



NOTA TÉCNICA Nº 100/2025-CGFAP/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica para subsidiar a publicação de portaria que altera e revoga dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, que dispõe sobre a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2. ANÁLISE

I - DA NÃO APLICABILIDADE DA ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

2.1. Preliminarmente, cumpre informar que não se aplica à presente demanda o disposto no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que regulamenta a análise de impacto regulatório - AIR, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021, por tratar-se de ato normativo que se enquadra na hipótese de não-aplicabilidade de AIR disposta no inciso III e IV do art. 4º do decreto supracitado, que assim dispõe:

"Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:
(...)
III - ato normativo considerado de baixo impacto;
IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;
(...) "

2.2. Cabe apontar que a alteração que será apresentada se enquadra em duas das definições de ato normativo de baixo impacto, de acordo com o inciso II do art. 2º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, como pode ser observado a seguir:

II - ato normativo de baixo impacto - aquele que:
a);
b) não provoca aumento expressivo de despesa orçamentária ou financeira; e
c) não repercuta de forma substancial nas políticas públicas de saúde, de segurança, ambientais, econômicas ou sociais.

2.3. A minuta de portaria (SEI nº 0047297252) apresentada atualiza dispositivos do ato normativo para prorrogar a primeira etapa de implantação da metodologia de cofinanciamento e atualizar as regras de suspensão e está fundamentada no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, conforme mencionado acima. As mudanças propostas de atualização das regras de suspensão visam adequar e aprimorar as práticas de gestão e monitoramento das equipes, além de corrigir lacunas identificadas nas normativas anteriores sem acarretar efeitos disruptivos ou alterações substanciais nos programas já estabelecidos. A proposta também representa um ato normativo de baixo impacto, pois não provoca aumento expressivo de despesa orçamentária.

2.4. Já a prorrogação da implantação da metodologia tem o objetivo de dar tempo adicional para os novos gestores municipais se ajustarem às novas exigências, sem comprometer as atividades das equipes do território, impedindo assim que haja qualquer prejuízo de continuidade dos serviços prestados à população.

2.5. Dessa forma, as mudanças propostas são necessárias para propiciar maior eficiência na implantação e execução das políticas públicas, além de melhorias contínuas nas políticas públicas de saúde.

II - DAS MUDANÇAS PROPOSTAS

2.6. Importante salientar que a APS possui um espaço privilegiado no cuidado das pessoas, por meio de um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. Cumpre, portanto, papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade (BRASIL, 2017).

2.7. A Estratégia de Saúde da Família tem sido sistematicamente apontada pela literatura como indutora de impactos positivos na situação de saúde da população, além de seu custo-efetividade. Vários estudos demonstram a redução de desigualdades no acesso à saúde no Brasil e revelam que a transição de outros modelos de Atenção Primária para Saúde da Família levou à redução de mortalidade e hospitalizações por diversas doenças.

2.8. No âmbito federal, com vistas a garantir a oferta das ações e serviços da APS, essenciais para um resultado efetivo na situação de saúde da população, são transferidos mensalmente, de maneira regular e automática, na modalidade fundo a fundo, recursos financeiros para os municípios, estados e Distrito Federal que atendem aos requisitos para custeio.

2.9. No contexto de aperfeiçoamento do modelo de cofinanciamento federal, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que dispõe sobre a metodologia de cálculo do Piso de Atenção Primária à Saúde. Esse aprimoramento é essencial devido o papel estratégico que a Atenção Primária pode cumprir nos cuidados em saúde, no âmbito individual e coletivo, e no fortalecimento do SUS. Essa portaria descreve os componentes destinados para apoio à manutenção do custeio da APS, sendo:

- I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
- II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
- III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
- IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
- V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e
- VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

2.10. A minuta de portaria encaminhada por meio do Despacho CGFAP/SAPS/MS (SEI nº 0047297252), apresenta ajustes

fundamentais, considerando a necessidade de aprimoramento da política pública, uma vez que essa requer ajustes ao longo do tempo à medida que novas informações surgem e as circunstâncias mudam.

2.11. No âmbito da qualificação do modelo de cofinanciamento federal, bem como da sua conformação nos componentes ora citados, constatou-se a necessidade de redefinição do período de implantação da primeira etapa, com o objetivo de ampliar o prazo para adequação dos entes federativos subnacionais, assegurando a efetividade das ações e a regularidade da implementação.

2.12. Adicionalmente, propõe-se a reformulação das normas relativas às regras de suspensão das eSF e eAP, que apresentam incompletude de composição das equipes. Além disso, em consonância com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), torna-se necessário adequar as regras de suspensão de cofinanciamento no que se refere a ausência de envio de produção pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

2.13. Sendo assim, a minuta proposta tem o objetivo de:

- a) Prorrogar a primeira etapa de implantação da metodologia de cofinanciamento da APS para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
- b) Atualizar as regras de suspensão de eSF, eAP e ACS.

III - DAS JUSTIFICATIVAS PARA A ALTERAÇÃO DO PRAZO DA PRIMEIRA ETAPA DE IMPLANTAÇÃO

2.14. O pleito eleitoral realizado em 2024 resultou em uma mudança de gestão em 3.027 dos 5.571 municípios brasileiros. A ampliação do prazo é prevista para que as novas gestões municipais organizem os processos de trabalho das suas equipes da APS, no que tange o cadastramento, vinculação, acompanhamento e cuidado das pessoas sob sua responsabilidade sanitária.

2.15. O artigo 3º da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, trata sobre a implantação da metodologia de financiamento federal da APS, que seria dividida em duas etapas, com o período de doze parcelas entre elas. Entretanto, considerando a necessidade de adequação dos municípios e equipes às dimensões do componente vínculo e acompanhamento territorial e componente qualidade, e a necessidade de qualificação dos cadastros e acompanhamento dos usuários da APS, torna-se necessária a adoção de medida de ampliação dos prazos previstos nos incisos I e II.

2.16. Dessa forma, até dezembro de 2025 as transferências para eSF e eAP serão feitas da seguinte forma:

- Componente fixo:

Os valores do componente fixo, destinado para as eSF e eAP, serão transferidos conforme a classificação do município no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).

- Componente vínculo e acompanhamento territorial:

Os valores do componente vínculo e acompanhamento territorial, destinado para as eSF e eAP, durante vinte meses, considerando os valores da classificação "bom", conforme disposto no Anexo XCIX-A à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017.

- Componente qualidade:

Os valores do componente qualidade, destinado para as eSF e eAP, durante vinte meses, considerando os valores da classificação "bom", conforme disposto no Anexo XCIX-A à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017.

2.17. O quadro a seguir exemplifica como cada equipe receberá, segundo o IED do município.

Quadro 1. Valores das eSF e eAP na primeira etapa de implantação.

Estrato do município no IED	Equipe	Componente Fixo	Componente vínculo - classificação bom	Componente qualidade - classificação bom	Valor total mensal por equipe (sem suspensão)
Estrato 1	eSF	R\$ 18.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
Estrato 2	eSF	R\$ 16.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 28.000,00
Estrato 3	eSF	R\$ 14.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 26.000,00
Estrato 4	eSF	R\$ 12.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
Estrato 1	eAP 30h	R\$ 10.800,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 16.800,00
Estrato 2	eAP 30h	R\$ 9.600,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.600,00
Estrato 3	eAP 30h	R\$ 8.400,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 14.400,00
Estrato 4	eAP 30h	R\$ 7.200,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 13.200,00
Estrato 1	eAP 20h	R\$ 7.200,00	R\$ 2.250,00	R\$ 2.250,00	R\$ 11.700,00
Estrato 2	eAP 20h	R\$ 6.400,00	R\$ 2.250,00	R\$ 2.250,00	R\$ 10.900,00
Estrato 3	eAP 20h	R\$ 5.600,00	R\$ 2.250,00	R\$ 2.250,00	R\$ 10.100,00
Estrato 4	eAP 20h	R\$ 4.800,00	R\$ 2.250,00	R\$ 2.250,00	R\$ 9.300,00

2.18. Após o fim da primeira etapa de implantação, na parcela 01/12 de 2026 as equipes receberão no componente vínculo e acompanhamento territorial e no componente qualidade, o equivalente ao alcance das equipes no terceiro quadrimestre de 2025, conforme os Anexos XCIX-A e Anexo XCIX-B da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017.

2.19. Ressalta-se que a proposta de ampliação da primeira etapa de implantação, para o ano de 2025, considerou o orçamento previsto no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para 2025.

IV - DAS JUSTIFICATIVAS PARA ALTERAÇÃO DAS REGRAS DE SUSPENSÃO

2.20. Conforme verifica-se na minuta de portaria encaminhada por meio do Despacho CGFAP/SAPS/MS (SEI nº 0047297252), a proposta altera o artigo 12-K da sessão V e o Anexo C da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

2.21. Anteriormente, o artigo 12-K disciplinava sobre a suspensão de eSF e eAP, em que nos casos de incompletude da equipe mínima, havia a suspensão parcial dos valores transferidos. Deste modo, a suspensão proporcional incidia sobre os três componentes, fixo, vínculo e acompanhamento territorial e qualidade.

2.22. O componente vínculo e acompanhamento territorial e o componente qualidade são resultados da produção das equipes no quadrimestre anterior, e alguns dos indicadores observam a realização de determinadas atividades em um período prévio, portanto, verificou-se que seria adequado que a suspensão proporcional, no caso de equipes incompletas incida apenas no componente fixo. Visto que as equipes, mesmo quando incompletas, mantem-se em funcionamento e realizam o acompanhamento e atendimento de sua população adscrita, tendo a possibilidade de performance nestes componentes.

2.23. O quadro a seguir apresenta um cenário das eSF e eAP com financiamento federal e quantas delas apresentam suspensão proporcional por ausência de profissional.

Quadro 2. Número de equipes com suspensão na parcela 04/12 de 2025. Brasil

eSF	Qtd. eSF	% eSF	Qtd. eAP30h	% eAP30h	Qtd. eAP20h	% eAP20h
Comp. 100%:	51.654	95,97%	2.712	99,78%	2.543	99,88%
Comp. 75%:	472	0,88%	-	-	-	-
Comp. 50%:	1.547	2,87%	6	0,22%	3	0,12%
Comp. 25%:	152	0,28%	-	-	-	-
Total equipes	53.825	100,00%	2.718	100,00%	2.546	100,00%

2.24. Método do cálculo: no quantitativo de equipes eSF, eAP 30h e eAP 20h foram considerados o quantitativo de equipes pagas na parcela 04 (P04), totalizando 53.825 eSF e 5.264 eAP. Na % eSF, foram considerados o quantitativo de equipes pagas de acordo com o tipo de suspensão proporcional (100%, 50%, 75% e 25%) em relação ao total de equipes eSF pagas. Na % eAP 30h e eAP 20h, foram considerados o quantitativo de equipes pagas de acordo com o tipo de suspensão proporcional (100% e 50%) em relação ao total de equipes eAP30h e eAP 20h pagas.

3. CÁLCULO DA SUSPENSÃO PROPORCIONAL POR AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL

3.1. Nos casos de suspensão proporcional por ausência de profissional o cálculo deverá seguir os seguintes passos:

1. Validação da equipe para pagamento;
2. Identificação do estrato da eSF ou eAP; e
3. Aplicação da suspensão proporcional no valor do componente fixo.

