

Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva

**PROGRAMA**

**ATENÇÃO  
BÁSICA - PAB  
- PARTE FIXA -**

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

2.<sup>a</sup> edição revista e atualizada



Brasília – DF  
2002

© 2002. Ministério da Saúde.  
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios;

Tiragem: 2.ª edição revista e atualizada – 2002 – 200 exemplares

Barjas Negri

**Ministro de Estado da Saúde**

Silvândira Paiva Fernandes

**Chefe de Gabinete**

Otávio Azevedo Mercadante

**Secretário Executivo**

Paulo Mostardeiro Werberich

**Chefe de Gabinete**

Sady Carnot Falcão Filho

**Diretor Executivo do Fundo Nacional de Saúde**

Ailton de Lima Ribeiro

**Subsecretário de Assuntos Administrativos**

Arionaldo Bonfim Rosendo

**Subsecretário de Planejamento e Orçamento**

Maria Ferreira da Silva

**Coordenadora Geral de Orçamento e Finanças**

Anoildo Felisdório dos Santos

**Coordenadora-Geral de Planejamento**

#### **Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Coordenação-Geral de Planejamento

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3.º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315 2133

#### **Equipe Técnica da Coordenação-Geral de Planejamento**

Fernando Ferreira Daltro, Joelma Medeiros Henriques (responsável pela elaboração), José Rivaldo Melo de França, Márcia Batista de Souza Muniz, Marcos Antônio Dantas de Lima, Marcus César Ribeiro Barreto, Mauro Marques de Oliveira Filho, Michelle Feversani Prolo (responsável pela atualização e revisão) e Vinicius Fernando Veiga

#### **Colaboração Especial**

Coordenação de Estratégias de Desenvolvimento e Gestão da Atenção Básica/SPS/MS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.  
Programa Atenção Básica (PAB): parte fixa / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva.  
– 2. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

28 p.: il. col. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-0640-1

1. SUS (BR). 2. Financiamento Governamental. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria Executiva. III. Título. IV. Série.

---

NLM WA 540 DB8

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

# SUMÁRIO

---

1. Conceito .....	5
2. Funcionamento.....	7
3. Habilitação/Requisitos.....	8
4. Responsabilidades .....	10
5. Breve Avaliação.....	11
5.1. Indicadores de Cobertura.....	11
6. Planejamento .....	21
7. Legislação, Normas e Textos Referentes ao PAB.....	23
8. Anexos.....	24



# PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA - PARTE FIXA -

## 1. Conceito

O Piso de Atenção Básica (PAB), criado em 1997, implantado no primeiro semestre de 1998 e ampliado em 2001, é um mecanismo de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que altera a lógica do pagamento por produção, modelo este que foi muito criticado por dar ênfase ao financiamento da doença em detrimento da atenção integral à saúde e privilegiar as localidades que possuem maior estrutura de serviços.

Com a nova sistemática, os fundos municipais de saúde recebem diretamente do Fundo Nacional de Saúde (repasso fundo a fundo) um montante, calculado com base em um valor *per capita*, e a administração local assume a responsabilidade pela atenção básica à saúde da população de seu território.

Para acompanhamento do desempenho de estados e municípios no cumprimento de suas responsabilidades nesse nível de atenção, foi instituído o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, um instrumento formal de negociação entre gestores das três esferas de Governo (municipal, estadual e federal), cujo objeto de negociação são metas a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde previamente acordados. Ao fim de cada ano, municípios e estados têm seu desempenho avaliado pelos diversos níveis de gestão em função do cumprimento das metas pactuadas.

A prefeitura deixa de ser tratada pelo Ministério da Saúde como prestadora de serviços e o secretário de saúde passa a exercer o papel de gestor da Atenção Básica no seu município, a partir da elaboração de planos de ações em saúde, de acordo com a realidade local.

Dessa forma, espera-se alcançar um sistema de saúde mais equitativo e eficiente, baseado na prevenção das doenças e na promoção da saúde, com evidentes ganhos para a saúde da população.

O valor *per capita* repassado pelo governo federal aos municípios, somado às transferências estaduais e aos recursos municipais, destina-se ao custeio de procedimentos e ações de atenção básica à saúde.

A atenção básica pode ser compreendida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, tais como:

- ✓ consultas médicas em especialidades básicas;
- ✓ atendimento odontológico básico (procedimentos coletivos, procedimentos individuais preventivos, dentística e odontologia cirúrgica básica);
- ✓ atendimentos básicos por outros profissionais de nível superior;
- ✓ visita/atendimento ambulatorial e domiciliar por membros da Equipe de Saúde da Família;
- ✓ vacinação;
- ✓ atividades educativas a grupos da comunidade;
- ✓ pequenas cirurgias;
- ✓ atendimentos básicos por profissionais de nível médio;
- ✓ atividades dos agentes comunitários de saúde;
- ✓ orientação nutricional e alimentar, ambulatorial e comunitária; e
- ✓ pronto atendimento.

Com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/02), foi criado o Piso de Atenção Básica Ampliado (PAB-A), que amplia o valor mínimo do PAB pela incorporação à tabela da Atenção Básica de 22 novos procedimentos, como ações de odontologia especializada e de apoio diagnóstico (glicemia capilar, teste de gravidez, eletrocardiograma e coleta para exame preventivo de câncer de colo de útero), que complementam a resolutividade desse nível de Atenção.

A Norma Operacional vigente (NOAS-SUS 01/02) também define sete áreas de atuação estratégicas mínimas da Atenção Básica, que devem ser assumidas por todos os municípios brasileiros, respeitando o seu perfil epidemiológico, sendo elas, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão arterial, controle do diabetes *mellitus*, saúde da criança, saúde da mulher e saúde bucal.

Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) poderão obter informações sobre como se utilizar dos serviços acima, procurando o posto de saúde de sua cidade, o hospital da rede pública, a Secretaria Municipal de Saúde ou mesmo por meio do DISQUE SAÚDE pelo telefone 0800-611997 (ligação gratuita).

## 2. Funcionamento

O PAB é composto de uma parte fixa, destinada à assistência básica, e de uma parte variável relativa a incentivos para o desenvolvimento de ações específicas da atenção básica (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Assistência Farmacêutica Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal).

