

# MANUAL GESTÃO DE CUSTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde  
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF





Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde  
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF



# MANUAL GESTÃO DE CUSTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Edição - 2025  
Versão 4.1

Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS  
Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional - CPLAN  
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde - DIMOAS  
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde - GEMAC



[www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)



[suplans.gemac@saude.df.gov.br](mailto:suplans.gemac@saude.df.gov.br)



(61) 99152-7482 / 34494139

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES/DF

### Secretário de Saúde

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

### Subsecretário de Planejamento em Saúde - SUPLANS

Rodrigo Vidal da Costa

### Coordenador de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional - CPLAN

Lucas Marani Bahia Duca

### Diretor de Monitoramento e Avaliação e Custos em Saúde

Guilherme Mota Carvalho

### Gerente de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde

Marcelo de Jesus Neves

### ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO

Marcelo de Jesus Neves

**EQUIPE TÉCNICA:** Darlan Messias Freitas Moreira, Eloisa dos Santos Oliveira, Gustavo Yang, Nelson José Cocco Junior, Pedro Luís Escobar Brussi Filho, e Guilherme Fontinele Marques

### DIAGRAMAÇÃO

Flaviana Barbosa de Oliveira

Residente de Gestão de Políticas Públicas em Saúde

ESPDF/FEPECS

### COLABORAÇÃO TÉCNICA

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS  
Gerência de Qualidade na Atenção Primária – GEQUALI/COASIS/SAIS/SES: Lídia Glasielle de Oliveira Silva  
Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS/SRLE: Tedy Karlo de Brito Silva  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSLE: Luiz Henrique dos Santos Amaro  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSCE: Carla Cristina Leão  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSCS: Maria Isabel Mamede  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSSU: Mariana Roriz Lima C. Torres  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSOE: Flávio Melo O. Alves  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSNO: José Aurélio Rodrigues da Silva  
Núcleo de Gestão de Custos – NGC - DIRAPS/SRSSO: Aluísio Alves de Lima

### REVISÃO TÉCNICA

Carla Cristina Leão

Guilherme Mota Carvalho

José Aurélio Rodrigues da Silva

Marcelo de Jesus Neves

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF

Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS

Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional - CPLAN

Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde - DIMOAS

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde - GEMAC

E-mail: [suplans.gemac@saude.df.gov.br](mailto:suplans.gemac@saude.df.gov.br)

telefone: (61) 3449-4139/(61) 9 9152-7482 (wtz)

Edifício PO 700, 1º andar – SRTVN 702, Via W5 Norte,

Brasília/DF, CEP: 70.723-040

@ 2025 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. O material pode ser acessado, na íntegra, no portal da Secretaria de Saúde – SES/DF: <<http://www.saude.df.gov.br>>.

# SIGLÁRIO

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**API** - *Application Programming Interface*

**ApuraSUS** - Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**AASE** - Atenção Ambulatorial Secundária

**CC** - Centro de Custos

**CMU** - Custo Médio Unitário

**COMPP** - Centro de Orientação Médico Psicopedagógica

**CD** - Cirurgião Dentista

**CSV** - *Comma-Separated Values*

**CRDF** - Complexo Regulador do Distrito Federal

**COAPS** - Coordenação de Atenção Primária à Saúde

**CPLAN** - Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional

**CR** - Critério de Rateio

**DEPEN** - Departamento Penitenciário Nacional

**DESID/SE/MS** - Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde

**DIMOAS** - Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde

**DIRAPS** - Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

**ECG** - Eletrocardiograma

**eCR** - Equipe Consultório na Rua

**eAPP** - Equipe de Atenção Primária Prisional Saúde do Sistema Prisional

**eSB** - Equipe de Saúde Bucal

**eSF** - Equipe de Saúde da Família

**eMulti** - Equipe Multiprofissional

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**e-SUS** - Estratégia do Sistema Único de Saúde

**GEMAC** - Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde

**GPMA** - Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

**HBDF** - Hospital de Base do Distrito Federal

**HMIB** - Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa

**HRC** - Hospital Regional de Ceilândia

**HRSM** - Hospital Regional de Santa Maria

**HRT** - Hospital Regional de Taguatinga

**IMD** - Índice de Monitoramento do Desempenho

**INE** - Identificador Nacional de Equipe

**ISM** - Instituto de Saúde Mental

**IC** - Item de Custos  
**ICD** - Item de Custos Diretos  
**ICI** - Item de Custos Indiretos  
**ICF** - Item de Custos Fixo  
**ICV** - Item de Custos Variável  
**IP** - Item de Produção  
**NASF** - Núcleo Ampliado de Saúde da Família  
**NGC** - Núcleo de Gestão de Custos  
**NVEPI** - Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização  
**PDOT** - Plano de Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal  
**PCDF** - Polícia Civil do Distrito Federal  
**PNSIPCF** - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta  
**InfoSaúde-DF** - Portal de Informações e Transparência da Saúde  
**PNGC** - Programa Nacional de Gestão de Custos  
**RAS** - Rede de Atenção à Saúde  
**RH** - Recursos Humanos  
**RGQC** - Relatório Gerencial Quadrimestral de Custos  
**RT** - Responsável Técnico  
**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SEAPE** - Secretaria de Administração Penitenciária do DF  
**SES** - Secretaria de Estado de Saúde  
**SMD** - Sistema de Monitoramento do Desempenho  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**SIGA APS** - Solução Integrada de Gestão e Acompanhamento da Atenção Primária à Saúde  
**SIGTAP** - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS  
**SAIS** - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
**SUPLANS** - Subsecretaria de Planejamento em Saúde  
**SRS** - Superintendência da Região de Saúde  
**TPD** - Trabalho por Período Definido  
**UBS** - Unidade Básica de Saúde  
**UBSP** - Unidade Básica de Saúde Prisional  
**UBS tipo 1** - Unidade Básica de Saúde tipo 1  
**UBS tipo 2** - Unidade Básica de Saúde tipo 2

# Sumário

CONTEXTUALIZAÇÃO	01
ASPECTOS CONCEITUAIS PARA APURAÇÃO DE CUSTOS	04
CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	11
PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE CUSTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	14
CENTROS DE CUSTOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS	25
ESTRUTURAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)	40
APROPRIAÇÃO DOS ITENS DE CUSTOS	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO I - PRODUÇÃO DA SALA DE PROCEDIMENTO	58

# 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo vital para a continuidade do cuidado. Sua função é coordenar e integrar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), necessitando de tecnologia e estratégias para atender à complexidade assistencial e às vulnerabilidades sociais.

Isso ressalta a importância de avaliar e propor melhorias na alocação de recursos para garantir equidade e eficiência no setor. A Economia da Saúde é uma abordagem que ajuda na análise de dados e na tomada de decisões. Desde 2003, com a criação do Departamento de Economia da Saúde, o Brasil tem avançado na gestão financeira da saúde, implementando o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o ApuraSUS para a Atenção Primária à saúde.

A implementação do PNGC é crucial para que os gestores possam estimar custos de novos serviços e analisar o desempenho regional, além de facilitar o planejamento e fortalecer a transparência. O controle dos custos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é essencial, pois permite a gerência eficaz dos serviços e a adoção de medidas corretivas para melhorar a produtividade e eficiência no uso dos recursos.

Ao iniciar o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), uma ação prioritária foi a criação do Projeto Piloto para implantação e acompanhamento do Programa. O Projeto Piloto apoiou tecnicamente a Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES/DF) concretizando a etapa inicial e importante na estruturação da gestão de custos.

O PNGC foi instituído por meio da Portaria nº 55, de 10/01/2018, publicado em 12/01/2018, Diário Oficial da União - DOU edição 09, seção 1, páginas 37 - 38. O ApuraSUS é o sistema de informação para apuração de custos do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), coordenado pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DESID/SE/MS). A Gestão de Custos na SES/DF foi institucionalizada por meio da Portaria nº 288, de 25 de outubro de 2013, para ser utilizada como ferramenta de gestão. A princípio, voltada às unidades hospitalares de saúde e por adesão voluntária.

Em 2016, o Decreto nº 37.057/2016, ampliou a atuação da gestão de custos no âmbito da SES/DF. Criou-se os NGCs para os níveis de Atenção Primária, Secundária, e para o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF). Em 2020, foi publicada a Portaria nº 965, de 23 de dezembro de 2020, a qual revoga a Portaria nº 79, de 23 de dezembro de 2015, e torna obrigatória a implantação da gestão de custos para todas as unidades de saúde da rede. Atualmente, vige a Portaria nº 965 de 23/12/2020.

A despeito da SES/DF ter ingressado no PNGC em 2010 como piloto 05 do programa, com as unidades hospitalares HBDF, HRC, HMIB, HRSM, e HRT, as unidades iniciaram a implantação e registro dos dados no sistema ApuraSUS a partir do ano 2013. Com o avanço do PNGC, a implantação da gestão de custos foi ampliada para mais unidades, que ocorreu a apuração dos dados de custos em momentos distintos, a saber:



2018

**UBSs – ETAPA II:** em 2018 retomou-se o projeto piloto com as UBSs, priorizando as UBSs convertidas ao Programa de Estratégia de Saúde da Família, condição exigida pelo PNGC, para continuidade no Projeto-Piloto. A partir de 2021 as unidades iniciaram o preenchimento no ApuraSUS, ambiente produção.

2019 – ATUAL

Nos anos seguintes, a implantação foi progressivamente estendida às unidades da Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Por questões operacionais, as UBSs começaram a registrar apenas o custo total das unidades. A partir de 2023, passou a ser obrigatório o lançamento da produção no ApuraSUS, embora isso tenha ocorrido de forma limitada devido a restrições nos recursos de extração e processamento dos dados. A produção é originada do e-SUS, enquanto a extração é realizada por meio do InfoSaúde.

O preenchimento é monitorado mensalmente por meio do Índice de Monitoramento do Desempenho (IMD), que avalia sistematicamente todas as unidades das Regiões de Saúde.



## COMPETÊNCIAS DA GESTÃO DE CUSTOS NA SES/DF

As competências das áreas técnicas responsáveis pela gestão de custos na SES/DF estão definidas no Decreto nº 39.546/2018 (DODF nº 241, 20/12/2018, p. 22), Anexo Único, Título II, Capítulo I, Seção I, Artigos:

Art. 28 trata das competências da \*Gerência de Custos Regionais - GEC, consultar: DODF 241 20-12-2018 INTEGRA - p.22

Art. 329. Aos Núcleos de Gestão de Custos - NGC, unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas às Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA, consultar: DODF 241 20-12-2018 INTEGRA - p.49.

\*A GEC foi extinta tornando-se Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde - GEMAC, mantendo as atribuições regimentais da GEC, por ora ainda não houve publicação.

# 2. ASPECTOS CONCEITUAIS PARA APURAÇÃO DE CUSTOS

A implementação de um sistema de custos como instrumento gerencial nas instituições de saúde requer a homogeneização de conceitos, normas e rotinas. Para isso, é fundamental estabelecer uma terminologia básica que possibilite a compreensão e aplicação prática dos procedimentos adotados.

## 2.1

### CENTRO DE CUSTO (CC)

Trata-se de uma unidade organizacional ou funcional que serve como um ponto de controle de custos, permitindo a alocação e monitoramento de despesas e produção para facilitar a análise e o gerenciamento financeiro de diversas áreas ou atividades. Esses centros possuem gastos mensuráveis e contribuem para a divisão da Unidade Básica de Saúde (UBS) em setores ou projetos, de acordo com sua função.

Cada centro de custo tem responsabilidades operacionais e financeiras e de produção independentes, representando, em conjunto, a UBS como um todo.

É importante destacar que os centros de custo não precisam seguir estritamente a estrutura formal da unidade (organograma), ou seja, não segue necessariamente a estrutura do SIGRH. Porém devem representar e apresentar o funcionamento e oferta de serviços das unidades.

## 2.2

### PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DE CENTRO DE CUSTO

- ➔ **Finalidade definida:** possuir produção, ou seja, deve ter um propósito claro dentro da organização, como realizar uma atividade, prestar um serviço ou suportar outros setores.
- ➔ **Capacidade de Mensuração dos Custos:** Os custos associados ao centro precisam ser identificáveis e mensuráveis. Isso inclui despesas diretas, como materiais e remuneração, e indiretas, como energia elétrica compartilhada.
- ➔ **Classificação:** pode ser produtivo (finais) ou não produtivo (de apoio).

## 2.3

### CLASSIFICAÇÃO DE CENTRO DE CUSTO

Os centros de custo classificam-se em produtivos, vinculados à produção de bens ou serviços, e não produtivos, relacionados a atividades de suporte, como administração ou manutenção. Abaixo, seguem as nomenclaturas dos centros de custo:

- Os centros de custos não produtivos/meio/apoio/suporte: administrativos e intermediários;
- Os centros de custos produtivos/custo-fim: finais.

É importante considerar que pode haver um centro de custo externo na unidade, destinado a absorver os custos de serviços prestados a ela, mas que não fazem parte de sua estrutura.

## 2.4

### CENTRO DE CUSTOS ADMINISTRATIVO

Compreende os centros de custos que tratam do funcionamento da unidade no tocante a infraestrutura, ou seja, agrega os centros de custos das atividades de natureza administrativa.

