

MINISTÉRIO DA SAÚDE

FAQ

NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO FEDERAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



Brasília – DF
2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária

FAQ

NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO FEDERAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



Brasília – DF
2025

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária

Esplanada dos Ministérios, bloco O, 7º andar

CEP: 70050-000 – Brasília/DF

Site: <https://aps.saude.gov.br>

E-mail: financiamento.saps@saude.gov.br

Tels.: (61) 3315-9063 / (61) 3315-9040

Ministra de Estado da Saúde:

Nisia Veronica Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Felipe Proença de Oliveira

Supervisão geral:

Felipe Proença de Oliveira

Coordenação técnica geral:

Dirceu Ditmar Klitzke

Revisão técnica:

Adriana Kitajima

Ana Clara Tupam NewLands

Camila Zanutto Cardillo

Carlos Pilz

Elisandrea Sguario Kemper

Francy Webster de Andrade Pereira

Gabriela da Silva Formoso

Joana D'arc Rodrigues de Oliveira

José Eudes Barroso Vieira

José Félix de Brito Júnior

Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva

Layza Nogueira Dias dos Santos

Maria de Lourdes Ribeiro

Maira Andrade Scavazza

Maria Aparecida Moreira Martins

Rafaela de Paula Sales

Renata Guimarães Mendonça de Santana

Sofia Nader de Araújo

Vania Priamo

Elaboração de texto:

Adriana Kitajima

Amanda Pinto Bandeira de Souza Marques

Camila Zanutto Cardillo

Carlos Pilz

Charleni Ines Scherer Schneiders

Daniele Oliveira Cardoso Figueredo

Danilo de Jesus Nascimento

Doralice Severo da Cruz

Dirceu Ditmar Klitzke

Elisandrea Sguario Kemper

Francy Webster de Andrade Pereira

Gabriela da Silva Formoso

Joana Danielle Brandão Carneiro

Jordana Soares Iankoski

José Eudes Barroso Vieira

José Félix de Brito Júnior

Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva

Katia Motta Galvão Gomes

Layza Nogueira Dias dos Santos

Maria de Lourdes Ribeiro

Maira Andrade Scavazza

Maria Aparecida Moreira Martins

Rafaela de Paula Sales

Renata Guimarães Mendonça de Santana

Renato Taqueo Placeres Ishigame

Romário Araújo Matias Rocha

Sandra Cecilia Aires Cartaxo

Sofia Nader de Araújo

Colaboração:

Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da

Atenção Primária (CGFAP/Saps)

Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital da APS

(Cgiad/Saps)

Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/Desco/Saps)

Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade

(Cgesco/Desco/Saps)

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

(Desco/Saps)

Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/

Saps)

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico e diagramação:

Daniel Miranda Costa

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da APS : FAQ [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025. 16 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/novo_modelo_cofinanciamento_federal_faq.pdf
ISBN 978-65-5993-724-0

1. Financiamento dos Sistemas de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Planos e Programas de Saúde. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0004

Título para indexação:

Frequently Asked Questions about the New Primary Health Care Co-financing Model

SUMÁRIO

COMPONENTES DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DA APS	4
NOVA METODOLOGIA DO COFINANCIAMENTO FEDERAL.....	5
ÍNDICE DE EQUIDADE E DIMENSIONAMENTO – IED	8
RECURSOS DE IMPLANTAÇÃO	9
COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL	10
REFERÊNCIAS.....	16

COMPONENTES DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DA APS

1. Quais são os componentes do cofinanciamento federal das equipes de Saúde da Família (eSF) e da equipe de Atenção Primária (eAP), segundo a Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024?

Conforme artigo 9º e Seções I-A, II e III do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017¹, o cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as eSF e eAP é composto por:

- **Componente fixo** – valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).
- **Componente de vínculo e acompanhamento territorial** – valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes e satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento territorial considerará a classificação da equipe.
- **Componente de qualidade** – valor mensal transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe.

NOVA METODOLOGIA DO COFINANCIAMENTO FEDERAL

2. Quando começarão a ser aplicadas as regras para a nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS)?

Conforme o artigo 8º da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024², a aplicação das regras para a nova metodologia de cofinanciamento federal da APS entrou em vigência na data de publicação da referida portaria, com efeitos financeiros a partir da parcela 5/12 de 2024 (maio de 2024).

