanto os profissionais em processos de trabalho. Estão disponíveis orientações, notas técnicas, boletins epidemiológicos e outras ferramentas de apoio referentes a cada grupo populacional.



Saiba mais

Políticas de
Promoção da
Equidade

Política dos
Ciclos de Vida

Programa
Primeira Infância
Melhor



II.

COMPONENTE DE INCENTIVO PARA EQUIPES DE APS



O componente de incentivo para as equipes da Atenção Primária à Saúde detém o maior volume orçamentário do PIAPS, refletindo a prioridade do Estado em apoiar a manutenção da rede de Atenção Primária a partir da estrutura organizacional de cada território.

Este recurso atua como um **cofinanciamento complementar** para as equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP), de Saúde Bucal (eSB), de Atenção Primária Prisional (eAPP) e de Consultório na Rua (eCR). É fundamental compreender que, embora o montante total destinado a este componente seja expressivo no orçamento estadual, ele foi desenhado para somar-se aos esforços municipais e federais. A lógica deste incentivo conecta o repasse financeiro à busca por melhores indicadores de saúde. Assim, o recurso representa um indutor de práticas essenciais, como, por exemplo, o cuidado em saúde mental, o acompanhamento pré-natal e a estratificação de risco da pessoa idosa. Ao desenvolver as ações relacionadas a esses indicadores, o município garante a continuidade do apoio financeiro estadual em sua totalidade, fortalecendo a rede de cuidado de forma sustentável e focada em resultados reais para a população do estado.

VALORES REPASSADOS POR EQUIPE EM R\$

Equipe de Saúde da Família (eSF)	R\$3.400,00
Equipe de Atenção Primária (eAP)	R\$1.700,00
Equipe de Saúde Bucal (eSB) 40h	R\$1.200,00
Equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada	R\$1.000,00
Equipe de Consultório na Rua (eCR)	R\$4.224,00
Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) vinculada à ESF/ESB com carga horária semanal de 6h	R\$3.250,00
Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) Essencial com carga horária semanal mínima de 20h	R\$7.480,00
Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) Essencial ampliada com carga horária semanal mínima de 20h	R\$10.800,00
Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) Essencial com carga horária semanal mínima de 30h	R\$11.113,00
Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) Essencial ampliada com carga horária semanal mínima de 30h	R\$16.161,50



2.1 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP) E SAÚDE BUCAL (ESB)

2.1.1 TETO ANUAL DE EQUIPES DA PORTARIA PIAPS

Este componente, além de ter a função de ser indutor de boas práticas, também induz o incremento de cobertura de serviços, uma vez que a projeção de transferência de recursos considera o quantitativo de equipes. Portanto, o incremento da capacidade financeira do município, considerando os financiamentos federais e estaduais, depende também da efetiva implementação de equipes de forma condizente com as características e quantidade de sua população, sendo essa uma consequência do planejamento.

Para que o Estado possa garantir o pagamento dos incentivos, considerando as necessárias previsões conforme a respectiva Lei Orçamentária Anual (LOA), é realizada uma projeção anual para definir um teto de equipes, das diferentes modalidades (eSF, eAP e eSB), que cada município pode vir a receber. Essa projeção utiliza como base o número de equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde no segundo semestre de cada ano, conforme veremos a seguir.

Qual o teto limite de equipes que o estado pode cofinanciar?

Este cálculo é feito com base no credenciamento de equipes realizado pelo Ministério da Saúde. Imagine o credenciamento como uma "vaga autorizada". O Ministério da Saúde autoriza o município a ter um número "X" de equipes (credenciamento). No entanto, o município pode levar algum tempo para de fato contratar os profissionais e a equipe estar apta para atuar (momento em que a equipe passa a ser homologada).



Saiba mais sobre credenciamentos

Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais: 2025-2028

Credenciamentos federais para a APS

Como o cálculo é feito na prática?

Para garantir um teto financeiro seguro, a SES/RS analisa o comportamento do município no segundo semestre do ano anterior à publicação anual da portaria com recursos do PIAPS (de julho a dezembro). Identifica-se a competência (mês) com o maior número de equipes credenciadas no total para cada tipo de equipe (eSF, eAP e eSB) nesse período.

Exemplo fictício

Se em agosto de 2025 o município teve o total de 10 equipes eSF credenciadas e, nos outros meses, esse número foi menor, o Estado utilizará o número 10 como base para o cálculo do teto anual a compor o recurso global da portaria de financiamento do ano de 2026. **O mesmo procedimento é realizado para eAP e eSB.**





Por que utilizamos as equipes "Credenciadas" e não apenas as que já existem?

Utilizamos o número de equipes credenciadas porque ele representa a capacidade máxima de expansão do município no período analisado. Ao planejar o orçamento com base nas equipes autorizadas (credenciadas), o Estado cria uma margem de segurança financeira.

Isso garante que, se o gestor municipal tiver equipes homologadas pelo Ministério da Saúde e ativar elas ao longo do ano, o recurso estadual já estará previsto e reservado no orçamento da Portaria Anual.

2.1.2 O TETO DE EQUIPES PAGAS SEMESTRALMENTE

Enquanto o teto de credenciamento serve para o Estado reservar o orçamento global do ano, o cálculo do máximo de equipes pagas por meio do PIAPS serve para ajustar o repasse financeiro ao que está, de fato, funcionando em cada município.

Como funciona o ajuste semestral?

Diferente do teto anual, que é fixo, o limite de equipes que o Estado cofinancia é recalculado a cada semestre. A gestão estadual verifica as competências em que o Ministério da Saúde efetivamente realizou o pagamento das equipes.

Primeiro Semestre (Janeiro a Junho): O limite de equipes que o Estado pagará no 1º semestre do ano vigente tem como base o maior número de equipes pagas pelo MS no segundo semestre do ano anterior (julho a dezembro).

Segundo Semestre (Julho a Dezembro): O limite de equipes que o Estado pagará no 2º semestre será atualizado com base no maior número de equipes pagas pelo MS no primeiro semestre do ano corrente (janeiro a junho).

Por que esse recálculo é importante?