- O Centro de Custo Condomínio: receberá parte de itens de custos das áreas comuns, como banheiros, auditórios, corredores, e demais espaços de uso coletivo, e posteriormente rateados para os demais centros de custos via quantidade de centro de custos. O centro de custo será classificado como administrativo.
- O Centro de Custo Gerência Geral: reúne os centros de custos relacionados com as atividades administrativas e de direção. Na metodologia da APS da SES/DF, o centro de custo almoxarifado por dificuldade de obter informações mais sensíveis não existirá, e seus custos serão agrupados no centro de custo administrativo. Por não possuir um produto definido, utilizar a opção do item denominado “Não informado”. O centro de custo será classificado como administrativo.

## 2.5

### CENTRO DE CUSTOS INTERMEDIÁRIO

Compreende as atividades complementares aos centros de custos finais, são centros de custo de apoio. É importante a definição de um item de produção, quantidade e identificação para quem trabalha.

Exemplo: Sala de Procedimento e Sala de Coleta.

## 2.6

### CENTRO DE CUSTOS FINAL

Desenvolve atividades diretamente relacionadas com os objetivos principais da entidade, prestando serviço diretamente ao usuário. É imprescindível a definição de um item de produção, que seja possível mensurar a quantidade produzida. O Centro de Custos Final não “trabalha” para outros Centros de Custos, uma vez que trabalha diretamente para o usuário.

- A modelagem definida na SES/DF, considera conhecer os custos por categoria profissional da Equipe de Saúde da Família (eSF). Desse modo, a produção a ser apurada será o total de tudo o que é realizado por cada profissional da equipe.

## 2.7

### CENTRO DE CUSTOS EXTERNO

Trata-se de um centro de custo que, a despeito de estar inserido no espaço físico da unidade, não é vinculado a esta, assim sendo, não se relaciona com nenhum outro centro de custos. São consumidores de recursos como água e energia elétrica, os custos serão alocados a estes, mas não incidirá sobre a produção.

Destaca-se que, apesar do custo compor a totalidade do custo da unidade, este deve ser entendido como à parte. O objetivo é expurgar custos de setores alheios à unidade, para não contaminar o custo da produção.

Exemplo: Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI).

## 2.8

### PRODUTO OU ITEM DE PRODUÇÃO (IP)

Trata-se do objeto a ser observado pela gestão de custo, é o que se deseja mensurar e avaliar. É o produto final a ser ofertado conforme a especificidade de cada centro de custo, pode ser o atendimento médico ou um item dispensado, por exemplo.

## 2.9

### ITENS DE CUSTOS (IC)

O Item de Custo compreende todos os gastos decorrentes da produção dos serviços, categorizados em: pessoal, material de consumo, serviços de terceiros, despesas gerais e depreciação. Os custos podem ser classificados como diretos ou indiretos.

- **Item de Custo Direto (ICD):** Quando é possível mensurar o consumo (valor) do item de custos por centro de custos. São custos diretos a remuneração com os servidores, os medicamentos, os materiais descartáveis e os gases medicinais, dentre outros.

- ➔ **Item de Custo Indireto (ICI):** Quando não é possível mensurar o consumo (valor) do item de custos pelos centros de custos. Para alocar de forma correta é necessário fazer o rateio do item. Os exemplos mais comuns são água, energia elétrica, seguros, aluguéis, depreciações, impostos, mão-de-obra indireta, etc.
- ➔ **Item de Custo Fixo (ICF):** São aqueles cujo valor não se altera quando se modifica o volume produzido, em determinado período de tempo e em certa capacidade instalada. Existem, mesmo que não haja produção. Como exemplo, o Serviço de Vigilância e/ou Segurança.
- ➔ **Item de Custo Variável (ICV):** São aqueles cujo valor se altera na mesma proporção das oscilações nos volumes produzidos. Como exemplo o consumo com Material Médico Hospitalar.

A fonte de informação dos IC da categoria Material de Consumo é o "Relatório de Distribuição" do **SIS Materiais - Alphasinc**, que identifica a dispensação interna na UBS.

## 3.0

### ITENS DE CUSTOS NA UBS

Figura 1: Relação detalhada dos Itens de Custos utilizados nas UBSs

CATEGORIA DESPESAS	ITEM DE CUSTO	APROPRIAÇÃO	CRITÉRIO DE RATEIO (CR)	OBSERVAÇÃO
Pessoal	Benefícios a Pessoal - Residente	Direto	-	
Pessoal	Hora Extra	Direto	-	
Pessoal	Provisão de Férias	Direto	-	
Pessoal	Provisão de Gratificação Natalina (13º)	Direto	-	
Pessoal	Provisão de Patronal	Direto	-	
Pessoal	Remuneração a Pessoal - CLT	Direto	-	
Pessoal	Remuneração a Pessoal - Contrato Temporário	Direto	-	

CATEGORIA DESPESAS	ITEM DE CUSTO	APROPRIAÇÃO	CRITÉRIO DE RATEIO (CR)	OBSERVAÇÃO
Pessoal	Remuneração a Pessoal – Estagiário	Direto	-	
Pessoal	Remuneração a Pessoal - Estatutário	Direto	-	
Pessoal	Remuneração a Pessoal - Isento	Direto	-	
Pessoal	Remuneração a Pessoal - Residente	Direto	-	
Pessoal	Serviços Médicos	Direto	-	*Profissionais médicos com vínculo por meio dos programas federais
Material de Consumo	Material de Expediente	Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis.
Material de Consumo	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	Direto	-	
Material de Consumo	Gases Medicinais	Direto	-	Sala de Procedimento
Material de Consumo	Material Laboratorial	Direto	-	**Sala de Coleta
Material de Consumo	Material Médico-Hospitalar	Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis.
Material de Consumo	Material Odontológico	Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis - eSB
Material de Consumo	Medicamentos	Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis.
Material de Consumo	Outros Materiais de Consumo	Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis.

\*Profissionais médicos dos programas: “Mais Médicos” e “Médicos pelo Brasil”.

\*\*Os insumos laboratoriais usados em coleta de material biológico em qualquer espaço devem ser alocados para sala de coleta. Os demais itens devem permanecer no centro de custo informado no SIS Materiais.

CATEGORIA DESPESAS	ITEM DE CUSTO	APROPRIAÇÃO	CRITÉRIO DE RATEIO (CR)	OBSERVAÇÃO
Material de Consumo	Oxigênio Gasoso	Direto	-	Sala de Procedimento
Serviços de Terceiros	Serviços de Controle de Vetores e Pragas Urbanas	Direto	-	Condomínio
Serviços de Terceiros	Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	Direto	-	Condomínio
Serviços de Terceiros	Aluguel de Máquinas e Equipamentos	Direto	-	Alocar aos centros de custo onde o equipamento está localizado.
Serviços de Terceiros	Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	Direto/Indireto	Bem Reparado por Centro de Custos	Alocar aos centros de custo onde o equipamento está localizado. Se mais de um centro de custo usar o equipamento, será indireto.
Serviços de Terceiros	Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	Direto	-	Gerência Geral
Serviços de Terceiros	Serviços de Vigilância e/ou Segurança	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será ponderado
Serviços de Terceiros	Serviços de Limpeza e Conservação	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será ponderado
Serviços de Terceiros	Aluguel de Imóveis	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será ponderado
Serviços de Terceiros	Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será distribuído para os centros de custos que utilizam o serviço
Serviços de Terceiros	Serviços Laboratoriais	Direto	-	**Sala de coleta

\*\* Tendo em vista que independentemente do local de coleta a produção deve ser considerada para a Sala de Situação, os IC utilizados para a coleta serão alocados para a sala de coleta, ainda que utilizados em outros ambientes.

**Figura 1:** Continuação

CATEGORIA DESPESAS	ITEM DE CUSTO	APROPRIAÇÃO	CRITÉRIO DE RATEIO (CR)	OBSERVAÇÃO
Serviços de Terceiros	Serviços Odontológicos	Direto	-	Sala da e-SB, se utilizar
Serviços de Terceiros	Serviços Médico-Hospitalares	Direto	-	
Despesas Gerais	Serviço de Água e Esgoto	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será ponderado
Despesas Gerais	Serviços de Energia Elétrica	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será ponderado
Despesas Gerais	Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Móvel)	Direto/Indireto	Ramal/Linha por Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis. Se for um dispositivo para toda unidade, pode alocar diretamente para a gerência.
Despesas Gerais	Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa - Ramais)	Direto/Indireto	Ramal/Linha por Centros de Custos	Ratear apenas nos casos inviáveis.
Despesas Gerais	Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros)	Indireto	Quantidade de PC por centro de custo	
Despesas Gerais	Despesas Financeiras	Direto	-	Gerência Geral
Despesas Gerais	***Cota Administrativa da Sede	Direto	-	Gerência Geral
Depreciação	Depreciação predial	Indireto	Quantidade de Centros de Custos	Será ponderado
Depreciação	Depreciação de equipamento	Direto	-	Alocar aos centros de custo onde o equipamento está localizado.

\*\*\* Refere-se aos custos recebidos da superintendência e diretorias (administrativa, primária), que em algumas unidades foram classificados como externos.

# 3. CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



## 3.1 - CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE PRESTEM AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SUS, SERÃO DENOMINADOS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS), ASSIM CLASSIFICADAS:

### ➔ **Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS tipo 1)**

Unidades com uma a três equipes de Saúde da Família;

### ➔ **Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS tipo 2)**

Unidades com mais de três equipes de Saúde da Família;

### ➔ **Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Rural)**

Unidades localizadas em território classificado pelo Plano de Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) como rural, que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)

### ➔ **Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)**

São UBS que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em parceria com a Secretaria de Administração Penitenciária do DF (SEAPE), Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) e Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).



## 3.2 - FUNCIONAMENTO

- ➔ As Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionam normalmente de segunda à sexta-feira, iniciando as atividades às 7h, e a depender do tipo da unidade e necessidade da região, prestará atendimento até às 17h, ou 19h, e nos casos de atendimentos noturnos o atendimento será até às 22h. Há ainda unidades com atendimento aos sábados.
- ➔ Mais informações podem ser obtidas por meio do painel Solução Integrada de Gestão e Acompanhamento da Atenção Primária à Saúde (SIGA APS) - link: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-atencao-primaria-siga-aps/>



- ➔ O horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) será normatizado por Portaria Conjunta entre SESDF, SEAPE, PCDF e DEPEN.

### 3.3 - TIPOS DE EQUIPES

**A ESTRUTURA DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE É REALIZADA NO MODELO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), ADEMAIS PARA FINS DE APURAÇÃO DE CUSTOS, A PRODUÇÃO É CALCULADA POR PROFISSIONAL DE CADA EQUIPE.**

#### ➔ 3.3.1 - Equipe de Saúde da Família (eSF) é composta por:

- Médico de família;
- Enfermeiro de família;
- Técnico de enfermagem; e
- Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Cada categoria profissional da eSF é considerada um centro de custo e classificado como Final. Existe a possibilidade de residentes na unidade, que será considerado na eSF a qual estiver exercendo sua função.

#### ➔ 3.3.2 - Equipe de Saúde Bucal (eSB) é constituída por:

- Cirurgião-dentista; e
- Técnico em Saúde Bucal.

A eSB é organizada como um centro de custo único, constituída pelo somatório dos seus integrantes. No que diz respeito à carga horária, profissionais 20h também será considerado eSB, com carga horária diferenciada, ainda que não tenham o Identificador Nacional de Equipe (INE). Para efeito de cobertura será considerada apenas eSB com 40h.

#### ➔ 3.3.3 - Equipe Multiprofissional (eMulti) possui composição profissional mínima (fixa), a saber:

- Assistente social;
- Farmacêutico clínico;
- Nutricionista;
- Psicólogo;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo ou Profissional de educação física ou
- Terapeuta ocupacional conforme o número de equipes vinculadas.

Instituída em 2023 pelo Ministério da Saúde, a eMulti substituiu o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A eMulti é vista como um centro de custo único, vinculada à UBS de referência e composta por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais que a integra.

#### ➔ **3.3.4- Equipe de Consultório na Rua (eCR):**

Composta por profissionais de saúde multiprofissional e variável conforme a sua classificação por modalidade. A eCR é considerada um centro de custo formado pela união dos seus integrantes multiprofissionais.

#### ➔ **3.3.5- Equipe de Atenção Primária Prisional Saúde do Sistema Prisional (eAPP):**

Presta atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. É composta por equipe multiprofissional que atua em Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP) do Distrito Federal ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a que estiver vinculada, conforme portaria específica.

Essas unidades contarão com um anexo específico, levando em conta suas particularidades.