A partir da parcela 5/12 de 2025 (maio de 2025), o incentivo financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial será baseado na classificação de desempenho das equipes. O financiamento do componente na parcela 5 irá considerar como período de avaliação o primeiro quadrimestre de 2025 (janeiro a abril) e, como período de monitoramento, os 24 meses anteriores.

3. Quanto os municípios brasileiros passarão a receber com a nova metodologia de cofinanciamento federal da APS?

O repasse federal destinado às equipes da Saúde da Família (eSF) sofreu uma alteração significativa, apresentando aumento expressivo. Comparando os valores destinados às eSF e eAP entre os exercícios financeiros de 2023 e 2024, o crescimento foi de aproximadamente 33%.

4. Quais são os requisitos para o cofinanciamento federal das equipes que atuam na APS?

Conforme trata o artigo 9º-D da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017¹, a transferência do custeio federal referente às equipes que atuam na APS está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

- Credenciamento das equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP), de Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissional (eMulti) pelo Ministério da Saúde em portaria.
- Cadastro, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo gestor municipal.
- Ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab 2017).

O dispositivo define que a homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes aos Identificadores Nacionais de Equipe (INEs) das equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, será realizada por meio de publicação em Diário Oficial da União (DOU), sem prejuízo da transferência financeira. O relatório de equipes homologadas do e-Gestor

apresenta equipes e estabelecimentos homologados pelo Ministério da Saúde para fins de cofinanciamento. A listagem inclui os INEs e Cnes publicados em portaria de homologação e os que estão em processo de publicação, mas aptos para recebimento do custeio.

5. Como será realizado o custeio das equipes na primeira etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS?

Conforme o artigo 3º da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024², a primeira etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS ocorrerá durante 12 parcelas (maio/2024 a abril/2025), que correspondem ao período de transição entre o antigo modelo e o novo modelo.

Durante essas 12 parcelas, todos os municípios receberão pelas eSF e eAP os valores do componente fixo, do componente de vínculo e acompanhamento territorial e do componente de qualidade, da seguinte forma:

- a) Para o componente fixo, o valor será transferido conforme o estrato do município no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).
- b) Para o componente de vínculo e acompanhamento territorial, o valor transferido para todos os municípios será correspondente à classificação "bom" das equipes no valor de R\$ 6.000 (seis mil reais).
- c) Para o componente de qualidade, o valor transferido para todos os municípios será correspondente à classificação "bom" das equipes no valor de R\$ 6.000 (seis mil reais).

Figura 1 - Valores dos componentes do cofinanciamento federal para eSF na primeira etapa de implantação da nova metodologia:

IED	VALOR REPASSADO MENSALMENTE	FIXO/IED EQUIDADE	VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL = BOM	QUALIDADE = BOM
EXTRATO I	R\$ 30.000,00 =	R\$ 18.000,00 +	R\$ 6.000,00 +	R\$ 6.000,00
EXTRATO II	R\$ 28.000,00 =	R\$ 16.000,00 +	R\$ 6.000,00 +	R\$ 6.000,00
EXTRATO III	R\$ 26.000,00 =	R\$ 14.000,00 +	R\$ 6.000,00 +	R\$ 6.000,00
EXTRATO IV	R\$ 24.000,00 =	R\$ 12.000,00 +	R\$ 6.000,00 +	R\$ 6.000,00

Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária, 2024.