Esse modelo permite que o Estado acompanhe a dinâmica da distribuição de equipes do seu município. Se você ativou novas equipes no primeiro semestre e o MS passou a pagá-las, o Estado reconhece esse esforço no segundo semestre e ajusta o teto de repasse para cima, dentro do limite orçamentário global.



ATENÇÃO!

As equipes pagas pelo Ministério da Saúde podem ter seu pagamento suspenso pelo ente federal se estiverem em desacordo com as normativas estabelecidas.



Saiba mais

Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais: 2025-2028

**Dica para
o gestor**

Para que o município receba o valor máximo possível dentro deste componente, é indispensável que as equipes homologadas estejam com seus cadastros e produções em dia nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Em resumo: O Estado garante o recurso anual para as equipes de acordo com os credenciamentos realizados pelos municípios (Teto Anual presente na Portaria de financiamento do PIAPS) e paga conforme a execução validada pelo Ministério da Saúde (Teto Semestral).



2.1.3 INDICADORES PIAPS

No contexto do PIAPS, os indicadores de desempenho funcionam como o norte da APS em questões de relevância clínica para a população do estado e orientam as equipes sobre as ações de saúde que possuem um grande impacto na vida da população.

Os 6 Indicadores do programa

Os indicadores do PIAPS funcionam como um termômetro da qualidade do cuidado preventivo no seu município.

Os seis indicadores do programa possuem monitoramento mensal e avaliação semestral.

Indicador 1

**Alimentação
saudável**

Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.

Indicador 2

PICS na APS

Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS.

Indicador 3

Saúde Mental

Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema saúde mental.

Indicador 4

**Sífilis em
Gestantes**

Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.

Indicador 5

**Risco
Cardiovascular**

Percentual de pessoas entre 40 e 74 anos com estratificação de risco cardiovascular na APS.

Indicador 6

**Avaliação
Multidim. Idoso**

Percentual de pessoas idosas com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".



Indicadores 1, 2 e 3 (Monitoramento)

Visam estimular a organização do serviço e o registro de produção. Estes indicadores são isentos de penalidades financeiras em caso de não atingimento das metas. Embora esses indicadores funcionem como ferramentas de monitoramento e não gerem descontos imediatos no repasse, sua importância é vital. Aspectos a serem considerados:

- Manter os registros de atividades coletivas e atendimentos em diversas ações relacionadas à alimentação saudável, práticas integrativas complementares e saúde mental é um compromisso com o bem-estar dos usuários do território.
- Estes indicadores medem a capacidade da equipe em realizar ações que vão além da consulta médica tradicional, valorizando a educação em saúde e o acolhimento nas práticas de Saúde Mental e PICS.
- Um bom desempenho nestas áreas demonstra uma rede de atenção madura e robusta, que prioriza a excelência clínica e a prevenção.

Indicadores 4, 5 e 6 (Desempenho)

Diferente dos indicadores de monitoramento, os indicadores 4, 5 e 6 estão vinculados ao repasse financeiro, onde cada um equivale a **5% do incentivo total** das equipes de eSF e eAP. O descumprimento das metas pode totalizar em uma redução de até **15% mensal no valor do componente, com duração de seis competências**.

Por que estes indicadores geram descontos?

A vinculação financeira não estabelece uma hierarquia de importância entre os temas, mas sim uma estratégia de indução para problemas de saúde pública que exigem resposta imediata. Dados epidemiológicos do Estado indicam que o fortalecimento do cuidado nestas três frentes é o que possui maior potencial para:

- Redução da Mortalidade e Agravos Evitáveis: O esquema completo de tratamento para sífilis em gestantes e a estratificação de risco cardiovascular na população de 40 a 74 anos, são ações que previnem desfechos graves que impactam diretamente a vida das pessoas.
- Sustentabilidade do Sistema: Ao qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa e o manejo cardiovascular na APS, reduzimos significativamente a demanda sobre os serviços de urgência e emergência e a fila de espera para a atenção especializada.
- Solidificação do Cuidado: Pela sua relevância clínica, estes temas são considerados prioridades transversais contínuas. O aporte financeiro vinculado ao desempenho têm o intuito de garantir que o município tenha suporte para organizar processos de trabalho que priorizem que nenhuma gestante ou pessoa idosa fique sem o acompanhamento necessário.



Em resumo: Enquanto os indicadores de monitoramento garantem a riqueza das práticas de promoção (Alimentação, PICS e Saúde Mental), os indicadores de desempenho asseguram que a rede de atenção não rompa em seus pontos de maior pressão epidemiológica. Um depende do outro para que a APS seja, de fato, seja resolutiva.

A importância do registro correto

Um cuidado realizado, mas não registrado (ou registrado de forma incorreta), é uma ação "invisível" para o sistema. Os dados de saúde e parte do financiamento deste componente dependem diretamente da qualidade da informação enviada ao Ministério da Saúde. Portanto, o registro correto no sistema é o que garante que o esforço real da sua equipe se transforme em dado de qualidade e recurso financeiro para o município. Não deixe de consultar o [Guia Orientador para os Registro dos Indicadores PIAPS](#) para 2026.

Materiais de apoio sobre os Indicadores

Cartilhas dos Indicadores

O Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES/RS elaborou cartilhas que foram pensadas para ser uma forma de consulta rápida e eficiente, abordando:

- **Conceito:** O que o indicador mede e sua importância clínica.
- **Pontos de atenção:** Os tópicos essenciais que não podem passar despercebidos.
- **Qualificação de registros:** Orientações básicas sobre como registrar corretamente e links para materiais.
- **Processo de trabalho:** Dicas para organizar o fluxo da equipe e garantir o atendimento adequado.