## **3.4 - SERVIÇOS DE SAÚDE DA APS**

**SERÃO IMPLEMENTADAS ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR UM CONJUNTO ABRANGENTE DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ATENÇÃO BÁSICA, ADEQUADOS ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU TERRITÓRIO.**

#### ➔ **A APS possui uma extensa carteira de serviços e oferece serviços como consultas, exames básicos, vacinação, controle de doenças crônicas e ações de promoção e prevenção, atendendo à maioria das demandas da população.**

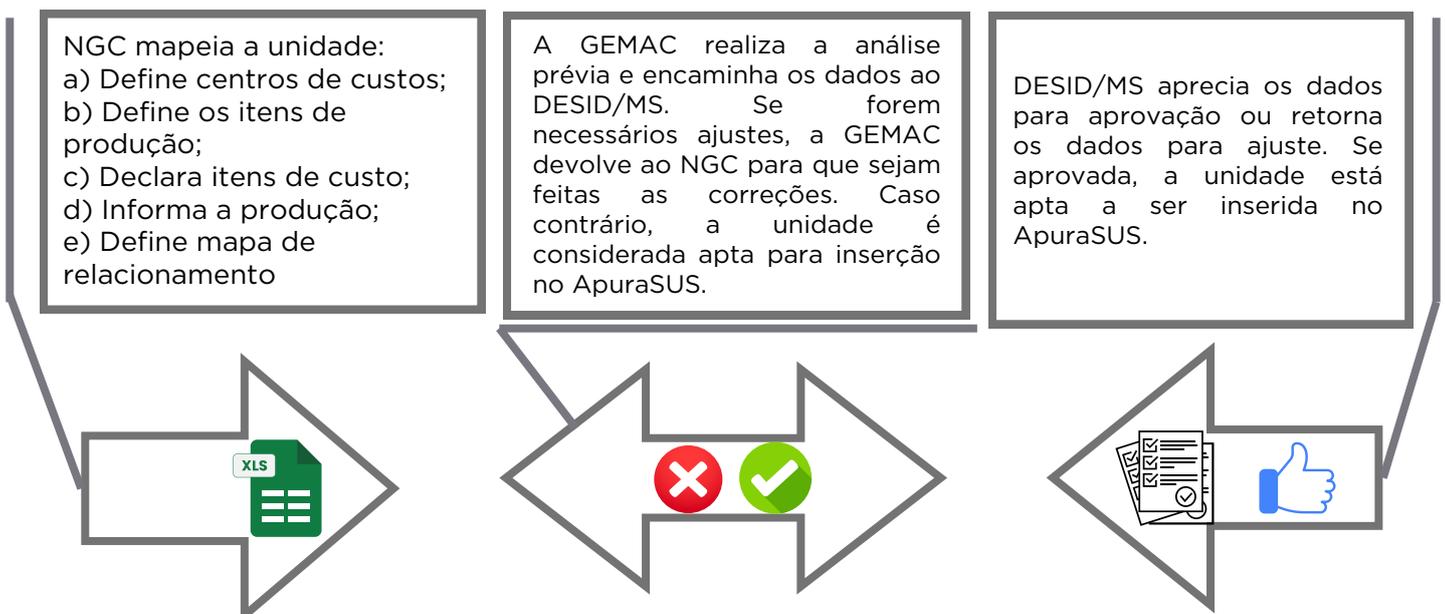
A Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal modelo da APS, organiza esses serviços por meio de equipes multiprofissionais em UBS com foco territorial. Ela coordena o cuidado e encaminha casos complexos para outros níveis de atenção, além de integrar ações de vigilância em saúde e monitoramento de grupos específicos, como gestantes e idosos. Assim, a APS desempenha um papel central na organização da rede de saúde.

# 4. PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE CUSTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A implementação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) começa com um diagnóstico das Unidades Básicas de Saúde (UBS), avaliando sua capacidade de apuração de custos. As ações seguintes são realizadas pelo gestor de custos (NGC), conforme o nível de conhecimento e a maturidade de cada unidade em gestão de custos, por meio da definição da estrutura de custos, ou seja, a configuração da unidade através do mapa de relacionamento, itens de custos e critério de rasteio, o mapa de relacionamento e a definição dos itens de produção.

Na sequência, o NGC preenche as planilhas de implantação elaboradas pelo DESID/SE/MS, para atender ao PNGC, do Ministério da Saúde. A planilha é submetida à apreciação da GEMAC/DIMOAS/CPLAN/SUPLANS e DESID/SE/MS, e sendo a unidade considerada apta, inicia-se a inserção dos dados no ApuraSUS.

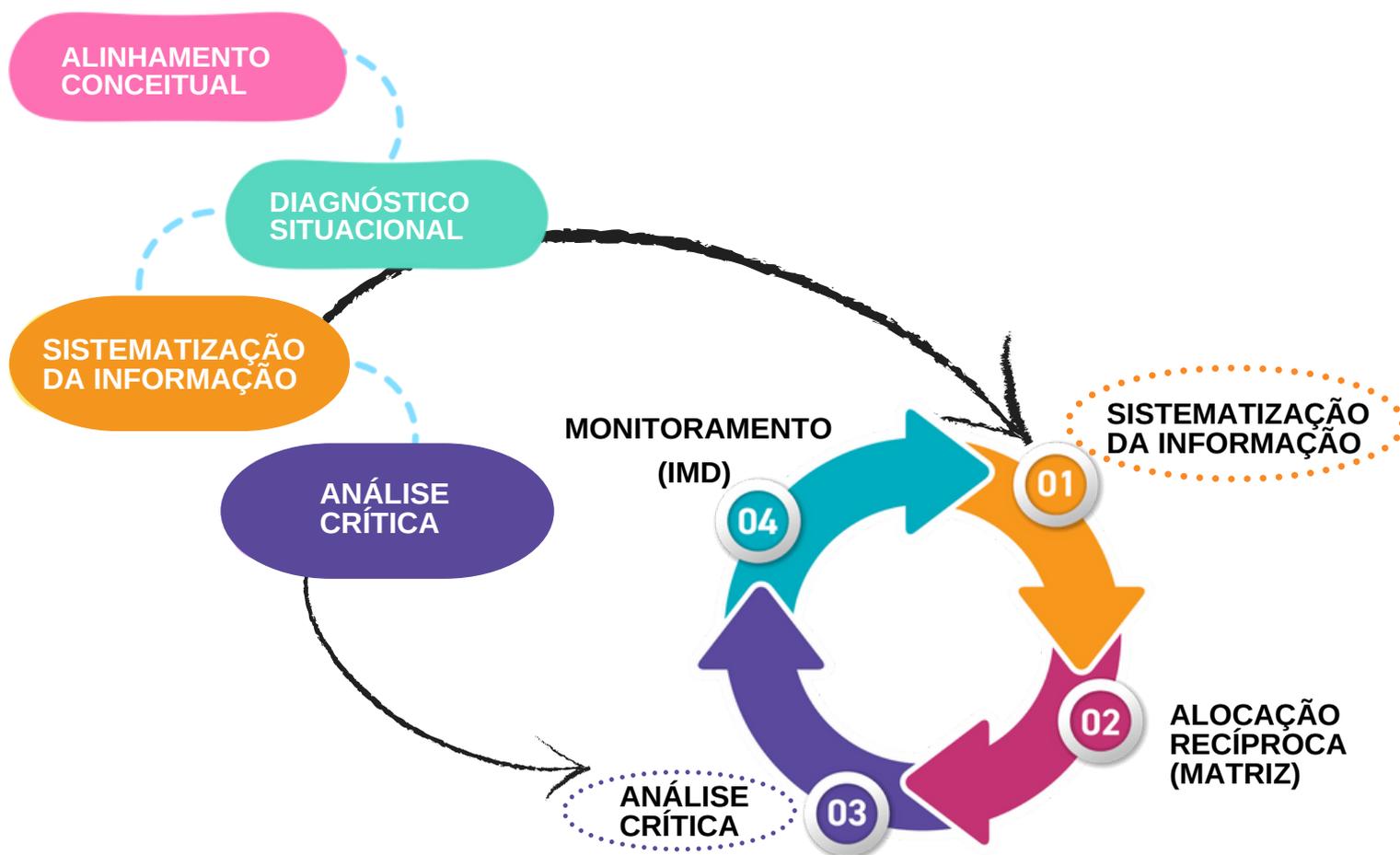
**Figura 2:** Fluxo de validação dos dados para inserção da unidade no ApuraSUS



**Fonte:** Tabela desenvolvida pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

# ETAPAS DO PROCESSO

**Figura 3:** Etapas do processo de implantação e movimentação mensal de apuração e monitoramento



**Fonte:** Desenvolvida pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 4.1 - ALINHAMENTO CONCEITUAL

A etapa de Alinhamento Conceitual corresponde à primeira fase da implantação da gestão de custos dentro da unidade de saúde. Nessa fase, avalia-se se a unidade participou das capacitações, reuniões, além do envolvimento de gestores e servidores no processo. Essa fase inicial é essencial para garantir que todos os envolvidos compreendam os objetivos da gestão de custos e estejam preparados para as próximas etapas do processo.





- No campo “Tipo de Lançamento” deve informar se a alocação deste Item de Custos será direta ou indireta;
- No campo “Critérios de Rateio” deve informar o critério de rateio a ser utilizado quando o item de custo for indireto;
- No campo “Valor” deve informar o valor do Item de Custos, do mês em questão;
- Nos campos com os nomes dos centros de custos deve informar os valores consumidos por centro de custos, quando for direto.

### 4.3.3 - MAPA DE CRITÉRIO DE RATEIO (CR)

O rateio é a base utilizada para alocar proporcionalmente os custos indiretos aos centros de custos, bem como de um centro de custos para outro centro de custos, quando não for possível identificar a produção direta. Deve-se utilizar uma única base como critério de rateio, mesmo existindo várias alternativas para a escolha.

Exemplos de critérios utilizados: metragem quadrada por centro de custo, quantidade de tomadas, quantidade de pontos de luz, nº de servidores por centro de custos, etc.

#### 4.3.3.1 - OS ITENS DE CUSTOS (IC) INDIRETOS NA UBS

Figura 6: Itens de custos e respectivos critérios de rateios

CATEGORIA DESPESAS	ITEM DE CUSTO	APROPRIAÇÃO	CRITÉRIO DE RATEIO (CR)
*Material de Consumo	Material de Expediente	*Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos
*Material de Consumo	Material Médico-Hospitalar	*Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos
*Material de Consumo	Material Odontológico	*Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos
*Material de Consumo	Medicamentos	*Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos
*Material de Consumo	Outros Materiais de Consumo	*Direto/Indireto	Quantidade de Centros de Custos
Serviços de Terceiros	Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	Direto/Indireto	Bem Reparado por Centro de Custos

**Figura 6:** Continuação

CATEGORIA DESPESAS	ITEM DE CUSTO	APROPRIAÇÃO	CRITÉRIO DE RATEIO (CR)
Serviços de Terceiros	Serviços de Vigilância e/ou Segurança	Indireto	**Quantidade de Centros de Custos - ponderado
Serviços de Terceiros	Serviços de Limpeza e Conservação	Indireto	**Quantidade de Centros de Custos - ponderado
Serviços de Terceiros	Aluguel de Imóveis	Indireto	**Quantidade de Centros de Custos - ponderado
Serviços de Terceiros	Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	Indireto	***Quantidade de Centros de Custos
Despesas Gerais	Serviço de Água e Esgoto	Indireto	**Quantidade de Centros de Custos - ponderado
Despesas Gerais	Serviços de Energia Elétrica	Indireto	**Quantidade de Centros de Custos - ponderado
Despesas Gerais	Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Móvel)	Direto/Indireto	Ramal/Linha por Centros de Custos
Despesas Gerais	Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa - Ramais)	Direto/Indireto	Ramal/Linha por Centros de Custos
Despesas Gerais	Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros)	Indireto	Quantidade de PC por centro de custo
Depreciação	Depreciação predial	Indireto	**Quantidade de Centros de Custos - ponderado

**Fonte:** Tabela desenvolvida pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

\*Os custos de materiais de consumo são diretos, exceto quando a alocação direta for inviável, caso em que serão indiretos e rateados conforme a tabela acima.

\*\* A ponderação refere-se ao peso "2" para condomínio e "1" para os demais centros de custos.

\*\*\* Considerar os centros de custos sala de coleta, procedimentos, medicação, vacina, eSB, e consultórios.

Para simplificar, e dada a similaridade no consumo nas UBSs, o rateio será feito por "Quantidade de Centros de Custos", ponderado quando necessário. O CR para IC de Serviços de Comunicação de Dados (internet) será "Quantidade de PCs por Centro de Custos".

### 4.3.3.2 - PONDERAÇÃO PARA OS CENTROS DE CUSTOS

Em vez de alocar todos os custos de terceiros e despesas gerais ao centro de custo "condomínio" nas UBS, como antes, agora eles serão alocados aos seus respectivos centros de custos, e o condomínio absorverá sua cota ponderada.