A parte fixa, repassada mensalmente aos municípios, é calculada conforme demonstrado a seguir:

$$\text{PAB} = \frac{\text{n.º de habitantes do município, segundo IBGE}^1 \times \text{R\$ per capita}}{12}$$

Quando foi implantado, o valor *per capita* variava de R\$10,00 a R\$18,00, com base na série histórica de produção de cada município para alguns procedimentos. A metodologia empregada para obtenção desse valor foi a seguinte:

$$\text{Per capita} = \frac{\text{soma de procedimentos pagos ao município em 1996}}{\text{População do município em 1997, segundo IBGE/97}}$$

A NOAS-SUS 01/02 aumentou o elenco de procedimentos da Atenção Básica e instituiu o PAB-Ampliado, cujo valor mínimo passou a ser de R\$10,50, mas os municípios que hoje já recebem o PAB fixo superior a R\$10,50 não sofrerão alteração desse valor.

Quanto à utilização dos repasses, o dinheiro do PAB deve ser empregado apenas em despesas de custeio e capital relacionadas entre as responsabilidades definidas para a gestão da Atenção Básica e coerentes com as diretrizes do Plano Municipal de Saúde. Portanto, as despesas com ações de saúde de média e alta complexidade e de assistência hospitalar não devem ser cobertas com os referidos recursos.

Os recursos do PAB não devem substituir as fontes de recursos próprios do orçamento do município, devendo ser identificados nos fundos municipais de saúde como receita operacional proveniente da esfera federal e devem

<sup>1</sup> Trata-se da mesma estimativa populacional utilizada pelo TCU para determinação das cotas do Fundo de Participação dos Municípios (FPM)

ser utilizados na execução de ações de saúde previstas nos respectivos planos municipais de saúde.

A avaliação dos serviços de saúde prestados à população, a análise da situação da saúde no País, a avaliação da gestão municipal e a comparação dos dados de cada município são baseadas em bancos de dados nacionais de alimentação obrigatória por parte dos municípios habilitados, tais como:

- ✓ SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação;
- ✓ SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- ✓ SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;
- ✓ SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; e
- ✓ SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais.

É importante salientar que a transferência dos recursos do PAB será suspensa caso os municípios não alimentem esses bancos de dados com regularidade e de acordo com as regras e cronograma específicos de cada um.

### **3. Habilitação/Requisitos**

Segundo a NOAS-SUS 01/02, para receber o PAB-A todos os municípios, inclusive aqueles já habilitados em quaisquer das condições de gestão definidas pela NOB-96, deverão habilitar-se pela NOAS-SUS 01/02, submetendo-se a um processo de avaliação, realizado pela Secretaria Estadual de Saúde e validado pelo Ministério da Saúde, cumprindo os seguintes requisitos:

- ✓ comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde;
- ✓ comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS);
- ✓ comprovar capacidade de desempenhar as atividades de avaliação e controle;
- ✓ comprovar a alimentação regular do Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e o cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29, no que diz respeito ao percentual de recursos próprios aplicados em saúde;



- ✓ comprovar participação no Pacto de Indicadores da Atenção Básica do ano em curso;
- ✓ comprovar desempenho satisfatório segundo critérios de avaliação da Atenção Básica aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite;
- ✓ comprovar capacidade para desenvolver ações de vigilância sanitária e epidemiológica; e
- ✓ apresentar o Plano Municipal de Saúde do período em curso, aprovado pelo CMS.

O Plano Municipal de Saúde é a definição e programação de ações que precisam ser realizadas e de serviços que precisam ser prestados, com metas quantificadas e com previsão de prazos, para que se possa avaliar se estão sendo cumpridos.

Essencialmente um Plano de Saúde deve ter:

- ✓ diagnóstico – deverão ser levantados dados de saúde da população e características do meio ambiente (saneamento, qualidade da água, agentes transmissores, etc.) e avaliada a capacidade de atendimento dos serviços de saúde existentes no município;
- ✓ definição de objetivos e estratégias – considerando-se as situações-problema, os objetivos a serem atingidos e respectivas ações prioritárias para alcançá-los, além dos recursos para sua execução; e
- ✓ meios de avaliação.

A NOAS-SUS 01/ 02 define dois tipos de condição de gestão aos quais o município pode habilitar-se:

- ✓ **Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPABA:** o município fica responsável pela gestão da Atenção Básica (incluindo os prestadores privados desse nível de atenção) e pela oferta das ações básicas de saúde, no seu território, para a população residente.
- ✓ **Gestão Plena do Sistema Municipal:** o município passa a ser o gestor das unidades ambulatoriais e hospitalares, públicas ou privadas, que estejam situadas dentro do território do seu município. Dessa forma, além da responsabilidade sobre a atenção básica, o município também responde pela assistência de média e alta complexidade e pelas internações hospitalares.

Uma vez habilitado, o município terá direito a receber os recursos referentes à parte fixa do PAB e os recursos relativos ao Incentivo das Ações Básicas de Vigilância Sanitária (R\$0,25/hab./ano). Posteriormente, o município poderá se qualificar para receber outros recursos relativos à parte variável do PAB, conforme a implantação de programas específicos (Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Assistência Farmacêutica Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal).

#### **4. Responsabilidades**

O município deve elaborar métodos e instrumentos de planejamento e gestão, coordenação e operacionalização do sistema municipal de saúde. Deverá também criar mecanismos de controle e avaliação, desenvolver ações básicas de vigilância sanitária, administrar recursos humanos para atenção básica e fortalecer o controle social do município.

As ações de atenção básica desenvolvidas pelo município não deverão limitar-se ao atendimento da demanda espontânea da população em geral para recuperação de sua saúde, devendo incluir ações de promoção e proteção e o acompanhamento de grupos específicos como crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros.

Ao Estado cabe: gerir o SUS em âmbito estadual; promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção básica; assumir, em caráter transitório, a gestão da atenção à saúde daquela população pertencente a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade; e, precipuamente, promover a harmonização, modernização e integração dos sistemas municipais de saúde em redes hierarquizadas de serviços, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades, em todos os níveis de assistência.