PAN



PICS



Saúde
Mental



Sífilis em
Gestantes



ERC



IVCF-20



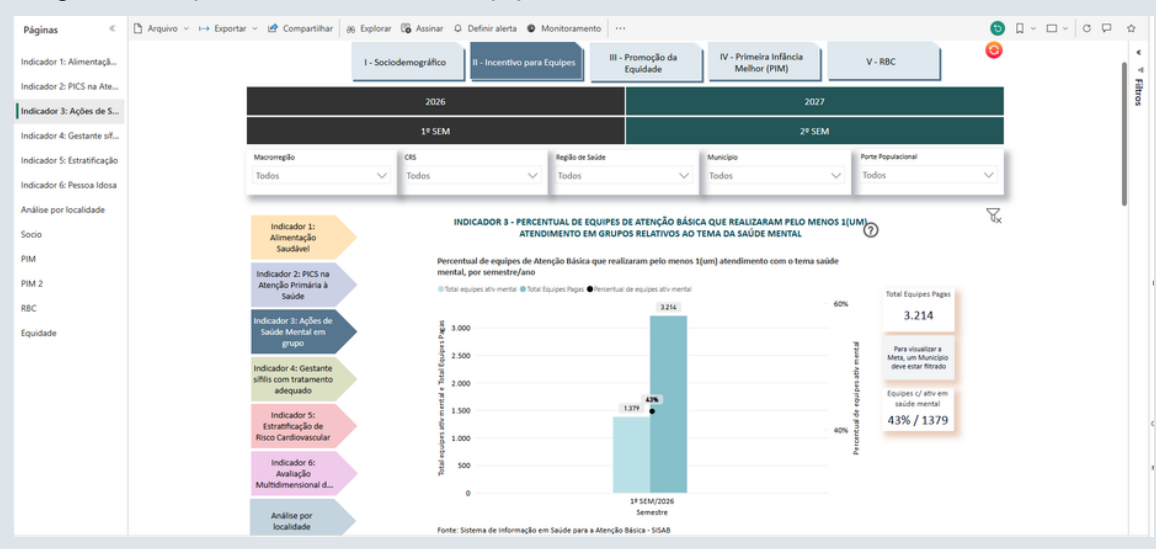
Acesse outros conteúdos sobre os indicadores do PIAPS no site da DAPS.

Componente de incentivo a equipes de APS no Painel PIAPS

O Painel PIAPS é uma das ferramentas mais potentes para o monitoramento e o planejamento estratégico da gestão municipal. Ele centraliza dados atualizados dos 5 componentes do programa, transformando números complexos em gráficos e mapas fáceis de interpretar.

Na aba do Componente de Incentivo às Equipes, o gestor consegue acompanhar o desempenho de cada indicador e verificar, de forma transparente, se há algum impacto ou desconto financeiro previsto para o município.

Imagem 1. Componente de Incentivo a Equipes no Painel PIAPS



Principais Recursos e Funcionalidades:

- **Filtros Personalizados:** O painel permite refinar a busca de acordo com a sua necessidade. É possível analisar os dados por semestre de cada ano ou filtrar as informações por Macrorregião, Coordenadoria Regional de Saúde, Região de Saúde, Município e Porte Populacional.
- **Gráficos de Desempenho:** Os gráficos dinâmicos permitem acompanhar a evolução das metas ao longo do semestre, mostrando claramente a distância entre o resultado atual do seu município e a meta do indicador.
- **Mapas Territoriais:** Você pode visualizar o desempenho sob diferentes perspectivas geográficas comparando o cenário da sua Macrorregião até a realidade detalhada dos municípios vizinhos, o que ajuda a identificar desafios regionais comuns.
- **Análise por Localidade e Impacto Financeiro:** O painel oferece um monitoramento prático que projeta em tempo real como o desempenho das equipes está impactando o valor do repasse financeiro.

Portanto, todas as informações relacionadas ao monitoramento dos indicadores podem ser acompanhadas pelos profissionais de saúde no Painel PIAPS, disponível no link: atencaoprimaria.rs.gov.br/painel-piaps. O painel é atualizado mensalmente e permite ao gestor ver em tempo real o impacto do desempenho tanto nas metas pactuadas no indicador, quanto no valor a ser repassado após finalização do ciclo semestral de monitoramento (ver “análise por localidade” no painel).

Quadro 3. Meta dos indicadores

Indicador	Parâmetro	Meta 2026	Gera desconto?
Indicador 1: Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	100% das equipes de Atenção Básica do município	75% das equipes da AB para os municípios com até 30.000 habitantes.	Não
		50% das equipes da AB com mais de 30.000 habitantes.	
Indicador 2: Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS	100% das equipes de Atenção Básica do município	25% das equipes de Atenção Básica do município devem realizar registros de oferta de PICS em pelo menos três (3) meses distintos dentro do semestre de referência.	Não
Indicador 3: Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (um) atendimento em grupo relativos ao tema da saúde mental.	100% das equipes de Atenção Básica do município	75% das equipes da AB para os municípios com até 30.000 habitantes.	Não
		50% das equipes da AB com mais de 30.000 habitantes.	
Indicador 4: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	100% das prescrições	80% prescrições	Sim
Indicador 5: Percentual de pessoas entre 40 e 74 anos com estratificação de risco cardiovascular na APS.	100% das pessoas de 40-74 anos residentes no município	10% das pessoas de 40-74 anos residentes no município	Sim
Indicador 6: Percentual de pessoas idosas com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	100% da população idosa residente no município.	10% da população com 60 anos ou mais residente no município.	Sim



Para mais informações consulte a Nota Informativa 01/2026 Indicadores PIAPS



2.2 EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA (eCR)

O objetivo do incentivo para essas equipes é garantir o papel complementar do Estado do Rio Grande do Sul na qualificação da atenção à saúde da população em situação de rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O valor mensal do incentivo é de R\$ 4.224,00 (quatro mil, duzentos e vinte e quatro reais) por equipe, independente da modalidade e repassado fundo a fundo. O valor mensal do incentivo será automaticamente repassado para os municípios com Equipes de Consultório na Rua homologadas pelo Ministério da Saúde, conforme teto previsto em Portaria de Financiamento.