Figura 7: Ponderação para os itens de custos indiretos

Centro de Custo	Peso
Condomínio	2
Demais Centros de Custos	1

Fonte: CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF



#### ATENÇÃO!

**O MÉTODO DE ALOCAR AS DESPESAS GERAIS E SERVIÇOS DE TERCEIROS FORAM ALTERADOS, SERÃO LANÇADOS PARA OS CENTROS DE CUSTOS, CONFORME COMPORTAMENTO DE CONSUMO, FAZENDO USO DE CRITÉRIOS DE RATEIOS. O CONDOMÍNIO CONTINUARÁ EXISTENTE, MAS RECEBERÁ OS VALORES DOS ESPAÇOS COMUNS.**

## 4.4 - ANÁLISE CRÍTICA

A etapa de Análise Crítica representa a quarta e última fase da implantação da gestão de custos dentro da unidade de saúde. Essa fase tem como foco principal avaliar a capacidade da unidade em refletir sobre as informações produzidas ao longo do processo, promovendo o uso estratégico dos dados de custo. A análise crítica permite fechar o ciclo da gestão de custos com foco na efetividade, promovendo maior responsabilidade e transparência na alocação dos recursos.

### 4.4.1 - PRODUÇÃO

A produção de um centro de custo diz respeito aos resultados ou entregas geradas pelas atividades desse centro, geralmente relacionados ao consumo de recursos e à sua função na organização.

## NO CONTEXTO DA GESTÃO DE CUSTOS NA SAÚDE NA SES/DF, A PRODUÇÃO DE UM CENTRO DE CUSTO É DEFINIDA COMO:

### 01. Atividades ou serviços realizados

Entregas específicas do centro, como consultas médicas, exames laboratoriais, procedimentos cirúrgicos ou internações hospitalares.

### 02. Volume de serviços ou produtos

Diz respeito à quantidade de serviços realizados em um período específico, como número de atendimentos ou exames; e

### 03. Item de Produção/unidade de medida

Objeto observado, permite a mensuração da produção, por exemplo, número de atendimentos realizados.

#### Exemplo: Sala de Vacinação:

- **Produção: Doses de vacinas aplicadas.**
- **Item de produção: "Vacinas aplicadas".**

Para o Item de Custo (IC) "**Atendimento**", sob a ótica assistencial pode ser definida como qualquer interação ou prestação de serviço oferecida a um usuário que abranja consulta, procedimento, e/ exames.

A produção de um centro de custo é essencial para calcular indicadores como Custo Médio Unitário (CMU) por serviço, auxiliar no planejamento orçamentário e avaliar a eficiência e a eficácia do centro. O Guia - Processamento da Produção APS apresentará de forma detalhada como será tratada a produção das UBSs.

### 4.4.1.1 - COMO TRATAR A PRODUÇÃO DOS PROFISSIONAIS SEM EQUIPE

Todas as equipes com INE são consideradas consistidas, ou seja, são completas pois possui um número mínimo de profissionais para atender a uma população específica. As equipes consistidas recebem repasses do Ministério da Saúde.

Os profissionais sem equipe exercem outras atividades na unidade, como por exemplo, pode ter enfermeiros e técnicos de enfermagem no acolhimento e na sala de vacina, e ainda enfermeiros como Responsável Técnico (RT) de Enfermagem. Os médicos fora de equipe são preceptores.

A alocação da produção deve levar em conta a área de atuação dos profissionais, que podem desempenhar funções em diversos setores. Assim, é importante identificar quais profissionais sem equipe serão designados para a Sala de Acolhimento e Sala de Vacina.

A produção registrada no e-SUS pode ser acessada pelo Relatório de Procedimentos Individualizados de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, por meio do extrator no InfoSaúde.

➤ **Enfermeiros Responsável Técnico - RT:** deve ser alocado na Gerência Geral.

➤ **Residentes:** o residente médico será alocado ao centro de custo Médico de Família e Comunidade da equipe a qual o profissional estiver atuando.

#### 4.4.2 - ALOCAÇÃO RECÍPROCA (MATRIZ)

Também conhecido como alocação matricial ou álgebra matricial, é o método adotado pelo PNGC. Este método reconhece a reciprocidade entre os centros de custos administrativos e intermediários, apresentando assim resultados melhores, sendo o modelo que mais se aproxima da realidade quanto a identificação dos custos dos produtos/serviços finais, porém é o método mais complexo, que a alocação direta e a sequencial.

Figura 8: Esquema visual da alocação recíproca

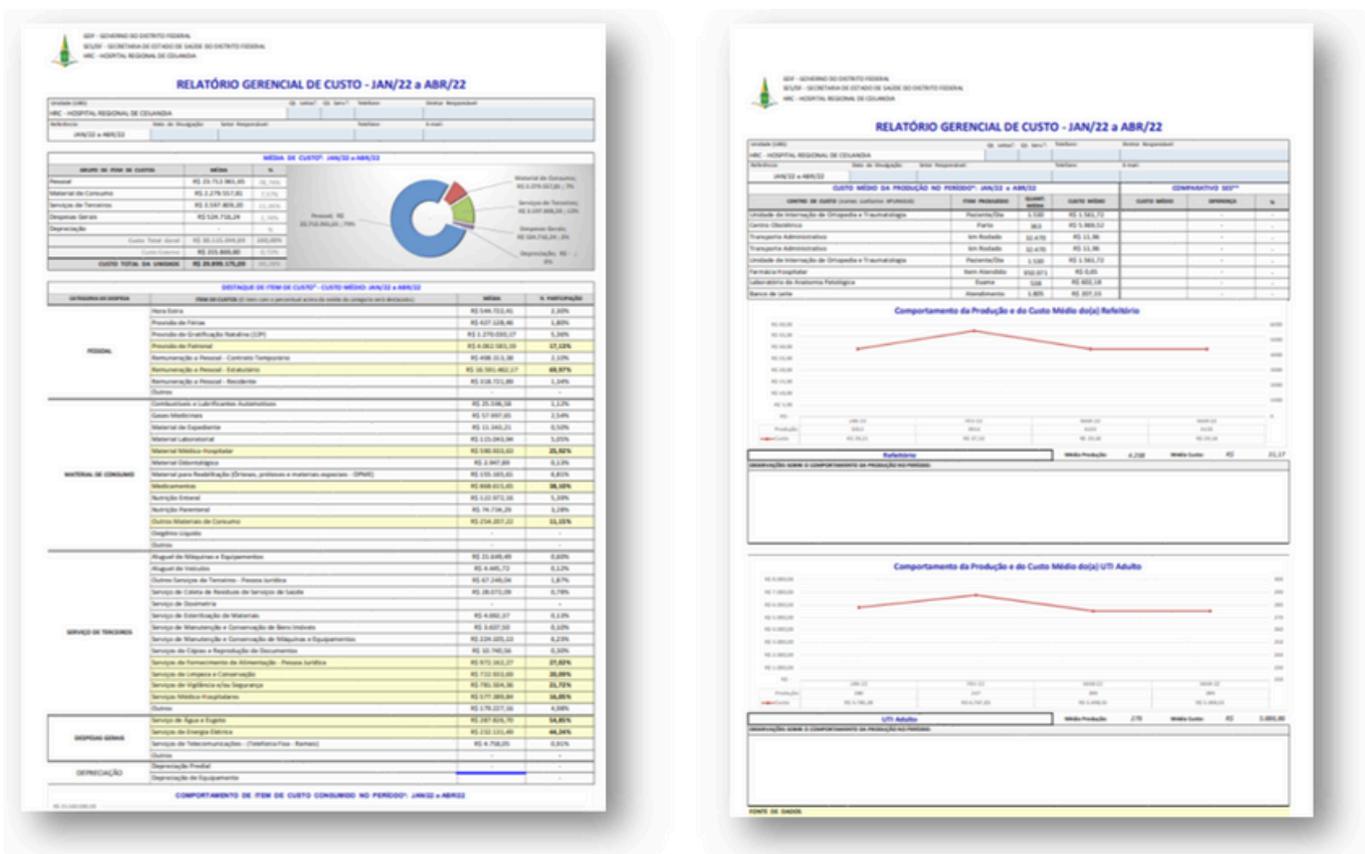


Fonte: Esquema visual da alocação recíproca, material de treinamento desenvolvido pela CCUSTOS/DESID - MS, ano 2019.

### 4.4.3 - RELATÓRIO GERENCIAL QUADRIMESTRAL DE CUSTOS - RGQC

Visando o aprimoramento e consolidação dos dados de custeios e produção, e ainda o desenvolvimento das habilidades analíticas, implementou-se a ferramenta de gestão de custos em unidades de saúde chamada Relatório Gerencial Quadrimestral de Custos (RGQC), o qual é acompanhada pelo Sistema de Monitoramento do Desempenho (SMD). Essa ferramenta visa consolidar dados de custeio e produção, desenvolver habilidades analíticas e oferecer transparência e prestação de contas no âmbito da SES/DF.

Figura 9: modelo Relatório Gerencial, Quadrimestral de Custos - RGQC.



Fonte: Imagem produzida pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 4.5 - ÍNDICE DE MONITORAMENTO DO DESEMPENHO – IMD

O Índice de Monitoramento do Desempenho - IMD, mensura o nível de desempenho da unidade em relação aos processos da gestão de custos, é obtido por meio do Sistema de Monitoramento do Desempenho - SMD, criado em 2016 com o objetivo inicial de acompanhar o andamento das unidades no processo de implantação da Gestão de Custos.

O IMD possibilita uma visão sistêmica do processo, considerando o aumento do número de estabelecimentos de saúde, e implicando na construção de um instrumento que atendesse a esta necessidade da Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde - GEMAC.



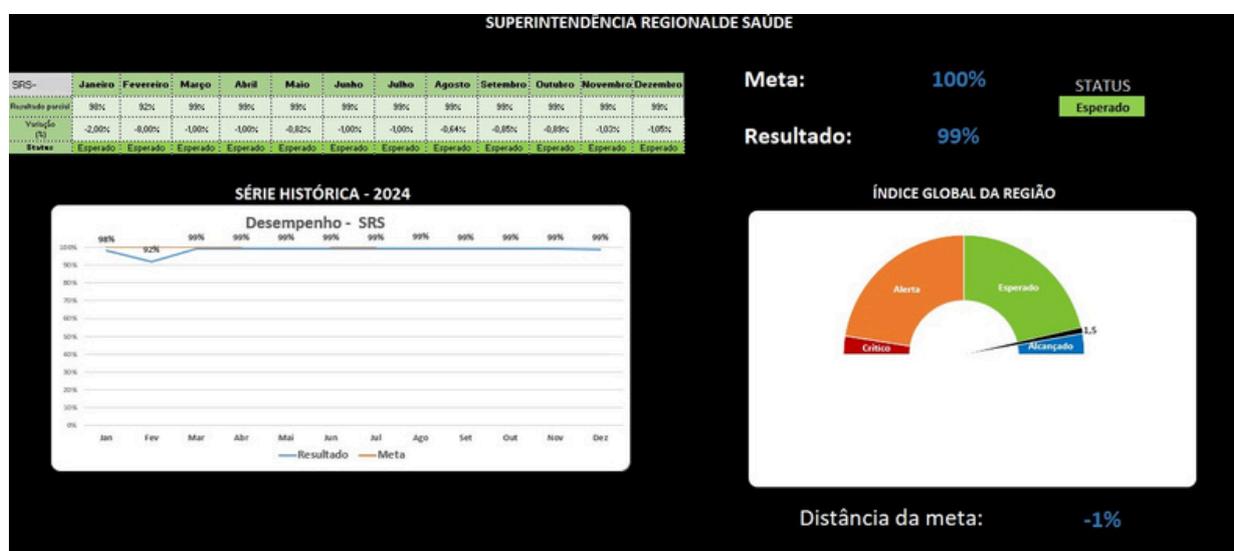
### ATENÇÃO!

**ALTERAÇÃO DE NOME: A FERRAMENTA FOI RENOMEADA DE "INSTRUMENTO" PARA "SISTEMA" PARA EVITAR A CONFUSÃO DA SIGLA IMD (ÍNDICE DE MONITORAMENTO DO DESEMPENHO) COM A SIGLA ORIGINAL DA FERRAMENTA.**

Devido as peculiaridades, cada unidade possui critérios específicos a serem analisados, que podem alterar a depender do tamanho e características dos serviços ofertados.

O resultado é informado por meio de um *Dashboard*, ferramenta visual que apresenta informações essenciais de forma organizada e fácil de entender, conforme imagem seguinte. É possível obter o índice por unidade e/ou região, o que facilita identificar a unidade que mais impactou o resultado da região.

Figura 10: Dashboard Sistema de Monitoramento do Desempenho - SMD



Fonte: Dashboard desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

# 5. CENTROS DE CUSTOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

Considerando que a estrutura de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) é organizada por meio das Equipes de Saúde da Família (eSF), para fins de apuração de custos, a produção é calculada individualmente por categoria profissional, distribuída nos seguintes centros de custos finais:

- **Médico de Família e Comunidade;**
- **Enfermeiro de Família e Comunidade;**
- **Auxiliar ou Técnico de Enfermagem; e**
- **Agente Comunitário de Saúde - ACS.**

A composição das equipes pode incluir, ainda, a Equipe de Saúde Bucal (eSB) e a equipe multiprofissional (eMulti), que complementam o atendimento com diversas especialidades.

Os atendimentos são registrados no sistema e-SUS, que constitui a fonte oficial de informação. No entanto, a extração dos dados será realizada por meio dos painéis do InfoSaúde.