6. Como será o pagamento das eSB e eMulti na primeira etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS?

As equipes eSB e eMulti, segundo a Portaria GM/MS n.º 3493/2024, tiveram alterações apenas no componente de qualidade (indicadores). Dessa forma, durante a primeira etapa de implantação da nova metodologia (12 parcelas — maio/2024 a abril/2025, receberão no componente de qualidade referente à classificação "bom", conforme descrito a seguir:

Figura 2 – Valores do componente fixo e de qualidade do cofinanciamento federal para eSB e eMulti, na primeira etapa de implantação da nova metodologia

Equipe	Fixo	Qualidade	Total
eSB I comum	R\$ 4.014,00	R\$ 1.836,75	R\$ 5.850,75
eSB II comum	R\$ 7.064,00	R\$ 2.450,25	R\$ 9.514,25
eSB I quil/assent	R\$ 6.021,00	R\$ 2.755,13	R\$ 8.776,13
eSB II quil/assent	R\$ 10.596,00	R\$ 3.675,38	R\$ 14.271,38
eMulti ampliada	R\$ 36.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 42.750,00
eMulti complementar	R\$ 24.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 28.500,00
eMulti estratégica	R\$ 12.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 14.250,00

Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária, 2024.

Ressalva-se ainda que, para esta convergência de modelos, a Portaria GM/MS n.º 3.493/2024² revogou os indicadores e os dispositivos das portarias específicas da eMulti (Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023) e da eSB (Portaria GM/MS n.º 960, de 17 de julho de 2023).

ÍNDICE DE EQUIDADE E DIMENSIONAMENTO – IED

7. Como identificar a classificação do município no Índice de Equidade e Dimensionamento e, conseqüentemente, o valor a ser repassado no componente fixo das eSF e eAP?

O IED de cada município pode ser conferido no Anexo VI da Portaria n.º 3.493/2024². Ele foi criado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) com o objetivo de garantir maior equidade na distribuição dos recursos federais da APS para os municípios. O IED classifica os municípios considerando a vulnerabilidade social (Índice de Vulnerabilidade Social – IVS do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea) e o porte populacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE).

Para o IVS, foram atribuídas faixas de pontuação de 1 a 5 para os municípios, conforme segue:

1. Muito alta vulnerabilidade.
2. Alta vulnerabilidade.
3. Média vulnerabilidade.
4. Baixa vulnerabilidade.
5. Muito baixa vulnerabilidade

Para o porte populacional, foram atribuídas faixas de pontuação de 1 a 4 para os municípios, conforme segue:

1. Até 20 mil habitantes.
2. Acima de 20 mil até 50 mil habitantes.
3. Acima de 50 mil até 100 mil habitantes.
4. Acima de 100 mil habitantes.

Assim, o IED é resultante do seguinte método de cálculo:

$$\text{IED} = ((\text{faixa IVS} \times 0,3) + (\text{faixa porte} \times 0,2)) / 0,5$$

O resultado do cálculo do IED é apresentado em quatro estratos (1 a 4), sendo que o estrato 1 elenca os municípios mais vulneráveis e de menor porte populacional.

Para mais esclarecimentos sobre a metodologia de cálculo do IED, acesse a [Nota Técnica n.º122/2024 - CGFAP/Saps/MS](#).

RECURSOS DE IMPLANTAÇÃO

8. O recurso de implantação é somente para equipes novas?

Sim, o recurso de implantação é de custeio e será destinado apenas às novas equipes homologadas a partir da parcela 2/12 de 2024, maio de 2024.

As equipes homologadas receberão o recurso de implantação, em parcela única, concomitantemente ao repasse da primeira parcela de custeio mensal da nova equipe, conforme os seguintes valores:

- Para eSF: R\$ 30.000 (trinta mil reais).
- Para eAP com carga horária de 30 horas semanais: R\$ 16.800 (dezesesseis mil e oitocentos reais).
- Para eAP com carga horária de 20 horas semanais: R\$ 10.800 (dez mil e oitocentos reais).
- Para eSB com carga horária de 40 horas semanais: R\$ 14.000 (quatorze mil reais).
- Para eMulti Ampliada: R\$ 36.000 (trinta e seis mil reais).
- Para eMulti Complementar: R\$ 24.000 (vinte e quatro mil reais).
- Para eMulti Estratégica: R\$ 12.000 (doze mil reais).

9. O recurso de implantação será para qual modalidade de eSB?

O recurso de implantação, de custeio, será destinado apenas às novas eSB com carga horária de 40h, homologadas a partir da parcela 5/12 de 2024.

As eSB 40h receberão o valor de R\$ 14.000,00 de recurso de implantação, em parcela única, concomitante ao repasse da primeira parcela de custeio mensal da nova equipe.