Quadro 4. Possibilidades de Uso do Recurso

RECOMENDAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO RECURSO	
Adesão ao Tratamento para Tuberculose, HIV/ AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais	Aquisição de água, suco, frutas, sanduíches, bolachas, barras de cereais, entre outros alimentos. Adaptar conforme as necessidades nutricionais, às preferências alimentares e costumes e utilizar como referência o guia Alimentar para a População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
Kits de Higiene e Cuidado Pessoal	Aquisição de escova dental, creme dental, sabonete, shampoo, cortador de unhas, pente, protetor solar, repelente, fio dental, canudos, manteiga de cacau, absorvente, entre outros produtos.
Atividades de promoção da cidadania	Aquisição de insumos para oficinas de geração de renda; Atividades de integração com a cidade (esporte, lazer e cultura).
Atividades de promoção da saúde	Aquisição de materiais para divulgação de informações em saúde relevantes ao cuidado em saúde população em situação de rua, incluindo, campanhas de vacinação, datas alusivas a determinados agravos em saúde, etc; Aquisição de cartolinas, tintas, pincéis, giz de cera, canetinhas, lápis de cor, etc; Aquisição de materiais necessários para atividades coletivas de promoção da saúde; atividades e experimentação estético-artísticas para educação em saúde.
Capacitações/ formações e educação permanente entre equipes e gestão	Aquisição de itens necessários para a realização de capacitações, formações e educação permanente em saúde.
Acesso a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde	Aquisição de vales-transportes para deslocamento em função de exames, consultas, nos casos em que a equipe não pode transportar o usuário.



Para mais informações consulte a Nota nº 02/2025



2.3 EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL (eAPP)

O incentivo estadual para as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) visa fortalecer o cuidado em saúde dentro das unidades prisionais, garantindo que a assistência chegue a populações em situação de vulnerabilidade. Este recurso financeiro é complementar ao financiamento federal e busca custear a manutenção de equipes multidisciplinares, estruturadas de acordo com o porte de cada estabelecimento penal, assegurando que o município tenha suporte para gerir as ações de saúde e prevenção no sistema prisional local.

Para acessar esses valores, o gestor deve observar os seguintes critérios de composição e fluxo:

- **Composição e Carga Horária:** O gestor deve primeiramente definir a modalidade da equipe (Essencial ou Essencial Ampliada) e a carga horária semanal, que varia conforme o número de pessoas custodiadas, indo de 6 a 30 horas semanais. É fundamental observar que, além dos profissionais básicos como médico e enfermeiro, toda equipe deve obrigatoriamente contar com um psicólogo ou assistente social. Unidades com até 300 pessoas privadas de liberdade possuem a facilidade de implantar equipes com apenas 6 horas semanais por meio do compartilhamento de profissionais já cadastrados no SCNES com as equipes de Saúde da Família do território.
- **Fluxo de Habilitação:** O processo de habilitação ocorre via Ofício endereçado à respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), contendo a identificação da modalidade, carga horária e documentos comprobatórios, como a resolução da CIR e a ata do Conselho Municipal de Saúde. Municípios que já possuem habilitação federal regularizada têm o processo simplificado, sendo dispensados de parte da documentação técnica. Vale destacar que, para aqueles que já recebem o incentivo estadual por portarias anteriores, a transição para os novos valores é automática, baseada na conferência de dados do SCNES, sem necessidade de novo requerimento.



Para mais informações consulte a Portaria SES/RS N° 188/2024



III.

COMPONENTE INCENTIVO À PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE



O Componente de Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde constitui um pilar estratégico para reduzir as desigualdades históricas no SUS, destinando recursos específicos para qualificar o atendimento a populações em situação de vulnerabilidade, como povos indígenas, quilombolas, comunidades LGBT, população negra, migrantes e pessoas privadas de liberdade. Por meio de repasses financeiros (mensais ou em parcela única) e da obrigatoriedade de Planos de Ação construídos de forma participativa, o Estado fomenta ações concretas que vão desde a melhoria da infraestrutura em comunidades tradicionais até o enfrentamento do racismo institucional e da LGBTfobia. Ao integrar gestão, equipes de saúde e lideranças locais, este componente garante que o investimento seja aplicado com respeito às especificidades socioculturais e territoriais, transformando o financiamento em uma ferramenta de justiça social e ampliação do acesso à Atenção Primária no Rio Grande do Sul.



ATENÇÃO!

Veja o valor total que o seu município pode receber através do componente de promoção da equidade através do link: ti.saude.rs.gov.br/piapsequidade/

Confira nesse capítulo:

3.1 Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas

3.2. Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos;

3.3 Da qualificação da atenção à saúde dos povos indígenas

3.4 Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional

3.5 Da qualificação da atenção à saúde da população LGBT



3.1 Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas

O que é?

Os recursos previstos têm por objetivo, em conjunto com outras estratégias, a implementação da **Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde**, destinando-se às seguintes populações específicas:

- I. População de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e intersexo (LGBTI);
- II. População negra;
- III. Povos indígenas;
- IV. População privada de liberdade e egressa do sistema prisional;
- V. população em situação de rua;
- VI. População de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas do tráfico de pessoas;
- VII. Povos ciganos;
- VIII. População do campo, da floresta e das águas; e/ou
- IX. População quilombola.

Por que construir o Plano de Ação?

A elaboração do Plano de Ação é o passo essencial para que o gestor transforme o incentivo financeiro em ações concretas de equidade, servindo como documento obrigatório para a habilitação e o repasse da parcela única pelo Estado. Mais do que uma exigência formal, ele organiza a aplicação do recurso em eixos estratégicos, como o combate ao racismo institucional e a educação permanente em saúde, garantindo que o investimento seja focado exclusivamente em custeio para a Atenção Primária.

Como Funciona?

Valor repassado

Segue os seguintes critérios populacionais:

Municípios com até 50 mil hab.	R\$15.000,00 (quinze mil reais)
Municípios com 50.001 a 100 mil hab.	R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais)
Municípios com 100.001 a 1 milhão de hab.	R\$50.000,00 (cinquenta mil reais);
Municípios com mais de 1 milhão de hab.	R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais)

Repasse: parcela única, fundo a fundo;

Execução: apresentação do plano de ação;

Vigência: validade de 1 ano a contar da data do repasse.



Como o recurso pode ser utilizado?