À União cabe: gerir o SUS em âmbito nacional; promover as condições e incentivar o gestor estadual com vistas ao desenvolvimento dos sistemas municipais; fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais; e exercer funções de normalização e de coordenação no que se refere à gestão nacional do Sistema Único de Saúde (SUS).

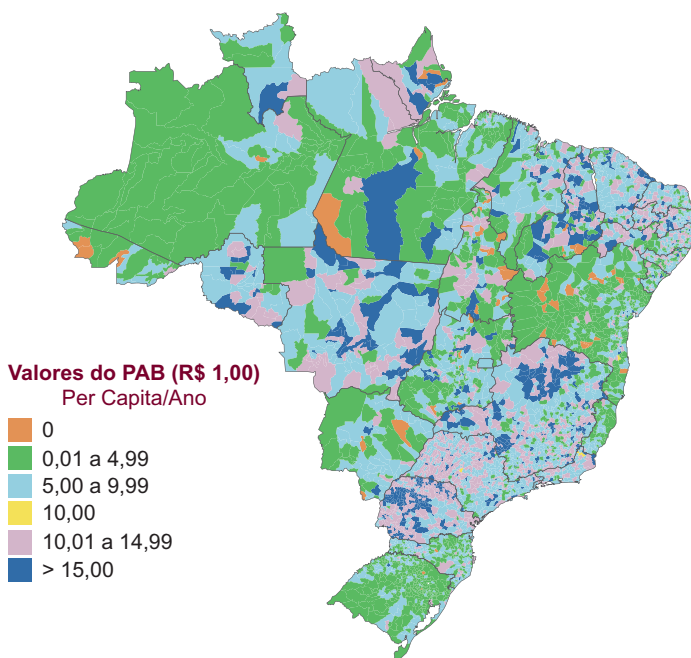
## 5. Breve Avaliação

### 5.1. Indicadores de Cobertura

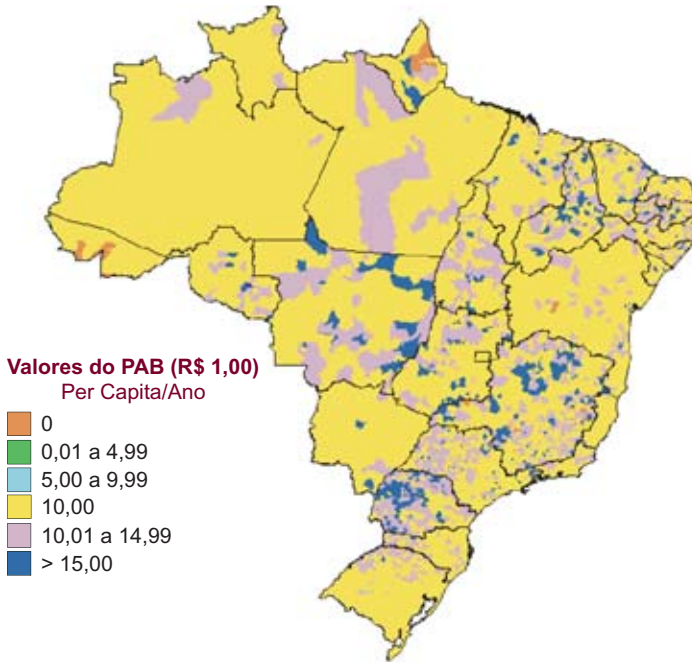
Diversos indicadores serão apresentados ao longo dessa seção, destacando-se o alto nível de adesão dos municípios ao Piso de Atenção Básica (PAB), atingindo, em outubro de 2002, 99,6% dos municípios e uma cobertura populacional da ordem de 99,9%. Apenas 23 dos 5.559 municípios brasileiros ainda não recebem o PAB diretamente (0,04%), por ainda não estarem habilitados em nenhuma condição de gestão do SUS. Cabe destacar que, destes, 16 municípios recebem indiretamente os recursos, por situarem-se em estados habilitados.

No que diz respeito à evolução dos valores *per capita* aplicados nos exercícios de 1996 e em outubro de 2002, os mapas a seguir permitem a visualização de mudanças significativas.

#### Situação do PAB em 1996



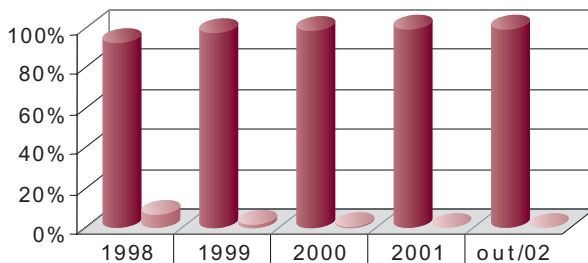
## Situação do PAB em outubro/2002



Em 1996, mais de 70% dos municípios brasileiros recebiam do Ministério da Saúde menos de R\$ 10,00 por habitante/ano para o financiamento da Atenção Básica e mais de 10% dos municípios não recebiam. Por outro lado, cerca de 5% dos municípios brasileiros faturavam um valor *per capita* que variava de R\$18,00 até R\$ 72,00 por habitante/ano. O PAB diminuiu significativamente essa desigualdade e possibilitou a todos os municípios brasileiros habilitados um *per capita* mínimo de R\$ 10,00.