10. As equipes que estão em processo de implantação, ou seja, já foram credenciadas e estão aguardando homologação, terão direito ao recurso de implantação?

Todas as homologações de novas eSF, eAP, eSB 40h e eMulti que ocorrerem a partir da parcela 05 (maio) de 2024 serão contempladas com o recurso de implantação, que será transferido concomitante ao repasse da primeira parcela de custeio mensal.

11. O cálculo do teto para credenciamento de eSF será alterado?

Não, o método de cálculo do teto para credenciamento de eSF permanece conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), no dispositivo iii do item 3.3, Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2/2017³. Dessa forma, o cálculo do teto é realizado pelo número de habitantes do município dividido por 2 mil, ou seja, um município de 8 mil pessoas tem o teto de quatro eSF.

COMPONENTE DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

12. O que é o componente de vínculo e acompanhamento territorial do cofinanciamento federal da APS?

O Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial visa estimular o aprimoramento do processo de territorialização, de análise epidemiológica e demográfica e das condições de vida da população adscrita à equipe, por intermédio da qualificação do cadastro e do acompanhamento das pessoas e famílias.

A adscrição dos usuários permite desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, contribuindo para a reorganização da Atenção Primária à Saúde nos territórios e a melhoria do atendimento à população.

Dessa forma, promove a ampliação do acesso, o vínculo e a responsabilização sanitária entre as equipes de saúde, a população e o território, com o intuito de atender às necessidades em saúde da população com melhoria progressiva da qualidade e da integralidade da Atenção Primária à Saúde.

13. Quando começa a ser calculado o componente de vínculo e acompanhamento territorial para fins de pagamento?

A partir de maio de 2025, os repasses do componente de vínculo e acompanhamento territorial serão baseados nos resultados de desempenho das equipes no primeiro quadrimestre de 2025.

Quadro 1 – Valores do componente de vínculo e acompanhamento territorial, por modalidade de equipe de APS, a partir da classificação por resultados alcançados

Equipe	Modalidade	Classificação do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
eAP	30h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP	20h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00

Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária, 2024.

14. O componente de vínculo e acompanhamento territorial representa qual porcentagem do cofinanciamento federal da APS?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial é um dos eixos estruturantes do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Representa uma média de 25% do valor total dos componentes, podendo variar de acordo com o resultado do desempenho das equipes de saúde após o período de transição da nova metodologia do cofinanciamento federal da APS.

15. Na prática, o componente de vínculo e acompanhamento territorial vai aumentar o cofinanciamento federal para a Atenção Primária?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial faz parte de uma estratégia mais ampla de revalorização de princípios essenciais da Estratégia Saúde da Família. A nova metodologia de cofinanciamento federal da APS representa aumento significativo nos recursos destinados à APS.

16. Quais os critérios que serão observados no cálculo do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial leva em consideração a população vinculada às eSF ou às eAP, observando os seguintes critérios:

- i. Características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- ii. Características demográficas que contemplam pessoas com idade até 5 anos e com 60 anos ou mais.
- iii. Qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros da população no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).
- iv. População atendida ou acompanhada pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.
- v. Satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

17. Quais são as dimensões e os respectivos pesos das dimensões do componente de vínculo e acompanhamento territorial?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial está estruturado em duas dimensões: a Dimensão Cadastro, que corresponde a 30%, e a Dimensão Acompanhamento, que corresponde a 70% do resultado.

18. O que fazer para melhorar a classificação no componente de vínculo e acompanhamento territorial?

Realizar e atualizar o cadastro da população vinculada à equipe de APS, o acompanhamento da população adscrita e a avaliação da satisfação do usuário. As dimensões do componente de vínculo e acompanhamento territorial serão mensuradas individualmente.

19. O que significa "cadastro atualizado e completo" e como isso impacta o trabalho das equipes da APS?

O cadastro é fundamental para identificar as necessidades de saúde da população e promover intervenções mais eficazes na APS, além de aprimorar o planejamento e a gestão das ações realizadas pelas equipes.