As possibilidades de utilização devem sempre ocorrer conforme as necessidades e contextos específicos de cada situação. A Nota Técnica DAPPS/POPES/SES-RS Nº 06/2026 sugere várias ações dentro dos seguintes eixos:

Eixo I - Informação e comunicação em saúde

Eixo II - Participação popular, controle social e gestão participativa na saúde

Eixo III - Combate ao Racismo Institucional

Eixo IV - Combate ao preconceito, discriminação, racismo e xenofobia

Entre as principais possibilidades, destacam-se:

- Produção de campanhas e materiais informativos inclusivos, focados na educação em saúde, no respeito ao nome social, na garantia de acesso integral ao SUS e na desmistificação da exigência de documentos ou comprovantes de endereço para populações específicas;
- Fortalecimento do controle social e da gestão participativa, por meio do fomento a encontros entre lideranças, ativistas e o controle social, além da implantação de comitês técnicos e de capacitações para ampliar o protagonismo popular;
- Enfrentamento do racismo institucional e da violência nos serviços, através de seminários, contratação de palestrantes e capacitações voltadas a corrigir normas, práticas e comportamentos discriminatórios cotidianos;
- Combate ao preconceito, racismo, discriminação e xenofobia na assistência, com ações voltadas à melhoria do acompanhamento de grupos vulnerabilizados (como a gestante negra) e à qualificação dos processos de trabalho e acolhimento;
- Melhoria dos registros e sistemas de informação em saúde, por meio de ações de conscientização e orientação para o preenchimento qualificado da autodeclaração do quesito raça/cor, cadastros do SUS e notificações compulsórias;
- Capacitação de profissionais e educação permanente, promovendo cursos, oficinas e formações de promotores de saúde para atualizar trabalhadores e gestores da Atenção Primária sobre as singularidades e agravos mais prevalentes dessas populações.



Não deixe de consultar a Nota Técnica e demais informações



3.2. Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos;

O que é?

Incentivo do Componente de Promoção da Equidade, destinado à qualificação da atenção à saúde da população quilombola no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de ações, serviços e projetos que ampliem o acesso, fortaleçam o cuidado integral e considerem as especificidades socioculturais das comunidades quilombolas.

Por que construir o Plano de Ação?

As comunidades remanescentes de quilombos, historicamente têm seus direitos de cidadania violados e enfrentam diversas barreiras de acesso às políticas públicas de saúde, relacionadas ao isolamento geográfico, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, potencializadas pela vulnerabilidade social e à não valorização de suas práticas tradicionais de cuidado.

A construção do plano de ação deve ocorrer de forma participativa por uma comissão composta por representante da gestão municipal, equipe da atenção primária, lideranças quilombolas da comunidade e o gestor da política de saúde quilombola na coordenadoria regional de saúde.

Como funciona?

Valor: R\$ 1.700,00 mensal por comunidade quilombola certificada pela Fundação Cultural Palmares por município;

Repasse: mensalmente, fundo a fundo;

Execução: apresentação do plano de ação que deverá ser iniciado em até 06 meses.

Vigência: validade de 1 ano após a data da assinatura pela comissão.

Como o recurso pode ser utilizado?

O recurso deverá ser utilizado exclusivamente de forma coletiva, para benefício de todas as pessoas da comunidade quilombola, podendo ser aplicado na construção e reforma de espaços de saúde; no custeio do deslocamento para atendimento de atenção à saúde fora da comunidade; na melhoria das condições de esgotamento sanitário; na manutenção da rede de abastecimento de água; no desenvolvimento de atividades de promoção da cidadania, como por exemplo: aquisição de equipamentos e materiais para a horta comunitária; aquisição de material e equipamentos para oficinas de geração de renda; e no investimento na formação de lideranças para o fortalecimento do controle social no SUS.



Mais informações sobre a adesão e utilização do recurso podem ser consultados na Nota Técnica N° 07/2024.



3.3 Da qualificação da atenção à saúde dos povos indígenas

O que é?

Este incentivo é um recurso mensal e complementar, repassado fundo a fundo aos municípios gaúchos para qualificar a atenção primária à saúde dos povos indígenas. O valor é calculado conforme o número de indígenas no território e sua execução exige a criação de um **Plano de Aplicação anual**, construído por uma comissão com gestão, lideranças indígenas e profissionais de saúde.

Por que construir o Plano de Ação?

A construção do plano de ação é fundamental porque garante que o uso do recurso seja planejado coletivamente entre a gestão municipal e as lideranças indígenas, assegurando que o investimento responda às necessidades reais e culturais de cada território. Permite, assim, intervenções diretas em determinantes sociais, como a melhoria do saneamento e o acesso à água potável, além de fortalecer a autonomia dos povos indígenas através do controle social e da qualificação das equipes para um atendimento intercultural.

Como Funciona?

Valor repassado

Segue os seguintes critérios populacionais e poderá ser utilizado mesmo em casos que não contemplem a regularidade fundiária da ocupação (Portaria SES 400/2016):

Municípios com até 99 indígenas	R\$ 2.000,00 (dois mil reais)
Municípios com 100 a 199 indígenas	R\$ 3.000,00 (três mil reais)
Municípios com 200 a 499 indígenas	R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)
Municípios com 500 a 1999 indígenas	R\$ 10.000,00 (dez mil reais)
Municípios com 2000 ou mais indígenas	R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)

Há também uma modalidade excepcional para situações de insegurança alimentar, permitindo o uso de até 50% do saldo para compra de alimentos e água potável.

Repasse: mensal, fundo a fundo;

Execução: apresentação do plano de ação;

Vigência: validade de 1 ano após data de assinatura pela comissão.



Como o recurso pode ser utilizado?

As possibilidades de utilização devem sempre ocorrer conforme as necessidades e contextos específicos de cada situação. A nota técnica desta seção sugere várias ações dentro dos seguintes eixos:

Eixo I - Gestão/Atenção à Saúde

Eixo II - Redução das Vulnerabilidades Sociais

Eixo III - Fortalecimento do Controle Social

Eixo IV - Fortalecimento da cultura e educação em saúde

Entre as principais possibilidades, destacam-se:

- Construção, reforma e qualificação da infraestrutura de saúde, visando ofertar espaços adequados, confortáveis e seguros para os atendimentos (sejam alvenarias, módulos ou reformas), além do fornecimento de equipamentos essenciais para o uso cotidiano das equipes;
- Garantia de deslocamento e apoio logístico fora do território, por meio da previsão e custeio de transportes coletivos ou individuais para viabilizar o acesso a consultas e procedimentos indisponíveis nas aldeias;
- Melhoria do saneamento básico e do acesso à água, com investimentos na manutenção da rede de abastecimento de água potável e no esgotamento sanitário para a prevenção de doenças e manutenção da higiene;
- Fortalecimento do controle social e da participação popular, por meio do fomento a encontros locais na aldeia e da capacitação de lideranças e conselheiros indígenas para inserção e atuação nos conselhos municipais de saúde;
- Educação permanente e valorização cultural, incluindo a promoção de oficinas sobre a cultura indígena para os profissionais de saúde e a realização de encontros focados no fortalecimento de suas tradições;
- Promoção da cidadania e geração de renda, com a aquisição de materiais e equipamentos voltados para o desenvolvimento de hortas comunitárias e oficinas produtivas.