**Figura 11:** nomenclatura e classificação dos centros de custos

CENTRO DE CUSTOS - ApuraSUS	CENTRO DE CUSTOS - UBSs	NOMENCLATURA NA POLÍTICA	CLASSIFICAÇÃO
Gerência Geral	Gerência Geral	Gerência Geral	Administrativo
Condomínio	Condomínio	Condomínio	Administrativo
Sala de Acolhimento	Sala de Acolhimento	Sala de Acolhimento	Intermediário
Sala de Coleta (Laboratório)	Sala de Coleta	Sala de Coleta (Laboratório)	Intermediário
Sala de Procedimentos	Sala de Procedimentos	Sala de Procedimentos	Intermediário

CENTRO DE CUSTOS - ApuraSUS	CENTRO DE CUSTOS - UBSS	NOMENCLATURA NA POLÍTICA	CLASSIFICAÇÃO
Preceptoria Médica	Preceptoria Médica	Preceptoria Médica	Intermediário
Sala de Vacinas	Sala de Vacinas	Sala de Vacinas	Final
Farmácia da Atenção Primária	Farmácia	Farmácia da Atenção Primária	Final
Médico de Família da Equipe 1 (...)	Médico de Família e Comunidade - MFC	Médico de Família da Equipe	Final
Enfermeiro da Equipe 1 (...)	Enfermeiro de Família e Comunidade	Enfermeiro de Família e Comunidade - EFC	Final
Técnico de Enfermagem da Equipe 1 (...)	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem da Equipe	Final
Agente Comunitário de Saúde da Equipe 1 (...)	ACS Equipe (nome na unidade)	Agente Comunitário de Saúde – ACS	Final
Saúde Bucal 1 (...)	Equipe de Saúde Bucal – eSB	Equipe de Saúde Bucal - eSB	Final
eMulti	Equipe Multiprofissional - eMulti	eMulti	Final
Equipe Consultório de Rua	Equipe Consultório na Rua - eCR	Equipe de Consultório na Rua - eCR	Final
Eletrocardiografia	Eletrocardiograma - ECG	Eletrocardiograma - ECG	Final
Diversos	Diversos	Diversos	Externo
Centro de Custos Externo	Centro de Custos Externo	Centro de Custos Externo	Externo

Fonte: Tabela desenvolvida pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 5.1 CENTROS DE CUSTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1.1 - GERÊNCIA GERAL

Agrupa os centros de custo relacionados às atividades administrativas e de gestão da unidade.

**O item de produção (IP) será registrado como "Não Informado", e será classificado como Administrativo.**

O almoxarifado não será tratado como um centro de custo específico, devido à falta de estrutura física adequada nas unidades e à ausência de dados de consumo registrados no sistema de materiais. Dessa forma, seus custos serão alocados à Gerência Geral.

### 5.1.2 - CONDOMÍNIO

Refere-se aos espaços comuns da unidade, como banheiros, corredores e áreas compartilhadas.

Esse centro de custo receberá parte dos Itens de Custo (IC) conforme o rateio geral adotado para a unidade. Como o Condomínio absorve uma proporção considerável dos recursos, será aplicado um peso 2 para ponderar seu consumo, em comparação com os demais centros de custo, que receberão peso 1.

**O item de produção (IP) será "Não informado", e será classificado como Administrativo.**

## 5.2 CENTROS DE CUSTOS INTERMEDIÁRIOS

### 5.2.1 - SALA DE ACOLHIMENTO

Serviço de acolhimento da demanda espontânea que chega às UBSs, orientando o fluxo, com escuta qualificada, classificação de risco, resolvendo situações e reconduzindo o usuário para seu serviço de referência ou de outro nível de atenção.

**O Item de Produção (IP) será "Atendimento", o centro de custo será classificado como Intermediário.**

Atendimento compreende todas as consultas e procedimentos.

A produção será dos técnicos de Enfermagem e/ou enfermeiros. A fonte oficial de informação da produção é e-SUS, mas a extração será realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, em Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissionais.

Por se tratar de um centro de custo intermediário, a quantidade produzida será rateada com a seguinte ponderação:

**Figura 12:** Ponderação para ratear a produção

CENTRO DE CUSTO	PONDERAÇÃO
Médico de Família e Comunidade	4
Enfermeiro de Família e Comunidade	3
eMULTI	2
eSB	1

**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF



## ATENÇÃO!

A NOTA TÉCNICA Nº 11/2022 - SES/SAIS/COAPS, Processo SEI nº 00060-00361199/2022-40, instituiu o Acolhimento Único com Atendimento Compartilhado nas UBSs, incluindo as atribuições do Enfermeiro do Acolhimento para atendimento compartilhado entre as equipes.

Mesmo existindo na unidade o Acolhimento Único e o Acolhimento da eSF, o centro de custo manterá o mesmo "Sala de Acolhimento", com isso, toda a produção será considerada.

### 5.2.2 - SALA DE COLETA

Espaço destinado à coleta de material para exames laboratoriais, que será encaminhado ao laboratório de referência.

A fonte de produção será o e-SUS, considerando o item "Coleta de material para exame laboratorial", localizado sob o título "Outros Procedimentos (SIGTAP)" no Relatório de Procedimentos Individualizados - Todas as Equipes.

Qualquer procedimento de "coleta de material biológico" será considerado procedimento da Sala de Coleta, independentemente do local ou profissional que tenha executado.

Apesar de o serviço ser prestado diretamente ao paciente, este centro de custos tem natureza de apoio aos centros de custos internos, principalmente aos de médicos e enfermeiros, e, ocasionalmente, aos de cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais (eMulti).

A produção será rateada e ponderada da seguinte forma:

**Figura 13:** Ponderação para ratear a produção

CENTRO DE CUSTO	PONDERAÇÃO
Médico de Família e Comunidade	6
Enfermeiro de Família e Comunidade	2
eSB	1
eMULTI	1

**O item de produção (IP) será definido como "Quantidade de coletas (Qtd coleta)", com o centro de custo classificado como Intermediário.**

A fonte oficial das informações é o e-SUS, com a extração dos dados realizada por meio dos painéis do InfoSaúde.

### 5.2.3 - SALA DE PROCEDIMENTOS

Espaço destinado à realização de procedimentos como: administração de medicação injetável ou inalatória, pequenos procedimentos, coleta de material para análises clínicas, terapia de reidratação oral e observação de pacientes.

**O item de produção (IP) a ser considerado será "Procedimento", e o centro de custo será classificado como Intermediário.**

A produção será rateada entre os centros de custos que houve a prestação do serviço: técnico de enfermagem, enfermeiro e médico. Considerar a quantidade da produção desses centros de custos como critério de rateio.

A fonte oficial de informação da produção é o e-SUS, porém a extração dos dados será feita por meio dos painéis do InfoSaúde, na seção "Dados da APS – Procedimentos Individuais".

Se a unidade tem profissionais dedicados à sala de procedimentos, inclua o custo do RH. Para UBSs com rodízio, aplique o método de rateio do item 7.1.2 deste manual.

A Tabela de Procedimentos da COAPS está disponível para consulta no ANEXO PRODUÇÃO DA SALA DE PROCEDIMENTO.

### 5.2.4- PRECEPTORIA MÉDICA

Refere-se à atuação de profissionais experientes que orientam alunos de graduação e médicos residentes durante suas atividades práticas na área da saúde.

Na UBS, não há registro específico dessa atividade no e-SUS. Portanto, o custo do preceptor deverá ser alocado à equipe onde a residência é exercida, ou rateado entre as equipes nas quais os residentes atuam, quando for o caso.

**O item de produção (IP) será "Não informado", com o centro de custo classificado como Intermediário. Deve ser lançado produção "1" para os centros de custos que são assitidos pela preceptoria.**

É necessário criar um centro de custo específico para a preceptoría médica.

## 5.3 CENTROS DE CUSTOS FINAIS

### 5.3.1 - SALA DE VACINA

Espaço destinado à administração de imunobiológicos.

**O item de produção (IP) será "Vacina Aplicada", com o centro de custo classificado como Final.**

A fonte oficial de informação da produção é o e-SUS, com a extração dos dados realizada por meio dos painéis do InfoSaúde.

O objetivo principal é mensurar o custo da aplicação da vacina, portanto, o valor do imunizante não será alocado neste cálculo.

Contudo, caso haja necessidade de estudos sobre o custo total do serviço, os valores dos imunobiológicos podem ser obtidos por meio das notas fiscais, mediante solicitação à Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI).

### 5.3.2 - FARMÁCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Unidade destinada à recepção, armazenamento, controle e dispensação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e materiais correlatos.

**O item de produção (IP) será "Itens dispensados", com o centro de custo classificado como Final.**

A fonte de informação da produção será o SIS Materiais – *Alphalinc*, por meio do "Relatório de Distribuição".

O acesso ao SIS Materiais deve seguir as orientações conforme Portaria nº 401, de 21 de junho de 2022. Recomenda-se verificar Circular 13 (90348467), Processo SEI nº 00060-00326043/2022-12.

### 5.3.3 - MÉDICO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Serviço que oferece atendimento integral a pessoas de todas as idades e condições de saúde, incluindo consultas, diagnósticos, tratamentos, acompanhamento, prevenção de doenças e promoção da saúde, considerando o contexto social, econômico e familiar do paciente.

**O item de produção (IP) será "Atendimento", abrangendo consultas, exames e procedimentos realizados. O centro de custo será classificado como Final.**

A fonte oficial de informação da produção é o e-SUS, com extração realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, em Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissionais.

Caso o centro de custo conte com residência médica, a produção do médico residente deve ser considerada na apuração de custos, sendo incluída no centro de custo correspondente à categoria profissional (por exemplo, "Médico de Família e Comunidade").

Entretanto, é necessário criar um centro de custo específico para a preceptoria médica, a fim de distinguir os custos relacionados à supervisão e formação dos residentes. Esse centro de custo deverá contemplar exclusivamente os profissionais responsáveis pela preceptoria, não sendo somado à produção assistencial direta.



#### ATENÇÃO!

- **EM CASOS DE AFASTAMENTO PROLONGADO (A PARTIR DE 30 DIAS), SEM REPOSIÇÃO TEMPORÁRIA, O CUSTO DO PROFISSIONAL PERMANECE NO CENTRO DE CUSTO, E A PRODUÇÃO DEVE SER REGISTRADA COMO ZERADA NO APURASUS.**
- **QUANDO HOUVER SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA, O CUSTO E A PRODUÇÃO DO PROFISSIONAL SUBSTITUTO DEVEM SER REGISTRADOS. O CUSTO DO SERVIDOR AFASTADO DEVE SER DIRECIONADO AO CENTRO DE CUSTO "DIVERSOS".**

### 5.3.4- ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Atendimento essencial ao paciente e família, estabelecendo vínculos de confiança, assegurando a continuidade do cuidado, realizando atendimentos, triagens e ações educativas para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Serviço presente em diversas frentes, desde o acolhimento até a coordenação do cuidado e gestão do processo terapêutico, em parceria com outros profissionais da equipe de saúde.

**O item de produção (IP) será "Atendimento", considerando consultas, exames e procedimentos realizados. O centro de custo será classificado como Final.**

A fonte oficial de informação da produção é o e-SUS, com extração realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, em Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissionais.

Caso o centro de custo conte com residentes, a produção desses profissionais também deve ser incluída.



#### ATENÇÃO!

- **Em caso de afastamento prolongado (a partir de 30 dias) sem reposição, o custo do profissional deverá permanecer no centro de custo, com produção registrada como zerada no ApuraSUS.**
- **Havendo substituição temporária, o custo e a produção do profissional substituto deverão ser contabilizados, e o valor do profissional afastado será alocado ao centro de custo "Diversos".**

### 5.3.5 - AUXILIAR OU TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Serviço realizado em colaboração com o centro de custo Enfermeiro de Família e Comunidade, com funções essenciais no cuidado em saúde, incluindo: acolhimento, coleta de exames, suporte em urgências, ações educativas e auxílio na avaliação de registros, conforme o planejamento da equipe. Outras atividades compatíveis com sua formação e responsabilidade técnica também podem ser desempenhadas.

**O item de produção (IP) será "Atendimento", abrangendo atendimentos realizados, exames e procedimentos. O centro de custo será classificado como Final.**

A fonte oficial de informação da produção é o e-SUS, com extração realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, em Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissionais.



## **ATENÇÃO!**

**CASO O CENTRO DE CUSTO POSSUA APENAS UM PROFISSIONAL, DEVE-SE ADOTAR O MESMO PROCEDIMENTO APLICADO AOS CENTROS "MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE" E "ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE". OU SEJA:**

- **EM CASOS DE AFASTAMENTOS PROLONGADOS SEM REPOSIÇÃO, O CUSTO DO PROFISSIONAL DEVE PERMANECER ALOCADO NO CENTRO DE CUSTO ORIGINAL, ENQUANTO A PRODUÇÃO CORRESPONDENTE DEVE SER ZERADA NO APURASUS.**
- **HAVENDO SUBSTITUIÇÃO, O CUSTO DO PROFISSIONAL SUBSTITUTO DEVE SER ALOCADO NO CENTRO DE CUSTO CORRESPONDENTE, E O VALOR REFERENTE AO PROFISSIONAL AFASTADO DEVE SER DIRECIONADO PARA O CENTRO "DIVERSOS".**

### **5.3.6 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS**

Serviço prestado por profissionais com atribuições exclusivas na Atenção Primária, cuja particularidade é atuar, preferencialmente, na mesma região administrativa onde reside (havendo exceções regulamentadas). Entre suas funções estão: o cadastramento da população adscrita, a atualização constante desses cadastros e a orientação às famílias quanto à utilização adequada dos serviços de saúde disponíveis.