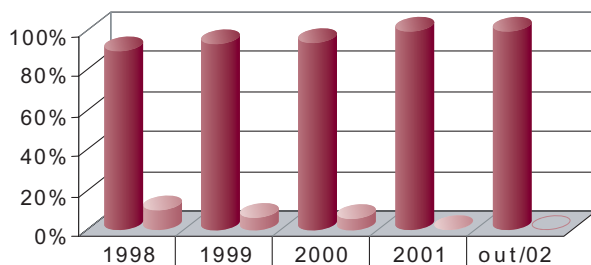
A cobertura brasileira pelo PAB alcança, atualmente, 99,6% dos municípios e atende cerca de 99,9% da população, conforme mostrado a seguir (vide detalhamento nos quadros 1 e 2):

**Municípios Cobertos pelo PAB - Brasil**  
1998 - out/2002



	1998	1999	2000	2001	out/02
<b>Total Municípios</b>	<b>5.507</b>	<b>5.507</b>	<b>5.507</b>	<b>5.564</b>	<b>5.564</b>
<b>Sem cobertura</b>	<b>371</b>	<b>156</b>	<b>53</b>	<b>30</b>	<b>25</b>
<b>Com cobertura</b>	<b>5.136</b>	<b>5.351</b>	<b>5.454</b>	<b>5.534</b>	<b>5.539</b>

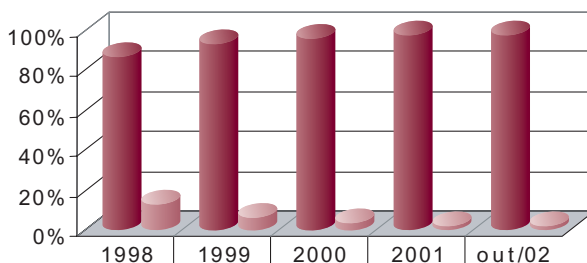
**População Atendida pelo PAB - Brasil**  
1998 - out/2002 (milhões)



	1998	1999	2000	2001	out/02
<b>População Total</b>	<b>163,9</b>	<b>163,9</b>	<b>163,9</b>	<b>172,4</b>	<b>172,4</b>
<b>Sem cobertura</b>	<b>18,9</b>	<b>12,3</b>	<b>10,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>
<b>Com cobertura</b>	<b>145,0</b>	<b>151,0</b>	<b>153,0</b>	<b>172,0</b>	<b>172,4</b>

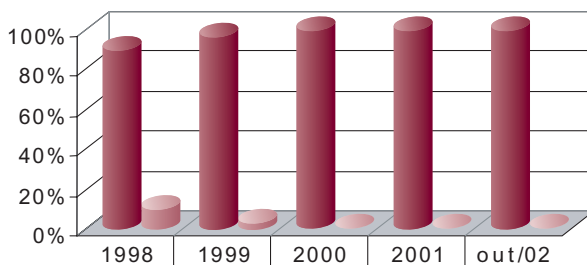
A evolução do número de municípios cobertos e da população atendida, no conjunto das regiões brasileiras, pode ser observada nos gráficos a seguir (vide detalhamento nos quadros 1 e 2):

### Municípios Cobertos pelo PAB - Região Norte 1998 - out/2002



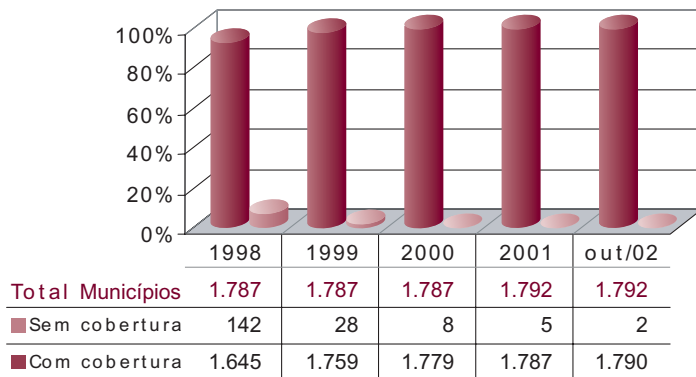
	1998	1999	2000	2001	out/02
Total Municípios	449	449	449	449	449
Sem cobertura	62	30	13	7	6
Com cobertura	387	419	436	442	443

### População Atendida pelo PAB - Região Norte 1998 - out/2002 (milhões)

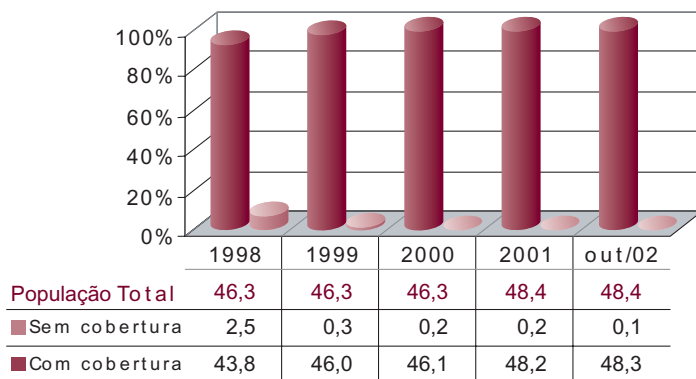


	1998	1999	2000	2001	out/02
População Total	12,1	12,1	12,1	13,3	13,3
Sem cobertura	1,3	0,5	0,1	0,1	0,1
Com cobertura	10,8	11,6	12,0	13,2	13,2

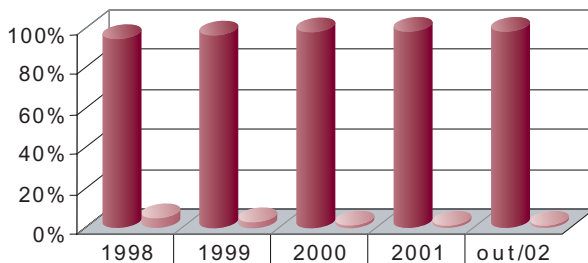
**Municípios Cobertos pelo PAB - Região Nordeste**  
1998 - out/2002



**População Atendida pelo PAB - Região Nordeste**  
1998 - out/2002 (milhões)

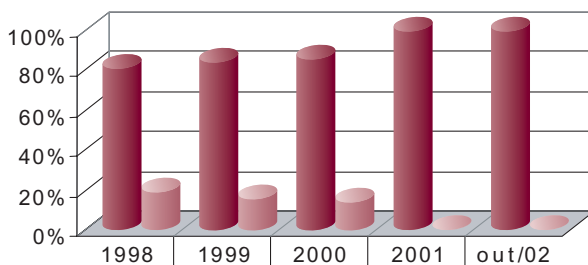


**Municípios Cobertos pelo PAB - Região Sudeste**  
1998 - out/2002



	1998	1999	2000	2001	out/02
<b>Total Municípios</b>	1.666	1.666	1.666	1.668	1.668
<b>■ Sem cobertura</b>	95	69	28	14	14
<b>■ Com cobertura</b>	1.571	1.597	1.638	1.654	1.654