**Mais informações sobre a adesão e utilização do recurso
podem ser consultados na Nota Técnica**



3.4 Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional

O que é?

Incentivo do componente de promoção da equidade destinado à qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional na APS, por meio do apoio a ações, serviços e projetos que ampliem o acesso e o cuidado.

Por que construir o Plano de Ação?

A população migrante pode enfrentar barreiras linguísticas, culturais e institucionais que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. O incentivo apoia o enfrentamento dessas desigualdades e a qualificação do acolhimento na APS. A construção do plano objetiva ampliar o acesso, qualificar o cuidado e promover a equidade na atenção à saúde da população migrante na APS.

Como funciona?

Valor: R\$ 46.005,09 por município;

Repasse: parcela única, fundo a fundo;

Execução: mediante apresentação de Plano de Ação;

Vigência: validade de 1 ano a contar da data do repasse.

O plano deve ser construído com participação da gestão, APS e CRS, com recomendação de inclusão da população migrante. Em caso de maior número de solicitações que o orçamento disponível, será utilizado o **CadÚnico como critério de priorização**, visando maior equidade na distribuição dos recursos.

Como o recurso pode ser utilizado?

O recurso pode ser aplicado em ações, serviços ou projetos que qualifiquem o acesso e o cuidado à saúde da população migrante na APS, conforme definição no Plano de Ação Municipal. A Nota Técnica - DAPPS/POPES/SES-RS N° 02/2026 sugere os seguintes eixos para aplicação dos recursos:

Eixo I - Gestão, atenção, informação e comunicação em saúde

Eixo II - Ambiência e redução das vulnerabilidades sociais

Eixo III - Fortalecimento da participação social, gestão participativa e do controle social

Eixo IV - Educação em saúde, cultura e interculturalidade

Entre as principais possibilidades, destacam-se:

- **Produção de materiais informativos multilíngues**, adaptados às línguas e contextos culturais das populações migrantes;
- **Mediação intercultural e apoio à comunicação**, incluindo contratação de mediadores, intérpretes ou agentes comunitários com domínio linguístico e cultural;



- **Qualificação do acolhimento e da ambiência**, com adaptação dos serviços para garantir espaços acessíveis, comunicação clara e atendimento respeitoso às diferenças culturais;
- **Capacitação de profissionais e educação permanente**, com foco em interculturalidade, enfrentamento da xenofobia e das desigualdades em saúde;
- **Fortalecimento da participação social**, com envolvimento da população migrante na construção, acompanhamento e avaliação das ações de saúde;
- **Melhoria dos registros e informações em saúde**, especialmente quanto à nacionalidade e ao acompanhamento dessa população nos sistemas do SUS.

A mediação intercultural é uma estratégia central do incentivo, pois contribui diretamente para reduzir barreiras de comunicação, facilitar o acesso aos serviços e fortalecer o vínculo entre a população migrante e as equipes da APS.



Confira aqui materiais sobre população migrante para saber mais.



3.5 Da qualificação da atenção à saúde da população LGBT

O que é?

Este incentivo financeiro é um recurso de custeio destinado à qualificação da saúde da população LGBT na APS. O repasse ocorre em parcela única, via fundo a fundo, com valores que variam de R\$10 mil a R\$75 mil conforme o porte populacional do município. Para acessar a verba, a gestão deve elaborar um **Plano de Ação** focado em eixos como educação permanente em saúde, comunicação e ambiência acolhedora. O objetivo central é promover a equidade, combater a violência institucional e garantir o respeito ao uso do nome social e às identidades de gênero no SUS.

Por que construir o Plano de Ação?

A construção do plano de ação é indispensável porque ele organiza a aplicação do recurso em diretrizes estratégicas, como o enfrentamento à LGBTfobia institucional e a promoção da saúde mental, garantindo que o investimento de custeio seja focado em metas reais e mensuráveis na APS. Para a saúde dessa população, o plano é vital para transformar o ambiente das unidades em espaços acolhedores e seguros, promovendo o respeito à identidade de gênero e a qualificação do acesso, o que reduz o afastamento desse público dos serviços de saúde por medo de discriminação. Ao incluir a participação de ativistas e do controle social em sua elaboração, o documento assegura que as ações sejam interseccionais e legítimas, servindo como o instrumento oficial para o repasse financeiro e a futura prestação de contas.

Como funciona?

Valor repassado

O repasse, no regime de adesão, será feito em parcela única para o Fundo Municipal de Saúde e observará os seguintes critérios:

Municípios com até 50 mil hab.	R\$15.000,00 (quinze mil reais)
Municípios de 50.001 a 100 mil hab.	R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais)
Municípios de 100.001 a 1 milhão de hab.	R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)
Municípios com mais de 1 milhão de hab.	R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais)

Repasse: parcela única, fundo a fundo;

Execução: apresentação do plano de ação;

Vigência: validade de 1 ano a contar da data do repasse.



Como o recurso pode ser utilizado?