A fonte oficial de informação sobre a produção dos ACS é o sistema e-SUS, sendo que a extração dos dados será realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, no componente Visita Domiciliar dos ACS.

A produção considerada para os ACS inclui o número de visitas domiciliares, visitas territoriais e cadastros realizados.

**O item de produção (IP) será "Atendimento". O centro de custo será classificado como Final.**



## ATENÇÃO!

CASO O CENTRO DE CUSTO POSSUA APENAS UM PROFISSIONAL, DEVE-SE APLICAR O MESMO MÉTODO UTILIZADO NOS CENTROS “MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE” E “ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE”:

- EM AFASTAMENTOS PROLONGADOS SEM REPOSIÇÃO, MANTER O CUSTO NO CENTRO ORIGINAL E ZERAR A PRODUÇÃO NO APURASUS;
- HAVENDO SUBSTITUIÇÃO, ALOCAR O CUSTO DO SUBSTITUTO NO CENTRO DE CUSTO CORRESPONDENTE E DIRECIONAR O VALOR DO PROFISSIONAL AFASTADO PARA O CENTRO “DIVERSOS”.

### 5.3.7 - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - eSB

Composta por um Odontólogo e um Técnico em Saúde Bucal (TSB). É responsável pela atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde).

A fonte oficial de informação da produção é e-SUS, mas a extração será realizada por meio dos painéis do InfoSaúde (em desenvolvimento).

A produção pode ser extraída por meio do e-SUS: Relatório de Atendimento Odontológico Individual para Cirurgião Dentista (CD) e para o Técnico de Saúde Bucal (TSB). Deve-se somar os títulos (procedimentos e outros procedimentos).

**O item de produção (IP) será "Atendimento", que considera consultas, exames e procedimentos realizados. O centro de custo será classificado como final.**

Será considerado eSB independente da carga horária, ou seja, não apenas equipe eSB as que possuem INE, com 40 horas de CD e 40 horas de THD



## ATENÇÃO!

**CASO O CENTRO DE CUSTO POSSUA APENAS UM PROFISSIONAL, APLICAR O MESMO MÉTODO UTILIZADO PARA OS CENTROS “MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE” E “ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE”:**

- **EM AFASTAMENTOS PROLONGADOS SEM REPOSIÇÃO, MANTER O CUSTO NO CENTRO ORIGINAL E ZERAR A PRODUÇÃO NO APURASUS;**
- **HAVENDO SUBSTITUIÇÃO, ALOCAR O CUSTO DO SUBSTITUTO NO CENTRO CORRESPONDENTE E DIRECIONAR O CUSTO DO PROFISSIONAL AFASTADO PARA O CENTRO “DIVERSOS”.**

### 5.3.8 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – eMulti

Trata-se de uma unidade composta por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

A atuação da eMulti tem o intuito de realizar atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, além de ampliar o leque de práticas em saúde no território e ofertar um cuidado integral para a comunidade, melhorando o acompanhamento em saúde dos usuários e resolubilidade do SUS.

**O item de produção (IP) será "Atendimento", abrangendo atendimentos realizados, exames e procedimentos. O centro de custo será classificado como Final, a despeito de atender mais de uma UBS.**

A fonte oficial de informação sobre a produção é o e-SUS, sendo que a extração dos dados será realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, na aba "Dados da APS – Procedimentos Individuais por Profissionais".

Some a produção de todos os profissionais da unidade, incluindo residentes, independentemente da categoria.

Quando uma equipe atende a múltiplas UBS, deve ser criado no ApuraSUS, o centro de custo “eMulti” em cada UBS contemplada, para alocar corretamente a produção e os custos dos profissionais por UBS atendida.

O rateio do recurso humano (RH) deverá ser proporcional ao número de equipes eSF + eCR cobertas por cada UBS, sendo necessário o uso de ferramenta específica para esse cálculo.



## EXEMPLO DE RATEIO!

### SE UMA EQUIPE EMULTI ATENDE:

- 7 EQUIPES ESF E 1 EQUIPE ECR,
- DISTRIBUÍDAS EM 3 UBS:
  - UBS 1: 3 ESF + 1 ECR → RECEBE 50% DO RH
  - UBS 2: 3 ESF → RECEBE 37,5% DO RH
  - UBS 3: 1 ESF → RECEBE 12,5% DO RH

## 5.3.9 - EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA - eCR

Trata-se de equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território.

**O item de produção (IP) será "Atendimento", que considera consultas, exames e procedimentos realizados. O centro de custo será classificado como final.**

A fonte oficial de informação da produção é e-SUS, mas a extração será realizada por meio dos painéis do InfoSaúde, em Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissionais.

Deve somar a produção de todos os profissionais, independente da categoria profissional. Apesar de a eCR possuir CNES, ela está inserida em uma UBS, com isso, a produção e o custo será apropriado para a UBS onde está sediada a equipe, como ocorre com a eMulti.

## 5.10 - ELETROCARDIOGRAMA – ECG

Consiste na realização e emissão de laudo médico de exame voltado à avaliação da atividade elétrica do coração. O exame é feito por meio de um eletrocardiógrafo, ao qual o paciente é conectado através de eletrodos.

Atualmente, não é possível identificar o profissional ou a unidade que solicitou o exame, portanto, toda a produção e o custo são atribuídos à UBS onde o ECG é realizado.

Para apuração da produção deve considerar o procedimento 03.01.10.026-8 - Preparação para o Eletrocardiograma. O entendimento deve ser equivalente ao da Sala de Coleta, independe se o procedimento for realizado no consultório ou no espaço reservado para ECG.

**O item de produção (IP) será "Exames", com o centro de custo classificado como Final.**

Esse item deve ser utilizado apenas nas unidades que possuem centro de custo específico para ECG.

## 5.4 CENTROS DE CUSTOS EXTERNOS

### 5.4.1 - DIVERSOS

O centro de custo "Diversos" deve ser utilizado para alocar os custos de recursos humanos (RH) de servidores afastados por período prolongado, ou seja, a partir de 30 dias. Essa medida visa evitar distorções nos cálculos do custo dos produtos finais.

**O item de produção (IP) será registrado como "Não informado", e o centro de custo será classificado como Externo.**



## Como aplicar:

- **Centros de custo com apenas um profissional** (ex.: Médico de Família e Comunidade ou Enfermeiro de Família e Comunidade):
  - Em casos de afastamento prolongado (a partir de 30 dias), sem reposição temporária, o custo do profissional permanece no centro de custo, e a produção deve ser registrada como zerada no ApuraSUS.
  - Quando houver afastamento prolongado e o profissional for temporariamente substituído, o custo do profissional afastado deve ser alocado no centro “Diversos”.
  - O mesmo procedimento se aplica a qualquer centro de custo que tenha somente um profissional.
- **Centros de custo com múltiplos profissionais:**
  - O custo do servidor afastado deve permanecer no próprio centro de custo, pois o impacto será diluído entre os demais profissionais da equipe, evitando a necessidade de ajustes administrativos.
- Exceção:
  - Caso o afastamento atinja uma proporção significativa da equipe (por exemplo, mais de 50%), poderá ser necessário alocar para o centro de custo “Diversos” para evitar distorções no custo unitário dos produtos.

### 5.4.2 - CENTRO DE CUSTOS EXTERNO

Trata-se de um centro de custo que, a despeito de estar inserido no espaço físico da unidade, não é vinculado a esta, assim sendo, não se relaciona com nenhum outro centro de custos. São consumidores de recursos como água e energia elétrica, os custos serão alocados a estes, mas não incidirá sobre a produção.

**Sem produção, e o centro de custo será classificado como Final.**

# 6. ESTRUTURAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

A tabela a seguir mostra de forma sistemática a estrutura dos centros de custos para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), abrangendo todas as suas características. No caso das UBSs prisionais possuem estrutura peculiar, por isso será tratada em dispositivo à parte.

**Figura 14:** Estrutura detalhada dos centros de custos nas UBSs

CENTRO DE CUSTO	CLASSIFICAÇÃO	PRODUTO	CRITÉRIO DE RATEIO	ORIENTAÇÃO
Gerência Geral	Administrativo	Não Informado	Quantidade de Centro de Custo	Será distribuído igualmente aos CC
Condomínio	Administrativo	Não Informado	Quantidade de Centro de Custo - ponderado	Consultar ponderação no item 4.3.3.2
Sala de Acolhimento	Intermediário	Atendimento	Quantidade de Centro de Custo - ponderado	Consultar ponderação no item 5.2.1
Sala de Coleta (Laboratório)	Intermediário	Quantidade Coletas	Quantidade de Centro de Custo - ponderado	Consultar ponderação no item 5.2.2
Sala de Procedimentos	Intermediário	Procedimento	Quantidade de Procedimentos Realizados Por Centro de Custo	Receberá a produção como critério de rateio – lista com procedimentos a serem considerados na sala de procedimentos

**Figura 14:** Continuação

CENTRO DE CUSTO	CLASSIFICAÇÃO	PRODUTO	CRITÉRIO DE RATEIO	ORIENTAÇÃO
Preceptoria Médica	Intermediário	Não Informado	Direto	Será alocado para a equipe onde a residência é exercida - valor "1"
Sala de Vacina	Final	Vacina Aplicada	Direto	Relatório de Vacinação do sistema e-SUS, extração no InfoSaúde. (Não alocar o valor do imunizante)
Farmácia	Final	Item Dispensado	Direto	Fonte de informação: Alphalinc (SIS Materiais)/itens dispensados
Médico de Família da Equipe 1 (...)	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Dados da APS Procedimentos Individualizado
Enfermeiro da Equipe 1 (...)	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Dados da APS Procedimentos Individualizado
Técnico de Enfermagem da Equipe 1 (...)	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Dados da APS Procedimentos Individualizado

**Figura 14:** Continuação

CENTRO DE CUSTO	CLASSIFICAÇÃO	PRODUTO	CRITÉRIO DE RATEIO	ORIENTAÇÃO
Agente Comunitário de Saúde da Equipe 1 (...)	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Visita Domiciliar dos ACS. Considera visitas domiciliares, visitas territoriais ecadsatros realizados
Equipe Saúde Bucal – eSB	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Relatório de Atendimento Odontológico (Cirurgião Dentista - CD). Para o TSB Relatório de Procedimentos Individualizado – somar os títulos (procedimentos e outros procedimentos)
Equipe Multiprofissional – eMulti	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissional
Equipe Consultório De Rua – eCR	Final	Atendimento	Direto	Fonte oficial: e-SUS Extração: InfoSaúde – Dados da APS - Procedimentos Individuais por Profissional

**Figura 14:** Continuação

CENTRO DE CUSTO	CLASSIFICAÇÃO	PRODUTO	CRITÉRIO DE RATEIO	ORIENTAÇÃO
Eletrocardiograma	Final	Exame	Direto	Considerar os procedimentos 03.01.10.026-8 – Preparação para o Eletrocardiograma
Diversos	Externo	Não Informado	Direto	Alocar os custos de RH dos servidores em afastamento prolongado (a partir 30 dias)
Centro de Custos Externo	Externo	Não Informado	N/A	Utiliza-se para serviços alheios à vocação da unidade, para que o custo não afete o custo total e unitário da UBS



## ATENÇÃO!

A DESPEITO DE SER INFORMADO NA TABELA OS RELATÓRIOS DO E-SUS, O MEIO DE EXTRAÇÃO SERÁ POR MEIO DO INFOSÁUDE, QUE SERÁ ABORDADO EM ANEXO À PARTE. CONSIDERANDO QUE A BASE DE DADOS DOS PAINÉIS É O E-SUS, ESTE CONTINUA SENDO A FONTE PRIMÁRIA E OFICIAL, MAS A EXTRAÇÃO SERÁ POR MEIO DOS EXTRATORES.

# 7. APROPRIAÇÃO DOS ITENS DE CUSTOS

A estrutura de itens de custos (IC) considera a metodologia adotada, que é o custeio por absorção, o qual compreende cinco grupos: pessoal; material de consumo; serviços de terceiros, despesas gerais e depreciação (ainda não implantado).

A Secretaria de Saúde do DF dispõe das seguintes fontes de informações para auxiliar a coleta dos itens de custos:

- Pessoal - fonte: SIGRH, há recurso desenvolvido pela área técnica central, para processamento;
- Material de Consumo - fonte: SIS Materiais (*Alphalinc*), há recurso desenvolvido pela área técnica central, para processamento;
- Serviço de Terceiros - Notas Fiscais (via processo SEI e/ou executor do contrato);
- Despesas Gerais - Fatura das concessionárias e/ou processo SEI.

## 7.1 PESSOAL

O grupo Pessoal compreende os gastos com recursos humanos, incluindo servidores efetivos, contratos temporários e residentes.

A área técnica central responsável pela implantação e coordenação das ações de gestão de custos na SES/DF, desenvolveu uma planilha eletrônica

(Excel) para tratar os dados extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos – SIGRH, segregando as informações de remuneração nos seguintes componentes:

- Remuneração;
- Benefícios;
- Residentes;
- Provisão de férias;
- Provisão de gratificação natalina (13º);
- Provisão patronal (encargos sociais);
- Trabalho por Período Definido – TPD/HE.

A gratificação natalina (13º), encargos patronais e TPD/HE serão provisionados mensalmente ao longo do exercício, em vez de integralmente no mês de competência. Essa diluição visa mitigar a sazonalidade, como nas férias, e evitar picos no custo unitário do produto nos meses de ocorrência do fato gerador.

## 7.1.1

### CUSTO DE PESSOAL DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS E MÉDICOS PELO BRASIL

A remuneração dos profissionais do Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil é composta por uma bolsa paga pelo Ministério da Saúde e pelos auxílios alimentação e moradia, custeados pela SES/DF. O auxílio-moradia é concedido apenas aos profissionais que não residem no Distrito Federal.

Para fins de cálculo da remuneração, devem ser somados os três componentes:

**Bolsa do Ministério da Saúde + Auxílio-alimentação + Auxílio-moradia.**

Utilizar o Item de Custo: Serviços Médicos (categoria Pessoal)

## 7.1.2

### METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA OS CENTROS DE CUSTOS SEM RH DEDICADO

Centros de custo sem recursos humanos (RH) dedicados.

Nos centros de custo sem RH exclusivo, os custos de pessoal serão rateados entre os profissionais que atuam naquele local. Para isso, deverá ser preenchida a Planilha "RH Não Dedicado", com base nas seguintes informações:

- Quantidade de profissionais que atuam por dia no centro de custo;
- Número de dias de funcionamento do centro de custo no mês;
- Salário de todos os profissionais envolvidos no atendimento naquele centro de custo.

**Figura 15:** fórmula para obter o índice para alocar a carga horária rateada

$$\text{Fórmula: } \frac{(\text{Qtd. Profissional por dia}) \times (\text{Qtd.dias de uso})}{\text{Qtd.dias no mês UBS}} = \text{Índice (i)}$$

$$\text{Índice (i)} \times \frac{\text{Salário do Profissional (1,2,3 ...)}}{\text{Qtd. Profissionais no C. C}}$$

**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

Com esses dados, será possível calcular o valor proporcional do salário que cada profissional dedica ao centro de custo. O somatório desses valores representa o custo de RH total daquele centro de custo.

Parâmetros da fórmula:

- Qtd. Profissional por dia: número de profissionais necessários para o funcionamento do centro de custo.
- Qtd. Dias de uso: número de dias no mês em que o centro de custo é utilizado na UBS.
- Qtd. Dias no mês UBS: número de dias úteis de funcionamento da UBS no mês (adota-se o padrão de 21 dias úteis).
- Índice (Í): fator aplicado ao salário para obtenção do valor proporcional ao centro de custo.
- Salário do Profissional: valor da remuneração bruta do profissional que atua no centro de custo.
- Qtd. Profissional no C.C.: número de profissionais que compõem o rodízio no centro de custo.

Exemplo:

A sala de vacina de uma UBS funciona 1 vez por semana, totalizando 4 dias por mês.

O atendimento é realizado por 2 profissionais, que revezam-se entre as 4 Equipes de Saúde da Família (ESF) da unidade.

**Figura 16:** método para aplicar em caso de profissionais que reversam nos serviços

VARIÁVEIS	VALORES
Qtd. Profissional por dia	2
Qtd. Dias de uso	4
Qtd. Dias no mês UBS	21
*Salário do Profissional	R\$ 3.800; R\$ 4.200; R\$3.600; e R\$ 4.400

O índice é obtido por meio da fórmula:

$$\text{Fórmula: } \frac{2 \times 4}{21} = i$$

$$i = 0,3810$$

\*salário dos profissionais que rodíziam

$$\text{Índice } (\dot{I}) \times \frac{\text{Salário do Profissional (1,2,3 ...)}}{\text{Qdt. Profissionais no C. C}}$$

**“Salário do Profissional”**

Vamos assumir que existem **04** técnicos rodiziando, com os respectivos salários:

- |                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| • Técnico 1: R\$ 3.800 | → | Técnico 1: $(0,3810 \times \text{R\$ } 3.800) / 4 = \text{R\$ } 361,90$ |
| • Técnico 2: R\$ 4.200 | → | Técnico 2: $(0,3810 \times \text{R\$ } 4.200) / 4 = \text{R\$ } 400,00$ |
| • Técnico 3: R\$ 3.600 | → | Técnico 3: $(0,3810 \times \text{R\$ } 3.600) / 4 = \text{R\$ } 342,86$ |
| • Técnico 4: R\$ 4.400 | → | Técnico 4: $(0,3810 \times \text{R\$ } 4.400) / 4 = \text{R\$ } 419,05$ |

Cota do centro de custo sem RH dedicado: **R\$ 1.523,81**

**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

Após aplicar o Índice (Í), o valor da cota parte para o centro de custo sem RH dedicado é de R\$ 1.523,81.

Esse valor será alocado no centro de custo da sala de vacina. Já o centro de custo de origem (onde o profissional está originalmente lotado) terá deduzido esse valor proporcional, conforme calculado.

<i>Exemplo:</i>	Técnico 1: R\$ 3.800 - R\$ 361,90 = <b>R\$ 3.438,10</b>	} Estes valores serão alocados ao centro de custo o qual o servidor está lotado.
	Técnico 2: R\$ 4.200 - R\$ 400,00 = <b>R\$ 3.800,00</b>	
	Técnico 3: R\$ 3.600 - R\$ 342,86 = <b>R\$ 3.257,14</b>	
	Técnico 4: R\$ 4.400 - R\$ 419,05 = <b>R\$ 3.980,95</b>	

**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 7.1.3 PLANILHA DE RH NÃO DEDICADO

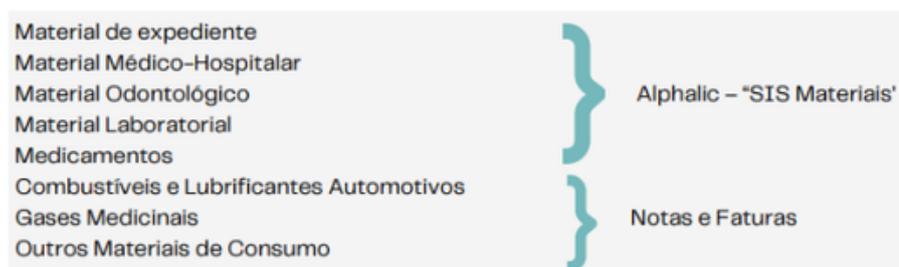
Considerando que há UBSs em que alguns centros de custo não possuem recursos humanos (RH) dedicados, o que por vezes inviabiliza a alocação direta desses custos, foi necessário desenvolver um método específico de cálculo para possibilitar essa alocação de forma adequada.

A boa notícia é que não será necessário realizar os cálculos manualmente. A GEMAC elaborou uma planilha automatizada de cálculo para RH não dedicado, com o objetivo de apoiar os Núcleos de Gestão de Custos (NGCs) na execução desse procedimento.

O arquivo editável será disponibilizado para preenchimento, facilitando a aplicação do método de forma padronizada e eficiente.



**Figura 18:** fonte de informação dos itens de custos material de consumo



**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF



## TOME NOTA!

**É IMPORTANTE DESTACAR QUE MATERIAIS EM ESTOQUE SÃO CONSIDERADOS INVESTIMENTOS, E NÃO DEVEM SER APROPRIADOS COMO CUSTO. ESSES MATERIAIS SOMENTE PASSAM A COMPOR OS CUSTOS NO MOMENTO EM QUE SÃO EFETIVAMENTE UTILIZADOS NO PROCESSO PRODUTIVO, OU SEJA, QUANDO HÁ BAIXA NO ESTOQUE.**

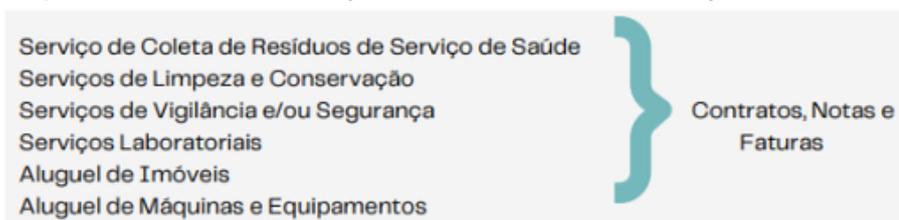
### Conceitos importantes:

- Investimento é o gasto ou desembolso com a aquisição de insumos, equipamentos ou recursos que visam aumentar a produção ou gerar retorno futuro (lucro, eficiência, expansão).
- Custo, por sua vez, é o gasto empregado diretamente no processo produtivo. No caso de equipamentos ou imóveis, o valor não é apropriado diretamente, mas sim rateado ao longo do tempo por meio da depreciação.

## 7.3 SERVIÇOS DE TERCEIROS

O grupo Serviços de Terceiros compreende os gastos relacionados a contratos de apoio operacional, tais como: vigilância, limpeza, alimentação, recepção, manutenção de equipamentos, entre outros.

**Figura 19:** fonte de informação dos itens de custos - serviços de terceiros



**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF



## ATENÇÃO!

O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS DEVE SER DESMEMBRADO EM DOIS ITENS DE CUSTO DISTINTOS:

- ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS: CORRESPONDE AO VALOR MENSAL FIXO DA IMPRESSORA;
- SERVIÇO DE CÓPIA E REPRODUÇÃO DE DOCUMENTOS: CORRESPONDE AO VALOR UNITÁRIO DE CADA CÓPIA REALIZADA.

## 7.4 DESPESAS GERAIS

A categoria Despesas Gerais compreende os gastos com água e esgoto, energia elétrica e telefonia.

No caso das UBSs, esses custos serão lançados de forma consolidada, sob a forma de condomínio, não sendo necessário realizar rateios entre os centros de custo.

**Figura 20:** fonte de informação dos itens de custos - despesas gerais



**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 7.5 DEPRECIÇÃO

A depreciação é um conceito contábil que representa a perda de valor de um bem ao longo do tempo, devido ao uso, desgaste natural, obsolescência ou outros fatores. Esse processo permite a apropriação de custos ao refletir a redução do valor econômico de ativos duráveis, como máquinas, veículos e imóveis.

Atualmente, a depreciação não é apurada pela SES/DF, portanto, os custos dos bens móveis e patrimoniais não estão refletidos nos demonstrativos de custos.

### **Classificação dos Custos:**

- Custos Diretos: são aqueles cujos recursos consumidos podem ser identificados diretamente com um centro de custo específico. São mensuráveis de forma objetiva e não requerem critérios de rateio.

- Custos Indiretos: referem-se aos recursos consumidos que, por dificuldade de identificação direta, não podem ser atribuídos imediatamente a um centro de custo. Nesses casos, são rateados segundo critérios predefinidos (ex.: área física, RH, produção etc.).



## ATENÇÃO!

**O ITEM DE CUSTO "MANUTENÇÃO PREDIAL" DEVE SER ALOCADO AO CENTRO DE CUSTO "CONDOMÍNIO", E NÃO DISTRIBUÍDO ENTRE OS DEMAIS CENTROS.**

- OS CUSTOS DA SUPERINTENDÊNCIA, DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA (DA) E DA DIRETORIA REGIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (DIRAPS) DEVEM SER CLASSIFICADOS COMO "COTA ADMINISTRATIVA DA SEDE", E LANÇADOS DIRETAMENTE NA GERÊNCIA GERAL DA UBS.
- PARA CALCULAR ESSA COTA ADMINISTRATIVA, É NECESSÁRIO QUE A UNIDADE HOSPITALAR QUE SEDIA ESSAS ESTRUTURAS TENHA OS DADOS PROCESSADOS E RATEADOS ENTRE OS HOSPITAIS E DIRETORIAS DA REGIÃO, UTILIZANDO COMO CRITÉRIO DE RATEIO A QUANTIDADE DE RH DE CADA NÍVEL DE ATENÇÃO (PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA).

## 7.6 PRODUÇÃO

A produção dos centros de custos dos profissionais é obtida por meio do sistema e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), plataforma nacional que organiza as informações da Atenção Primária à Saúde. O e-SUS é a fonte oficial de dados de produção a ser considerada na gestão de custos das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da SES/DF.

Contudo, considerando a grande quantidade de centros de custos por UBS e a necessidade de apuração individualizada, o processo de extração diretamente pelo e-SUS pode gerar sobrecarga no sistema, afetando potencialmente o atendimento assistencial. Além disso, a extração manual dos dados exige grande esforço do gestor de custos, aumentando o risco de erro no processamento e na inserção dos dados no ApuraSUS.