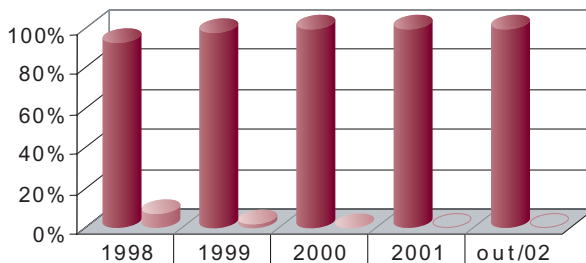
**População Atendida pelo PAB - Região Sudeste**  
1998 - out/2002 (milhões)



	1998	1999	2000	2001	out/02
<b>População Total</b>	69,9	69,9	69,9	73,5	73,5
<b>■ Sem cobertura</b>	13,7	11,3	10,5	0,1	0,1
<b>■ Com cobertura</b>	56,2	58,6	59,4	73,4	73,4

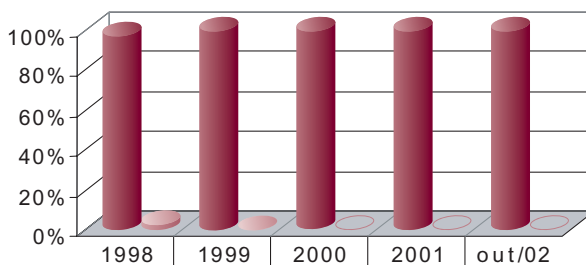


**Municípios Cobertos pelo PAB - Região Sul**  
1998 - out/2002



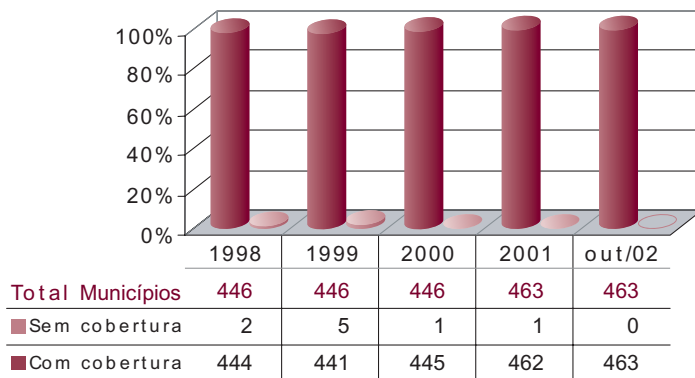
	1998	1999	2000	2001	out/02
Total Municípios	1.159	1.159	1.159	1.189	1.189
■ Sem cobertura	70	24	3	0	0
■ Com cobertura	1.089	1.135	1.156	1.189	1.189

**População Atendida pelo PAB - Região Sul**  
1998 - out/2002 (milhões)

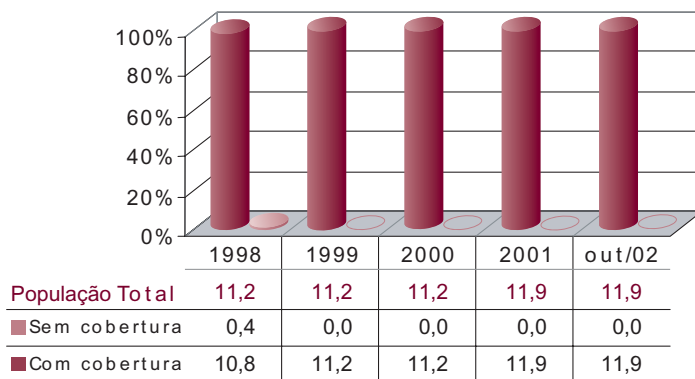


	1998	1999	2000	2001	out/02
População Total	24,0	24,0	24,0	26,0	26,0
■ Sem cobertura	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0
■ Com cobertura	23,4	24,3	24,4	25,5	25,5

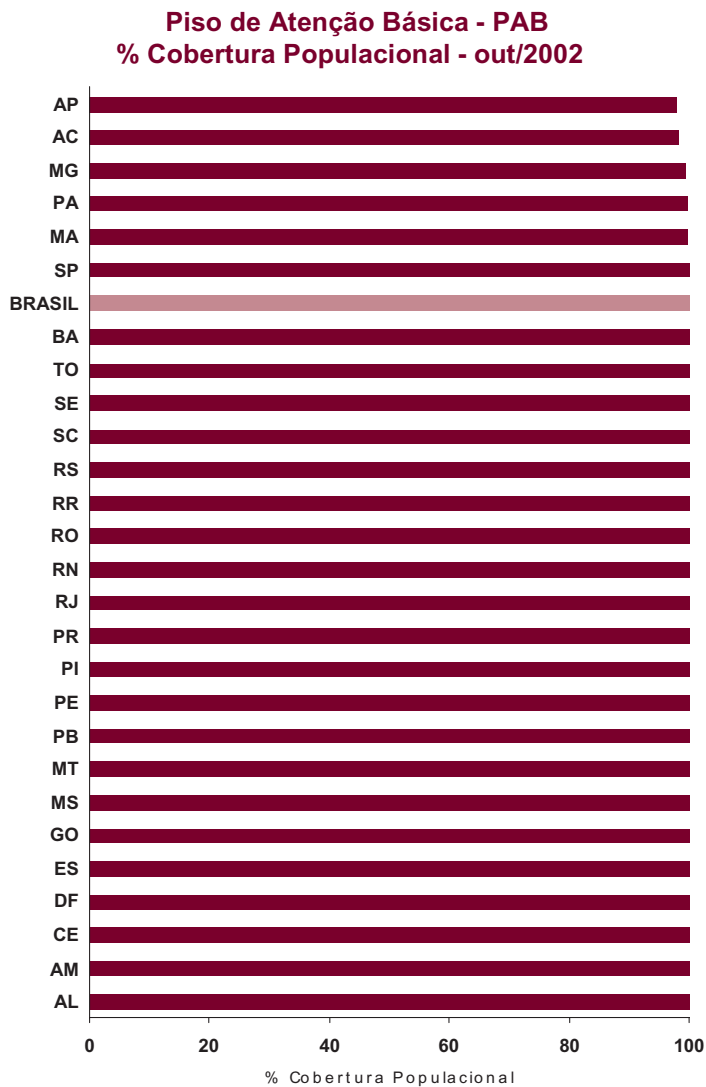
**Municípios Cobertos pelo PAB - Região Centro-Oeste**  
1998 - out/2002