O recurso deve ser utilizado exclusivamente para ações no âmbito da APS e é destinado a despesas de manutenção (custeio). A NOTA TÉCNICA - DAPPS/POPES/SES-RS No 03/2025 sugere os seguintes eixos para utilização do recurso:

Eixo I - Informação e comunicação em saúde

Eixo II - Participação popular, controle social e gestão participativa

Eixo III - Capacitações, formações e educação permanente

Eixo IV - Ambiência

Entre as principais possibilidades, destacam-se:

- **Produção de materiais informativos e campanhas**, com foco na disseminação de informações sobre direitos, serviços do SUS e temas de saúde relevantes por meio de linguagem inclusiva e respeitosa;
- **Fortalecimento da participação popular e do controle social**, incluindo a formação de conselheiros, a criação de comitês técnicos e a realização de fóruns e audiências públicas para dar voz às demandas da comunidade LGBT;
- **Qualificação da ambiência e do acolhimento**, com adaptação dos espaços de saúde para garantir privacidade, conforto, segurança e uma identidade visual que explice o respeito a todas as identidades de gênero e orientações sexuais;
- **Capacitação de profissionais e educação permanente**, por meio de cursos, oficinas e atividades de sensibilização focadas em atendimento humanizado, protocolos específicos e no enfrentamento do preconceito e da discriminação dentro das unidades de saúde.



Mais informações sobre a adesão e utilização do recurso podem ser consultados na Nota Técnica.



IV.

COMPONENTE DA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)



O PIM é uma estratégia intersetorial para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde. Busca fortalecer a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, a interação parental positiva e a articulação do cuidado das famílias em rede, prioritariamente daquelas em situação de vulnerabilidade social.



Habilitação dos municípios

A habilitação dos municípios é feita por adesão, por meio de edital de chamamento público aos municípios do RS.

Desabilitação dos municípios

A desabilitação dos municípios ocorre a partir da solicitação do(a) Prefeito(a) Municipal ou parecer técnico do Grupo Técnico Estadual - GTE, nas situações do não cumprimento do Termo de Adesão ao Programa.

Valor do recurso

O valor de recurso repassado pelo Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde é de R\$78,00 (setenta e oito reais) por indivíduo (gestante ou criança) acompanhado no município habilitado ao programa.

Para cálculo do incentivo financeiro estadual, é considerado o teto de indivíduos a serem acompanhados por visitador de acordo com sua carga horária:

- I - visitadores com 40h semanais: até 20 indivíduos (gestantes ou crianças);
- II - visitadores com 30h semanais: até 16 indivíduos (gestantes ou crianças); ou
- III - visitadores com 20h semanais: até 12 indivíduos (gestantes ou crianças).

O valor dos 03 (três) primeiros meses de repasse do incentivo financeiro terá como base o número de indivíduos (gestantes e crianças) que serão acompanhados pelo PIM no município, conforme a respectiva Portaria de habilitação. Caso o município não execute ações de implementação nos 12 (doze) primeiros meses da habilitação, o incentivo financeiro referente aos 03 (três) primeiros meses deverá ser devolvido ao erário estadual e o município poderá ser desabilitado mediante parecer técnico do GTE.

Após os 03 (três) primeiros meses da habilitação, o repasse terá como base de cálculo o número de indivíduos (gestantes e crianças) cadastrados e acompanhados no Sistema de Informações do PIM (SisPIM).



Ampliação e Redução de metas

A ampliação da meta de atendimento é condicionada ao Teto Orçamentário Anual e aos critérios estabelecidos em edital, ocorrendo em períodos divulgados pela SES/RS. A redução da meta de atendimento ocorrerá:

1. por solicitação do(a) Prefeito(a) Municipal; ou
2. mediante parecer técnico da Secretaria Estadual da Saúde, quando o município não alcançar pelo menos 80% da meta por um período igual ou superior a 06 meses consecutivos.

Como é gerado o repasse

Para o repasse, é gerado o relatório de empenho para pagamento do Sistema de Informação do PIM - SisPIM, até o dia cinco do mês subsequente ao mês de referência, tendo o município a responsabilidade de manter os dados atualizados. O repasse será suspenso automaticamente quando o atraso dos registros de acompanhamentos das crianças no SisPIM for superior a 120 dias, sendo automaticamente restabelecido, a partir da competência do mês em que houver a regularização. Não havendo o recebimento dos valores retroativos referentes ao período de ausência de atualização do sistema.

Utilização dos recursos

Os recursos financeiros do PIM podem ser utilizados em despesas de custeio (material de consumo, serviços de terceiros, contratação de pessoal direta, indireta e convênios, capacitações, material de apoio, diárias e encargos diversos) e de capital dos programas (despesas com a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que resultem em reposição ou elevação patrimonial).



Para mais informações acesse o site oficial do PIM.

**V.**

COMPONENTE DE QUALIFICAÇÃO DA APS REDE BEM CUIDAR RS (RBC/RS)



A RBC/RS configura-se como uma proposta colaborativa com o propósito de fortalecer e qualificar as ações da APS ofertadas no estado. A iniciativa foi formalmente instituída pelo Decreto nº 56.062, de 29 de agosto de 2021, e instituída como política pública permanente pela Lei 16.425, de 19 de dezembro de 2025.



Dentre os objetivos da RBC/RS incluem:

1. Fomentar as relações de confiança, compromisso e vínculo entre usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as);
2. Elaborar ações que priorizem o compartilhamento de saberes, a valorização das singularidades de cada território e a participação social na análise e tomada de decisões;
3. Estimular a construção de ambientes favoráveis à promoção do cuidado humanizado;
4. Mapear e estabelecer conexões de valor na comunidade, no município e na região, para a incubação de inovação e tecnologia;
5. Induzir o aprimoramento das práticas de saúde e cuidado, contribuindo para melhores condições de saúde da população gaúcha em todos os ciclos da vida.

Para a operacionalização de tais objetivos, a RBC/RS organiza-se em eixos estratégicos transversais que orientam a efetivação das ações nos territórios: Gestão e Processo de Trabalho; Promoção e Educação em Saúde; Comunicação em Saúde e Ambiente; e Participação Social. Esses eixos possibilitam a qualificação dos processos de trabalho das equipes, o acolhimento com estratificação de risco, a continuidade do cuidado, a elaboração e acompanhamento de planos terapêuticos singulares, o fortalecimento da articulação intersetorial e o incentivo da participação social.