Diante desse cenário, foi estabelecida parceria com as áreas técnicas do nível central, que possibilitou o desenvolvimento de painéis automatizados a partir da base de dados do e-SUS, com integração por meio de *API (Application Programming Interface)*. Essa ferramenta permite a extração automatizada e segura dos dados de produção, em formato *CSV (Comma-Separated Values)*, abrangendo todas as UBSs por região, de forma ágil e estruturada.

Embora o e-SUS permaneça como fonte primária e oficial da informação, o método de extração dos dados foi modernizado.

Este manual cita tanto o processo tradicional de extração via e-SUS quanto o novo modelo por meio do InfoSaúde, sendo recomendada a extração preferencial pelo InfoSaúde, por ser mais eficiente e compatível com o processo de importação no ApuraSUS. O e-SUS poderá ser utilizado para consultas pontuais ou validações específicas.

O tutorial para extração e processamento da produção pode ser acessado por meio do *link* Guia - Processamento da Produção - Custo APS.

## 7.7

### SISTEMA DE APURAÇÃO E GESTÃO DE CUSTOS DO SUS (APURASUS)

O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) é a ferramenta operacional do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), desenvolvida com o objetivo de padronizar a apuração e a gestão de custos nas unidades de saúde do SUS.

Trata-se de uma plataforma web de acesso livre, que se destaca por sua flexibilidade e personalização, permitindo a adaptação às características específicas de diferentes unidades, independentemente de seu porte, estrutura ou complexidade dos serviços prestados.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o ApuraSUS facilita a sistematização, apuração e avaliação dos custos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), ampliando a aplicabilidade do PNGC. A plataforma permite que os gestores acessem informações detalhadas sobre os custos por procedimentos, setores e unidades, promovendo uma gestão mais eficiente e baseada em evidências.

#### Perfis de Acesso

Para acessar o ApuraSUS, é necessário estar cadastrado em um dos seguintes perfis de usuário:

- Gestor de Custos: perfil com acesso completo, responsável pelo cadastro da instituição, inserção de dados e realização da movimentação da unidade.
- Gerente de Custos: perfil com permissão para inserção de dados e movimentação da unidade, mas sem controle sobre o cadastro institucional.

Informações detalhadas sobre os perfis de acesso estão disponíveis no site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, por meio do seguinte documento:

[Manual - ApuraSUS Perfil Gestor de Custos - PNGC \(2019\).](#)

## 7.8 INSERÇÃO DOS DADOS NO APURASUS

A inserção dos dados das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no ApuraSUS inicia-se com o mapeamento da unidade, que consiste em um diagnóstico da organização dos serviços. Esse processo é essencial para estruturar os centros de custos, identificar os custos da produção e compreender o relacionamento entre os diversos componentes da unidade.

Inicialmente, a UBS deve preencher as planilhas do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), que contemplam:

- Mapeamento da unidade;
- Itens de custos;
- Critérios de rateio;
- Mapa de relacionamento;
- Definição dos itens de produção.

### Coleta Manual de Informações

Devido à desconexão entre sistemas e à ausência de dados integralmente digitalizados, parte das informações ainda será coletada manualmente. Frequentemente, os dados são fornecidos diretamente pelos centros de custos, que registram a produção em planilhas e as enviam à área de custos da unidade.

Para o correto processamento desses dados, é fundamental utilizar as ferramentas disponibilizadas pela área técnica central.

### Importação de Dados no ApuraSUS

O ApuraSUS dispõe de um recurso de importação de dados, desenvolvido pelo DESID/MS, que facilita a inserção das informações de forma ágil e segura, com validação automática de erros (críticas) durante o processo.

Para utilizar esse recurso, é necessário:

- Organizar previamente os dados no ApuraSUS;
- Utilizar planilhas específicas de suporte à importação.

### Planilhas de Suporte à Importação

As planilhas foram desenvolvidas pela GEMAC/DIMOAS - SES/DF com a finalidade de padronizar a estrutura da unidade e garantir a comunicação com o sistema. Essas planilhas incluem códigos padronizados que devem ser utilizados para compatibilidade com o ApuraSUS.



Para orientações detalhadas, acesse o [Manual de Importação dos dados para o ApuraSUS](#).

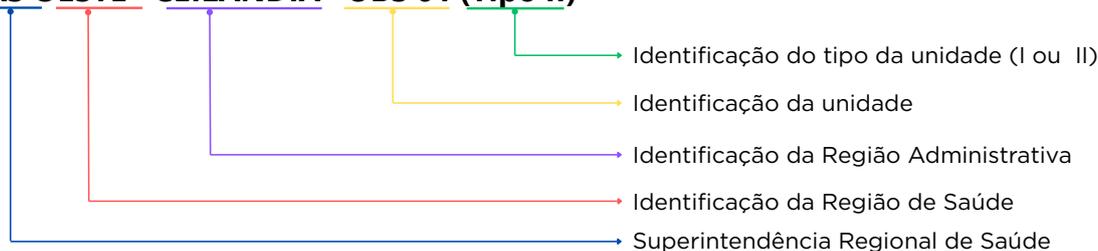
## Padrões de Cadastro no ApuraSUS

Para garantir a uniformidade dos registros e facilitar a consolidação dos dados, recomenda-se seguir os seguintes padrões de nomenclatura e identificação:

- **Nome da Unidade:** deve ser escrito em caixa alta, com a seguinte estrutura: SIGLA DA SUPERINTENDÊNCIA + NOME DA REGIÃO DE SAÚDE + REGIÃO ADMINISTRATIVA + UBS + NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO + (TIPO DA UBS).
- **Espaços e Pontuação:**
  - Utilizar apenas um espaço entre os termos;
  - Após o nome da Região de Saúde, inserir um espaço + traço curto + espaço antes de iniciar o nome da Região Administrativa.
- **Identificação Numérica da UBS:**
  - Utilizar a sigla UBS seguida do número;
  - Para números de 1 a 9, incluir um zero à esquerda (ex: UBS 01, UBS 02...).

**Figura 21:** Estrutura padrão da nome da unidade a ser cadastrada no ApuraSUS

*Exemplo:* **SRS OESTE - CEILÂNDIA - UBS 01 (Tipo II)**



**Fonte:** Esquema desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 7.9

## CADASTRO DE CENTRO DE CUSTOS NO APURASUS

Para garantir padronização, organização e rastreabilidade, recomenda-se que o nome do centro de custo siga a seguinte estrutura:

[Nome padrão da UBS no ApuraSUS] + [Sigla da categoria profissional] + [Sigla da Equipe de Saúde da Família (ESF)] + [Número ou cor identificadora da equipe]

Em alguns casos, tanto o número quanto a cor são utilizados como parte da identificação da equipe.

Exemplo de nomenclatura padronizada:

**Figura 22:** nomenclatura padronizada

Centro de Custo	TEC ENF ESF 01 VERMELHA	Centro de Custo	ACS ESF 01 VERMELHA
Nome Padrão:	Técnico de Enfermagem da Equipe 1	Nome Padrão:	Agente Comunitário de Saúde da Equipe 1
Centro de Custo	MFC ESF 01 VERMELHA	Centro de Custo	ENF ESF 01 VERMELHA
Nome Padrão:	Médico de Família da Equipe 1	Nome Padrão:	Enfermeiro da Equipe 1

**Fonte:** Desenvolvido pela CPLAN/DIMOAS/GEMAC - SES/DF

## 7.9.1 CRIAÇÃO DE CENTRO DE CUSTOS NO APURASUS

O ApuraSUS permite a criação de centros de custos, adaptáveis ao perfil de cada unidade de saúde, sob duas condições:

- Utilização de centros de custos preexistentes na base comum do sistema, que podem ser adicionados pela unidade.
- Criação de centros de custos exclusivos, específicos para a unidade, mediante a descrição e classificação. Caso outra unidade necessite da mesma estrutura, deverá solicitar sua disponibilização, pois estes não são automaticamente incorporados à base comum do ApuraSUS.

**Observação:** Em caso de descontinuidade de um centro de custo no ApuraSUS, desmarque-o na validação do mês correspondente, nunca excluí-lo.

## 7.10 VALIDAÇÃO DOS DADOS

A validação dos dados no sistema ApuraSUS é uma etapa fundamental para garantir a qualidade, consistência e integridade das informações utilizadas na gestão de custos do SUS.

Esse processo assegura que os dados estejam em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e sigam a padronização metodológica adotada pela SES-DF.

Além disso, a validação contínua dos dados permite:

- Identificar inconsistências ou desvios nos registros;
- Corrigir erros antes da consolidação final das informações;
- Aprimorar os processos de apuração, promovendo maior transparência e eficiência no uso dos recursos públicos.

O monitoramento sistemático contribui para a confiabilidade das análises gerenciais e para a tomada de decisões mais assertiva no âmbito da gestão da Atenção Primária à Saúde.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para disseminação da informação em Economia da Saúde no SUS / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 116 p. (Série Ecos, Economia da Saúde para Gestão do SUS; Eixo 1, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p. (Série Gestão e Economia da Saúde; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos - conceitos e metodologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Nota Informativa - Diretrizes para reorganização das Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). [SEI nº 00060-00579511/2024-11].

BRASIL. Portaria - Câmara Técnica. [SEI nº 00060-00032739/2025-23].

BRASIL. PORTARIA GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Estabelece nova metodologia de financiamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no SUS.

BRASIL. PORTARIA GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

BRASIL. PORTARIA nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS.

BRASIL. PORTARIA nº 55, de 10 de janeiro de 2018. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS).

BRASIL. PORTARIA nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria\\_77\\_14\\_02\\_2017.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html). Acesso em: 10 dez. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 39.456, de 28 de novembro de 2018. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

DISTRITO FEDERAL. PORTARIA nº 131, de 14 de abril de 2023. Institui o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde no âmbito da SES-DF.

DISTRITO FEDERAL. PORTARIA SES-DF nº 1.274, de 22 de novembro de 2018. Institui o Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

DISTRITO FEDERAL. PORTARIA SES-DF nº 2, de 15 de janeiro de 2019. Institui o Protocolo de Atenção à Saúde – Atendimento às Demandas Espontâneas na Atenção Primária à Saúde.

DISTRITO FEDERAL. RESOLUÇÃO CSDF nº 602, de 12 de dezembro de 2023. Aprova a Política Distrital de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS no DF.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de metodologia da gestão de custos: unidades de saúde SES/DF. Brasília, dez. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 11/2022 – SES/SAIS/COAPS. Qualificação do cuidado e do acesso nas UBS do DF.

MATUMOTO, S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Revista Enfermagem em foco. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWwBN6zQVwjbxL/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

# ANEXO I - Produção da Sala de Procedimento

Lista de itens considerados como produção para Sala de Procedimento, indicados pela COAPS.

PROCEDIMENTOS
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)
ATENDIMENTO CLINICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO
COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA
CUIDADOS COM ESTOMAS
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
DRENAGEM DE ABSCESSO
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
ESFOLIACAO QUIMICA
ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
EXAME DO PÉ DIABÉTICO
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
FUNDOSCOPIA
GLICEMIA CAPILAR
GLOSSORRAFIA
INALACAO / NEBULIZACAO
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)
INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
LAVAGEM GASTRICA
ORDENHA MAMARIA
OXIMETRIA DE PULSO (TESTE DO CORAÇÃOZINHO)
PESQUISA DE GLICOSE NA URINA
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
PROVA DO LACO
PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL
REMOCAO MANUAL DE FECALOMA
RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)
SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS
SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA
SESSÃO DE AURICULOTERAPIA
SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECCÃO PELO HBV
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECCÃO PELO HIV
TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGG/IGM



## MUDANÇAS NA EDIÇÃO DESTE MANUAL:

Manual de Gestão de Custo da Atenção Primária a Saúde (APS)

Versão 4.0 (Original) para versão 4.1 - 04/07/2025

- Ajuste na alocação do Item de Custo (IC) "**Material Médico-Hospitalar**" em Direto/Indireto (pág. 08 e 18).
- Alteração da alocação do Item de Custo (IC) "**Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis**" que será para condomínio. (pág. 09)
- Ajuste no Critério de Rateio (CR) do "**Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde**", que não será ponderado, e orientação quanto aos centros de custos que utilizam o IC (pág. 09 e 19).
- Ajuste no Critério de Rateio (CR) "**Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Móvel)**", que será rateado apenas nos casos inviáveis. Se for um dispositivo para toda unidade, pode alocar diretamente para a gerência. (pág. 10)
- Correção no nome do Item de Custo (IC) "Cota Administrativa" para "**Cota Administrativa da Sede**" (pág. 10 e 51).
- Inclusão do Item de Custo (IC) "**Combustíveis e Lubrificantes Automotivos**" (pág. 08)
- Inclusão do Item de Custo (IC) "**Serviços de Controle de Vetores e Pragas Urbanas**" (pág. 09)
- **Ajuste nas ponderações para "Sala de Coleta"**, considerando que o ApuraSUS não permite atribuir rateio decimal (ex: 0,5), as ponderações passaram a ser médico (6), EFC (2) e atribuir (1) para eSB e eMulti. (pág. 29).
- Complemento da orientação quanto à identificação do tipo da unidade Tipo I ou II (pág. 54)