Cadastro atualizado refere-se à pessoa que possui registro no Modelo de Informação do Cadastro Individual e atende aos critérios de validação do Sisab, com informações revisadas ou alteradas nos últimos 24 meses.

Já o **cadastro completo** inclui tanto o Cadastro Individual quanto o Cadastro Domiciliar e Territorial, ambos válidos e em conformidade com os requisitos do Sisab.

Ao englobar dados individuais e informações sobre o território, um cadastro completo fortalece o processo de territorialização, garantindo uma visão integrada das condições de vida da população e permitindo ações de saúde mais direcionadas e eficientes.

19. Por que o "cadastro domiciliar e territorial" é importante e quais informações são coletadas?

A coleta de dados individuais, domiciliares e territoriais é essencial para identificar as necessidades de saúde dos usuários e de suas famílias. Esses dados permitem a elaboração de intervenções mais eficazes e contribuem para o aprimoramento do planejamento e da gestão das ações de saúde realizadas pelas equipes. No Cadastro Domiciliar e Territorial são coletadas informações sobre a identificação do endereço, a situação e as condições de moradia, o abastecimento de água, o destino do lixo, o escoamento do banheiro ou sanitário, a presença e a quantidade de animais, a posse e o uso da terra, entre outros aspectos relevantes.

21. O que significa "acompanhamento" no componente de vínculo e acompanhamento territorial?

O acompanhamento refere-se a diversas possibilidades de contato entre a equipe, o usuário e as famílias, no período de um ano (12 meses), incluindo atendimento individual (consulta), atendimento odontológico individual, procedimentos, acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar, atividades coletivas, além de visitas domiciliares e territoriais. Considera-se pessoa acompanhada aquela que apresenta mais de um contato com profissional de saúde no período de um ano (12 meses), sendo necessário que pelo menos um desses contatos seja um atendimento, podendo ser individual, coletivo e/ou domiciliar. Entende-se por "mais de um contato com profissional de saúde": atendimento combinado com procedimento OU atendimento combinado com atendimento.

22. O que acontece se a minha equipe cadastrar mais pessoas do que o determinado pelo parâmetro da Portaria n.º 3.493/2024?

De acordo com o artigo 11, § 5º, da Portaria n.º 3.493/2024², caso o número máximo de pessoas cadastradas por eSF ou eAP exceda o limite estabelecido, a classificação da equipe no componente de vínculo e acompanhamento territorial será limitada, no máximo, à categoria "bom" para fins de transferência do incentivo financeiro. Essa classificação terá efeitos financeiros no quadrimestre subsequente.

23. Para uma equipe de Saúde da Família que atingir a classificação "ótima" no componente de vínculo e acompanhamento territorial, quanto de recurso essa equipe receberá?

No componente de vínculo e acompanhamento territorial, a partir da parcela 5 (maio) de 2025, as equipes de Saúde da Família que atingirem a classificação "ótima" receberão o valor mensal de 8 mil reais, ou seja, uma eSF poderá receber 96 mil reais anualmente nesse componente. As equipes de Atenção Primária na classificação "ótimo" receberão 4 mil e 3 mil reais mensais nas modalidades 30h e 20h, respectivamente.

24. A satisfação do usuário será considerada para determinar a classificação das equipes em ótimo, bom, suficiente ou regular?

De acordo com a Portaria n.º 3.493/2024², as equipes de APS que tiverem a população atendida e o usuário avaliar o atendimento no aplicativo Meu SUS Digital receberão uma pontuação extra que será acrescida ao score de acompanhamento, independentemente da avaliação.

25. Qual o papel dos agentes comunitários de saúde (ACS) no componente de vínculo e acompanhamento?

Os ACS desempenham um papel estratégico na construção do vínculo entre os usuários, as famílias e as comunidade e as equipes de saúde. Nesse contexto, as visitas domiciliares são essenciais, contribuindo para a completude do cadastro e para o cuidado, sendo valorizadas de forma equivalente às demais práticas realizadas pelos profissionais da APS.

26. Como o Painel e-SUS APS vai me ajudar a monitorar o componente de vínculo e acompanhamento territorial?

O Painel e-SUS APS é uma ferramenta estratégica que visa aprimorar o planejamento e a gestão do cuidado na APS por meio do uso eficiente de informações, organizando e apresentando dados de forma clara e acessível para profissionais e gestores em nível municipal. No Painel Temático de Qualidade de Cadastro, é possível acompanhar o total de cadastros vinculados às eSF ou às eAP e o acompanhamento realizado pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

27. Onde posso tirar dúvidas em relação ao componente de vínculo e acompanhamento territorial?

Para esclarecimentos sobre o componente de vínculo e acompanhamento territorial, acesse a Portaria Saps/MS n.º 161, de 10 de dezembro de 2024⁶, e a [Nota Metodológica](#)⁷ que detalha o disposto na Seção II da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024, que institui a Nova Metodologia de Cofinanciamento Federal para o piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dúvidas podem ser encaminhadas para os e-mails: financiamento.saps@saude.gov.br e cgesco.desco@saude.gov.br.

28. Como ficará o cálculo do teto para credenciamento de agente comunitário de saúde?

O teto para credenciamento de ACS segue o disposto na Nota Técnica n.º 546/2021-CGFAP/Desf/Saps/MS, conforme segue:

Quadro 2 - Resumo do teto de credenciamento de ACS

Agentes Comunitários de Saúde	Para os demais municípios e Distrito Federal	População da área urbana/400
	Para os demais municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso	População da área urbana/400 + população da área rural/280

Fonte: Nota Técnica n.º 546/2021-CGFAP/Desf/Saps/MS.

29. Como será a recomposição dos valores recebidos pelos municípios em que seja identificada a necessidade de recomposição dos valores dos componentes?

Conforme disposto no artigo 12-T da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017¹, a alteração do modelo de cofinanciamento da APS, vigente a partir do ano de 2024, não acarretará redução dos valores financeiros recebidos pelos municípios e pelo Distrito Federal no âmbito da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas 12 parcelas anteriores à vigência da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024. Para isso será feita uma comparação entre as 12 parcelas anteriores a maio de 2024 (antigo modelo vigente) e os valores que serão transferidos das parcelas de maio de 2024 a abril de 2025 (novo modelo vigente).

Os municípios que apresentarem necessidade de recomposição dos valores dos componentes recebidos, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas 12 parcelas anteriores à vigência da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, farão jus, até essa situação ser alterada, a um valor adicional mensal de compensação, correspondente ao valor de recomposição acrescido de 10%, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.

30. Como ficará a situação do custeio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) aderidas ao Programa Saúde na Hora?

Conforme a Pnab, cabe às esferas de governo garantir o acesso universal e ordenado aos serviços de saúde do SUS, adotando estratégias compatíveis com as necessidades de cada localidade.

Os recursos do Programa Saúde na Hora foram integralmente remanejados para o custeio das equipes de Saúde da Família, assegurando a manutenção dos repasses.

O novo modelo é centrado no vínculo e no cuidado que cada equipe desenvolve no território, incentivando a implantação de novas equipes para aprimorar o atendimento. Os gestores devem criar estratégias alinhadas às demandas locais, garantindo um atendimento adequado às características da população.

31. Como fica o financiamento federal do Programa Academia da Saúde?

O financiamento e a transferência de recursos federais referentes ao custeio do Programa Academia da Saúde permanecem conforme estabelecido pela Seção I do Capítulo I da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017⁵.

Dessa forma, a Portaria GM/MS n.º 3.493/2024² não fez alterações no valor repassado aos municípios pelo Programa Academia da Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aid/pt-br/central-de-conteudo/copy_of_portarias/2017/portaria_consolidacao_n_6_28_09_2017.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota técnica n.º 546/2021-CGFAP/DESF/SAPS/MS**. [...] especifica a legislação regulamentadora do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [...]. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/NT-ACS.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria Saps/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024. Estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para as equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária - eAP, e as equipes vinculadas em conformidade com o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 245, p. 157, 20 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saps/ms-n-161-de-10-de-dezembro-de-2024-603288832>. Acesso em 30 jan 2025.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Nota Metodológica**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-metodologica.pdf>. Acesso em 30 jan 2025.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. **Clique aqui** e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