3.2. Dessa forma, os valores das eSF e eAP, conforme suspensão proporcional podem ser visualizados no quadro a seguir.

Quadro 3. Valores de eSF e eAP, durante a primeira etapa de transição, conforme suspensão proporcional, por ausência de profissional, incidindo sobre o componente fixo.

Valores para eSF e eAP, conforme estrato, tipo de equipe, componentes fixo, vínculo e qualidade e valores no caso de suspensão total e proporcional por ausência de profissional							
Estrato IED	Tipo de Equipe	Valor dos componentes no período de transição		Valor Total da equipe sem suspensão	Valor da equipe, conforme percentual de suspensão do componente fixo		
		Fixo	Vínculo e qualidade		25%	50%	
1	eSF	R\$ 18.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 25.500,00	R\$ 21.000,00	R\$ 16.500,00
2	eSF	R\$ 16.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 28.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 16.000,00
3	eSF	R\$ 14.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 22.500,00	R\$ 19.000,00	R\$ 15.500,00
4	eSF	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 21.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 15.000,00
1	eAP 30h	R\$ 10.800,00	R\$ 6.000,00	R\$ 16.800,00	Não se aplica	R\$ 11.400,00	Não se aplica
2	eAP 30h	R\$ 9.600,00	R\$ 6.000,00	R\$ 15.600,00	Não se aplica	R\$ 10.800,00	Não se aplica
3	eAP 30h	R\$ 8.400,00	R\$ 6.000,00	R\$ 14.400,00	Não se aplica	R\$ 10.200,00	Não se aplica
4	eAP 30h	R\$ 7.200,00	R\$ 6.000,00	R\$ 13.200,00	Não se aplica	R\$ 9.600,00	Não se aplica
1	eAP 20h	R\$ 7.200,00	R\$ 4.500,00	R\$ 11.700,00	Não se aplica	R\$ 8.100,00	Não se aplica
2	eAP 20h	R\$ 6.400,00	R\$ 4.500,00	R\$ 10.900,00	Não se aplica	R\$ 7.700,00	Não se aplica
3	eAP 20h	R\$ 5.600,00	R\$ 4.500,00	R\$ 10.100,00	Não se aplica	R\$ 7.300,00	Não se aplica
4	eAP 20h	R\$ 4.800,00	R\$ 4.500,00	R\$ 9.300,00	Não se aplica	R\$ 6.900,00	Não se aplica

V - DAS JUSTIFICATIVAS PARA AS REGRAS DE SUSPENSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

3.3. Para a suspensão total do valor destinado ao ACS, será considerada a ausência do envio de informações de produção ao Sisab por seis competências consecutivas do CNES. Tal proposta se justifica considerando a necessidade de monitoramento de políticas públicas financiadas pelo governo federal, além da convergência com as demais regras referentes ao envio de produção pelas equipes e serviços de APS, cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

3.4. Como é relatado em trecho do item 4 “Atribuições dos Profissionais da Atenção Básica”, presente no Capítulo I do Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, temos como atribuição a todos os membros das equipes que atuam na atenção básica, incluindo os ACS:

- X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

3.5. Acrescenta-se a esta justificativa, texto contido no item 6 “Do Financiamento Das Ações De Atenção Básica”, presente no CAPÍTULO I do ANEXO 1 do ANEXO XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 que evidencia a necessidade de alimentação do

sistema de informação por todos os serviços APS para recebimento de incentivo financeiro:

Para recebimento dos incentivos correspondentes às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, isto é, todos os serviços vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, efetivamente credenciadas em portaria e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os Municípios e Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.710 de 08.07.2019](#))

3.6. Assim, justifica-se a mudança nas regras de pagamento do incentivo federal para os agentes comunitários de saúde, tornando necessário a alimentação pelo profissional dos sistemas de informação referente às atividades realizadas e suspendendo o pagamento do incentivo no caso de ausência de envio de produção por seis competências consecutivas.

4. DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DECORRENTE DA MINUTA DE PORTARIA

4.1. No tocante ao impacto orçamentário decorrente da minuta de Portaria de que trata a presente Nota Técnica, cumpre esclarecer que a alteração relativa à prorrogação da primeira etapa de implantação da metodologia de cofinanciamento da APS para as eSF, eAP, eSB e eMulti não acarretará impacto orçamentário adicional, haja vista que a dotação orçamentária aprovada para o plano orçamentário - PO 0001 da ação orçamentária 219A - Piso de Atenção Primária à Saúde na Lei nº 15.121, de 10 de abril de 2025, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2025, considerou o cenário mais conservador, ou seja, a manutenção da primeira etapa de implantação da metodologia de cofinanciamento da APS durante o ano de 2025.

4.2. Em relação à atualização das regras de suspensão de eSF, eAP e ACS, igualmente presume-se que a LOA 2025 abarca a totalidade das despesas concernentes à manutenção de equipes e serviços homologados, não configurando uma despesa adicional.

4.3. Todavia, especificamente quanto à atualização das regras de suspensão de eSF e eAP, salienta-se que, ao comparar a regra atual e a nova regra proposta relativa à suspensão proporcional por ausência de profissional, há um aumento da despesa estimada entre as metodologias.

4.4. Assim, o quadro abaixo apresenta a síntese do incremento gerado entre as metodologias de suspensão proporcional por ausência de profissional. Entretanto, ressalta-se que a LOA 2025 abrange a totalidade das despesas concernentes à manutenção de equipes e serviços homologados.

Quadro 4. Resumo - Comparativo entre a metodologia atual de pagamento parcial decorrente de suspensão e a nova metodologia proposta.

Suspensão parcial - Parcela 04/2025		2025			2026	
		Metodologia Atual ¹	Nova metodologia ²	Incremento 2025 ³	Metodologia Atual ¹	Nova met
Tipo	Qtd. Equipes	Despesa Projetada 2025	Despesa Projetada 2025	Despesa Projetada 2026	Despesa Proj	Despesa Proj
eSF	2.171	R\$ 11.143.245.000,00	R\$ 11.245.806.000,00	R\$ 102.561.000,00	R\$ 16.556.409.000,00	R\$ 16.707.1
eAP 30H	6	R\$ 301.684.200,00	R\$ 301.837.200,00	R\$ 153.000,00	R\$ 448.453.800,00	R\$ 448.1
eAP 20H	3	R\$ 198.037.525,00	R\$ 198.094.900,00	R\$ 57.375,00	R\$ 294.193.725,00	R\$ 294.1
TOTAL	2.180	R\$ 11.642.966.725,00	R\$ 11.745.738.100,00	R\$ 102.771.375,00	R\$ 17.299.056.525,00	R\$ 17.450.

¹ Metodologia atual: foram consideradas as proporções de 100%, 75%, 50% e 25% para todos os componentes (FIXO, VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO E QUALIDADE).

² Nova metodologia: foram consideradas as proporções de 100%, 75%, 50% e 25% para o componente FIXO. Já para os componentes VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO E QUALIDADE foram consideradas proporções de 100%.

³ Incremento: Valor adicional decorrente da nova metodologia de pagamento parcial por suspensão.

5. CONCLUSÃO

5.1. Diante do exposto, considerando o compromisso do Ministério da Saúde com os municípios e Distrito Federal no sentido de melhoria e manutenção do cuidado na APS e equidade nos recursos repassados, solicitamos a publicação da minuta de Portaria, anexa ao Despacho CGFAP/SAPS/MS (SEI nº 0047297252), que prorroga, até a parcela 12/12 de 2025, o prazo para que os municípios e o Distrito Federal se adequem para o cumprimento das cláusulas das normativas que vigorarão a partir da publicação da presente portaria.



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Ditmar Klitzke, Coordenador(a)-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária**, em 16/04/2025, às 19:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047297301** e o código CRC **532C3CC3**.

Referência: Processo nº 25000.180629/2023-50

SEI nº 0047297301

Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br