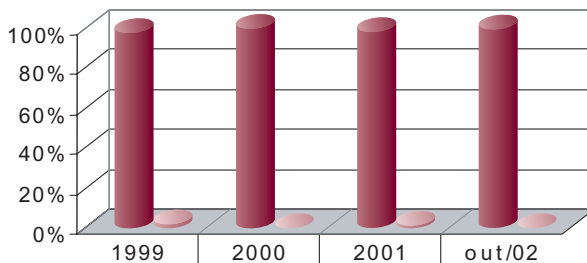
**População Atendida pelo PAB - Região Centro-Oeste**  
1998 - out/2002 (milhões)



O gráfico a seguir compara os diferentes níveis de adesão ao PAB, dos estados e do Distrito Federal em relação à média nacional que é, atualmente, de 99,9% (vide detalhamento no quadro 2):

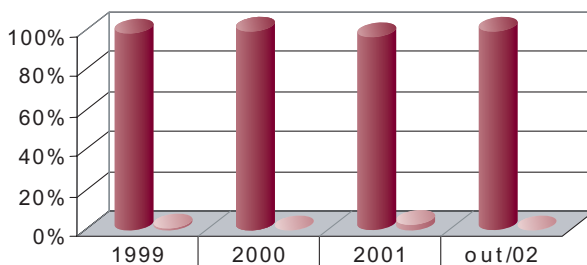


**Municípios Cobertos pelo PAB**  
**Projeto Alvorada 1999 - out/2002**



Ano	1999	2000	2001	out/02
Total Municípios	2.313	2.313	2.361	2.361
Sem cobertura	64	21	60	9
Com cobertura	2.449	2.292	2.301	2.352

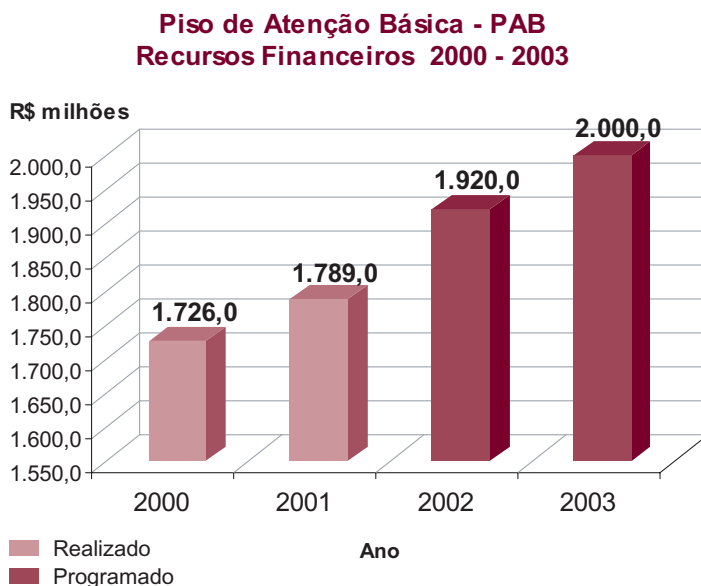
**População Atendida (milhões) pelo PAB**  
**Projeto Alvorada 1999 - out/2002**



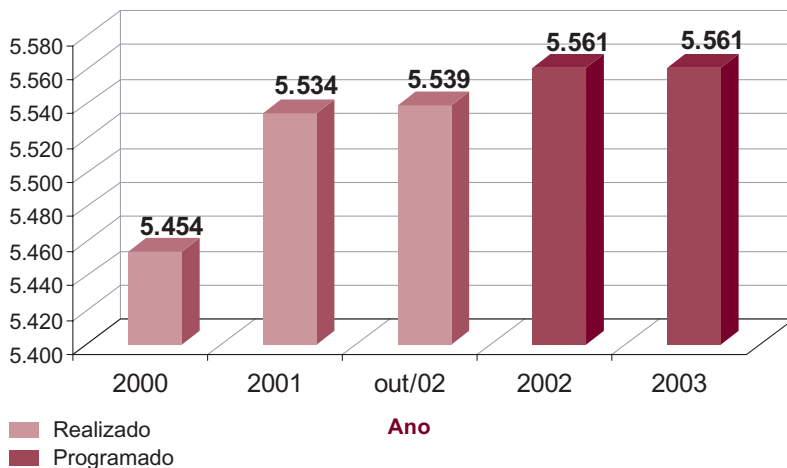
Ano	1999	2000	2001	out/02
Total Municípios	38,8	38,8	42,8	42,8
Sem cobertura	0,8	0,5	2,8	0,1
Com cobertura	38,0	38,3	40,0	42,7

## 6. Planejamento

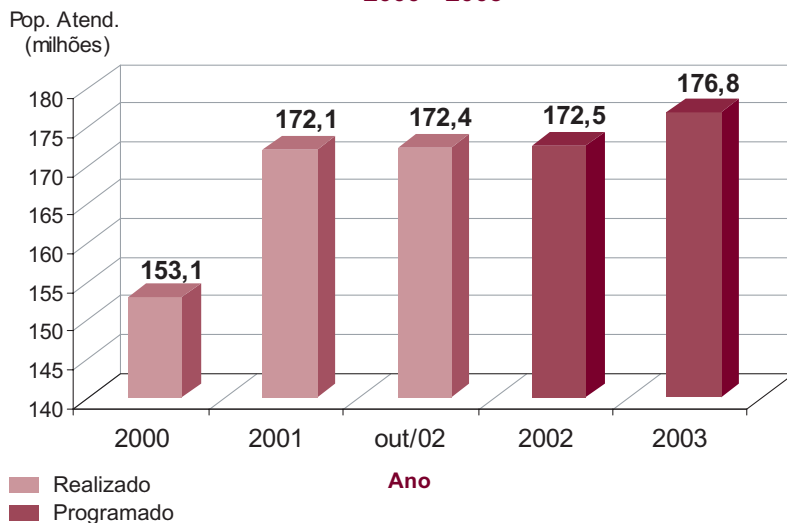
O PAB foi incluído no Plano Plurianual 2000 – 2003 como uma das ações integrantes do Programa Saúde da Família, sob o código orçamentário 36901.10.301.0001.0587, com o nome de *Atendimento Assistencial Básico com o Piso de Atenção Básica – PAB Fixo*. No gráfico a seguir, é possível observar os recursos financeiros realizados e programados para o PAB no período 2000 – 2003:



### Piso de Atenção Básica - PAB Municípios Cobertos 2000 - 2003



### População Atendida 2000 - 2003



## 7. Legislação, Normas e Textos Referentes ao PAB

- ✓ Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01/96) – Institui o PAB fixo.
- ✓ Portaria GM/MS n.º 1.882, de 18 de dezembro de 1997 – Define ações custeadas pelo PAB fixo e sua fórmula de cálculo, condicionando a transferência de recursos à alimentação de sistemas de informação.
- ✓ Portaria GM/MS n.º 1.884, de 18 de dezembro de 1997 – Define o valor do PAB.
- ✓ Portaria GM/MS n.º 84, de 6 de fevereiro de 1998 – Define o valor máximo do PAB fixo.
- ✓ Portaria MS n.º 3.925, de 13 de novembro de 1998 – Aprova o Manual da Atenção Básica.
- ✓ Programa de Ação em Saúde – Diagnóstico. Relatório, voto e decisão do Tribunal de Contas da União, 1999.
- ✓ Rede de Proteção Social, Relatório de Acompanhamento, out/1999.
- ✓ Avança Brasil, Projeto de Lei do Plano Plurianual 2000-2003.
- ✓ O que muda com o PAB?, encarte da assessoria de Comunicação Social do MS.
- ✓ Portaria GM/MS n.º 1.128, de 31 de agosto de 1999 – Ratifica os valores mínimo e máximo do PAB fixo.
- ✓ Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 1/2 – Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica e institui o PAB-A.
- ✓ Instrução Normativa GM/MS n.º 01/2002 – Regulamenta processo de habilitação de municípios para recebimento do PAB-A.
- ✓ Portaria GM/MS n.º 1.634, de 12 de setembro de 2001 – Atualiza os valores do teto anual do PAB fixo, por estado, para 2001.
- ✓ Portaria SE/MS n.º 130, de 21 de setembro de 2001 – Atualiza os valores do teto anual do PAB fixo, por município, para 2001.
- ✓ Portaria GM/MS n.º 2.034, de 7 de dezembro de 2001 – Define o valor mínimo do PAB ampliado.

## 8. Anexos

**Quadro 1**  
**Piso de Atenção Básica - PAB**  
**Municípios Cobertos - Brasil**

Região/UF	1998	1999	2000	2001	out/02
<b>TOTAL</b>	<b>5.136</b>	<b>5.351</b>	<b>5.454</b>	<b>5.534</b>	<b>5.539</b>
<b>NORTE</b>	<b>387</b>	<b>419</b>	<b>436</b>	<b>442</b>	<b>443</b>
AC	16	17	18	18	19
AM	40	52	59	62	62
AP	7	14	14	14	14
PA	125	134	139	142	142
RO	52	52	52	52	52
RR	9	12	15	15	15
TO	138	138	139	139	139
<b>NORDESTE</b>	<b>1.645</b>	<b>1.759</b>	<b>1.779</b>	<b>1.787</b>	<b>1.790</b>
AL	101	101	100	102	102
BA	370	406	410	413	416
CE	172	183	184	184	184
MA	197	212	215	216	216
PB	198	213	223	223	223
PE	185	185	185	185	185
PI	185	220	221	222	222
RN	163	164	166	167	167
SE	74	75	75	75	75
<b>SUDESTE</b>	<b>1.571</b>	<b>1.597</b>	<b>1.638</b>	<b>1.654</b>	<b>1.654</b>
ES	71	71	77	78	78
MG	807	823	831	841	841
RJ	91	89	91	92	92
SP	602	614	639	643	643
<b>SUL</b>	<b>1.089</b>	<b>1.135</b>	<b>1.156</b>	<b>1.189</b>	<b>1.189</b>
PR	399	399	399	399	399
RS	405	444	464	497	497
SC	285	292	293	293	293
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>444</b>	<b>441</b>	<b>445</b>	<b>462</b>	<b>463</b>
DF	0	1	1	1	1
GO	241	242	242	246	246
MS	77	72	76	77	77
MT	126	126	126	138	139



**Quadro 2**  
**Piso de Atenção Básica - PAB**  
**População Atendida - Brasil**

Região/UF	1998	1999	2000	2001	out/02
<b>TOTAL</b>	<b>145.036.273</b>	<b>151.646.285</b>	<b>153.149.255</b>	<b>172.083.776</b>	<b>172.385.826</b>
<b>NORTE</b>	<b>10.839.955</b>	<b>11.589.402</b>	<b>11.997.905</b>	<b>13.199.826</b>	<b>13.245.084</b>
AC	461.323	248.055	507.592	548.359	574.355
AM	2.101.536	2.452.976	2.556.260	2.900.240	2.900.240
AP	364.136	431.895	431.895	489.414	498.735
PA	5.364.659	5.777.726	5.803.485	6.331.795	6.341.736
RO	1.255.522	1.296.856	1.296.856	1.407.886	1.407.886
RR	216.050	251.225	266.922	337.237	337.237
TO	1.076.729	1.130.669	1.134.895	1.184.895	1.184.895
<b>NORDESTE</b>	<b>43.846.398</b>	<b>45.995.179</b>	<b>46.122.954</b>	<b>48.185.242</b>	<b>48.331.186</b>
AL	2.663.071	2.713.203	2.705.767	2.856.629	2.856.629
BA	11.975.424	12.824.108	12.859.145	13.078.158	13.214.114
CE	6.743.281	7.092.318	7.106.605	7.547.620	7.547.620
MA	5.087.773	5.377.543	5.393.563	5.720.479	5.730.467
PB	3.164.646	3.326.826	3.375.609	3.468.594	3.468.594
PE	7.466.773	7.580.826	7.580.826	8.008.207	8.008.207
PI	2.518.473	2.729.746	2.734.152	2.873.010	2.873.010
RN	2.573.122	2.637.823	2.654.501	2.815.244	2.815.244
SE	1.653.835	1.712.786	1.712.786	1.817.301	1.817.301
<b>SUDESTE</b>	<b>56.218.438</b>	<b>58.594.545</b>	<b>59.373.765</b>	<b>73.361.845</b>	<b>73.470.763</b>
ES	2.773.076	2.884.042	2.938.062	3.155.016	3.155.016
MG	16.535.357	17.127.745	17.167.045	18.045.197	18.127.096
RJ	13.555.657	13.517.158	13.807.358	14.558.545	14.558.545
SP	23.354.348	25.065.600	25.461.300	37.603.087	37.630.106
<b>SUL</b>	<b>23.364.702</b>	<b>24.282.890</b>	<b>24.438.580</b>	<b>25.453.264</b>	<b>25.453.264</b>
PR	9.142.215	9.375.592	9.375.592	9.694.709	9.694.709
RS	9.339.640	9.811.198	9.964.540	10.309.819	10.309.819
SC	4.882.847	5.096.100	5.098.448	5.448.736	5.448.736
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>10.766.780</b>	<b>11.184.269</b>	<b>11.216.051</b>	<b>11.883.599</b>	<b>11.885.529</b>
DF	1.877.015	1.969.868	1.969.868	2.097.447	2.097.447
GO	4.637.316	4.848.725	4.848.725	5.116.462	5.116.462
MS	1.964.603	1.990.127	2.021.909	2.111.036	2.111.036
MT	2.287.846	2.375.549	2.375.549	2.558.654	2.560.584

**Quadro 3**  
**Piso de Atenção Básica - PAB**  
**Municípios Cobertos - Projeto Alvorada**

Região/UF	1999	2000	2001	out/02
<b>TOTAL</b>	<b>2.249</b>	<b>2.292</b>	<b>2.301</b>	<b>2.352</b>
<b>NORTE</b>	<b>234</b>	<b>249</b>	<b>252</b>	<b>267</b>
AC	14	14	14	15
AM	37	45	46	46
AP	4	4	4	4
PA	80	83	85	98
RO	11	11	11	12
RR	5	8	8	8
TO	83	84	84	84
<b>NORDESTE</b>	<b>1.685</b>	<b>1.709</b>	<b>1.713</b>	<b>1.739</b>
AL	100	99	100	101
BA	388	394	396	401
CE	180	181	181	182
MA	199	202	203	203
PB	208	218	218	220
PE	173	173	173	175
PI	218	220	220	221
RN	149	151	151	165
SE	70	71	71	71
<b>SUDESTE</b>	<b>274</b>	<b>278</b>	<b>280</b>	<b>290</b>
ES	5	6	6	6
MG	267	270	272	282
SP	2	2	2	2
<b>SUL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
PR	19	19	19	19
RS	1	1	1	1
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
GO	22	22	22	22
MT	14	14	14	14

**Quadro 4**  
**Piso de Atenção Básica - PAB**  
**População Atendida - Projeto Alvorada**

Região/UF	1999	2000	2001	out/02
<b>TOTAL</b>	<b>37.951.805</b>	<b>38.291.396</b>	<b>39.991.023</b>	<b>42.699.519</b>
<b>NORTE</b>	<b>3.792.198</b>	<b>3.942.885</b>	<b>4.378.029</b>	<b>4.646.212</b>
AC	221.567	221.567	248.766	264.268
AM	719.318	833.708	919.404	919.404
AP	28.690	28.690	35.214	35.214
PA	2.164.527	2.180.901	2.474.876	2.715.594
RO	158.452	158.452	161.094	173.057
RR	33.034	48.731	66.125	66.125
TO	466.610	470.836	472.550	472.550
<b>NORDESTE</b>	<b>30.827.602</b>	<b>30.990.101</b>	<b>32.147.812</b>	<b>34.079.903</b>
AL	1.926.915	1.919.479	2.026.331	2.039.185
BA	9.210.740	9.262.188	9.222.941	9.863.662
CE	4.593.801	4.608.088	4.926.567	5.187.267
MA	3.976.384	3.992.404	4.215.126	4.215.126
PB	2.260.675	2.309.458	2.364.565	2.728.175
PE	4.330.077	4.330.077	4.576.445	4.816.243
PI	2.022.799	2.042.210	2.141.099	2.144.129
RN	1.454.046	1.470.724	1.549.485	1.960.863
SE	1.052.165	1.055.473	1.125.253	1.125.253
<b>SUDESTE</b>	<b>2.856.932</b>	<b>2.883.337</b>	<b>3.001.418</b>	<b>3.509.640</b>
ES	49.577	54.147	55.219	55.219
MG	2.800.648	2.822.483	2.939.146	3.447.368
SP	6.707	6.707	7.053	7.053
<b>SUL</b>	<b>215.853</b>	<b>215.853</b>	<b>207.286</b>	<b>207.286</b>
PR	210.503	210.503	201.183	201.183
RS	5.350	5.350	6.103	6.103
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>259.220</b>	<b>259.220</b>	<b>256.478</b>	<b>256.478</b>
GO	136.998	136.998	137.414	137.414
MT	122.222	122.222	119.064	119.064

## CARTILHAS TEMÁTICAS DA SAÚDE



Cartilhas disponíveis na internet:  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

Home page do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Home page do Departamento de Atenção Básica  
[www.saude.gov.br/psf](http://www.saude.gov.br/psf)  
E-mail: [psf@saude.gov.br](mailto:psf@saude.gov.br)



EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração e impressão)  
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040  
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Brasília – DF, dezembro de 2002  
OS 1220/2002