O ingresso dos municípios na RBC/RS ocorre mediante adesão voluntária e indicação de uma ou mais eSF, conforme critérios estabelecidos em documentos orientadores da SES/RS. A cada ciclo, as equipes desenvolvem ações específicas previstas nos eixos estruturantes, enquanto a gestão estadual conduz o monitoramento semestral da execução e do cumprimento aos critérios de elegibilidade, financiamento e certificação.

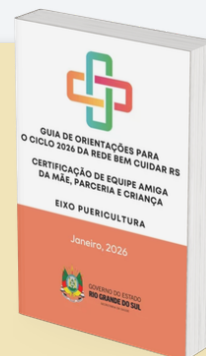
Financiamento

O incentivo financeiro de custeio mensal é de R\$ 8.500,00 por equipe RBC/RS, passíveis de descontos a partir do ano subsequente à adesão, com base no atingimento de metas desenvolvidas no ciclo anterior, bem como na manutenção de critérios de adesão, conforme previsto em portaria vigente do PIAPS.



Será aplicado desconto de 15% em casos de equipe RBC/RS incompleta; 10% quando houver mais de uma substituição do gestor RBC/RS no mesmo semestre; e 25% quando não forem atingidas as ações obrigatórias previstas para o ciclo avaliativo. Os descontos são cumulativos, podendo totalizar redução de até 50% do valor do incentivo mensal por equipe.

A cada ano, é lançado o Guia de Orientações da Rede Bem Cuidar. Este documento é a referência indispensável para todas as equipes RBC, pois apresenta o detalhamento completo das ações do programa. Nele, você encontrará desde a definição e os objetivos do projeto até o funcionamento prático do cotidiano das equipes.



O material destrincha minuciosamente:

- Os critérios de adesão e a composição das equipes;
- A divisão de responsabilidades entre Estado e Município;
- As ações e metas de saúde a serem monitoradas no período;
- As regras e os fluxos de financiamento deste componente.

Nunca deixe de ler o Guia de Orientações! Ele é o seu manual de cabeceira para qualificar o trabalho das equipes na APS, garantir o cumprimento das metas e a manutenção do incentivo financeiro da RBC.



Para mais informações acesse o site do projeto
RBC/RS no site da SES/RS



VI.

UTILIZAÇÃO DO RECURSO



O Art. 3º da Portaria SES nº 188 de 2024 detalha:

Os recursos referentes ao PIAPS devem ser utilizados pelos municípios exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, contemplando a possibilidade de compra de insumos, equipamentos, veículos, pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde, contratação de apoiadores institucionais para a gestão municipal da APS e equipes multiprofissionais ampliadas, gestores e coordenadores de APS municipais, e para ações de educação permanente, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, bem como outras que estiverem em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e forem relacionadas ao respectivo componente e ao respectivo capítulo, definido nos incisos do parágrafo primeiro do artigo 1º desta Portaria.

Os valores recebidos dentro do PIAPS podem ser utilizados para pagamento de folha salarial, desde que tais profissionais estejam atuando em serviços da APS, vinculados ao recebimento de tais recursos financeiros.

Justificando o uso do recurso

O município pode utilizar o recurso do PIAPS para determinada finalidade solicitada, desde que a despesa esteja vinculada às ações previstas no programa e devidamente justificada. O Art. 3º da Portaria SES nº 188 de 2024 define as diretrizes gerais de uso dos recursos para diferentes finalidades. Recomenda-se, entretanto, que o município faça registro claro e formal para uso do recurso em diferentes ações vinculando-o diretamente à atividade a ser realizada na APS. Essa justificativa deve constar nos instrumentos de gestão municipais (como o Plano de Ação, Relatórios de Gestão e outros documentos de prestação de contas) que acompanham a execução do PIAPS, comprovando o nexo causal entre o gasto e o objetivo de qualificação da APS.

6.1 Como consultar o PIAPS nos pagamentos do Fundo Estadual de Saúde (FES)

Para garantir que você, gestor municipal, tenha total controle e possa verificar minuciosamente o valor recebido em cada componente do PIAPS, o Fundo Estadual de Saúde disponibiliza ferramentas de consulta pública:

Portal de Pagamentos: secweb.procergs.com.br/ame3/public/portal-pagamento/

Apenas com o CNPJ do município você pode consultar todos os repasses realizados, assim como uma breve explicação de possíveis bonificações ou descontos realizados na coluna “Histórico”.

O FES também disponibiliza planilhas com dados de pagamentos gerais para o município sobre diversos programas. Você pode escolher a competência de referência, baixar a planilha e fazer filtro na coluna “Projeto” para o PIAPS e/ou PIM para o seu município. Esta planilha, assim como o relatório anterior, também apresenta os pagamentos com informações detalhadas.



Recomendamos que a consulta às planilhas do FES seja uma prática rotineira de gestores e profissionais da saúde, pois esta é uma forma transparente de verificar recursos disponibilizados e utilizá-los de forma a atender às demandas da população local.



Clique aqui para ter acesso a página referente aos pagamentos mês

Outra possibilidade rápida de consulta pode ser verificada no link **Pagamentos PIAPS - Atenção Primária do RS**, onde uma planilha é disponibilizada mensalmente com todos os dados de pagamentos dos 5 componentes do PIAPS.



Considerações finais

O PIAPS pode ser visto como um pacto de gestão focado na equidade e na qualidade do cuidado ofertado pelas equipes de APS. Ao longo deste guia, vimos que cada componente oferece ferramentas para que o município identifique suas vulnerabilidades e potencialize suas capacidades de atuação na APS. Para que o programa tenha êxito, reforçamos que o gestor municipal tenha em mente: monitorar os dados, valorizar os registros, estimular o cuidado na primeira infância e praticar a equidade.

Este guia é um convite para que cada gestor e cada equipe atuante na APS veja no financiamento uma oportunidade de qualificação do seu trabalho. A Secretaria da Saúde do Estado, através de suas Coordenadorias e divisões técnicas, permanece à disposição para caminhar ao lado dos municípios nessa jornada de fortalecimento da nossa Atenção Primária.

Fique por dentro das últimas informações sobre a APS no RS



Site APS RS



Canal do Youtube



Instagram RBC RS



Grupo do WhastApp

PiAPS | Programa Estadual de
Incentivos para Atenção
Primária à Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE