

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

FAQ

**NOVA METODOLOGIA DE
COFINANCIAMENTO FEDERAL DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

1º edição

Brasília-DF / 2024

SUMÁRIO

1. Quando começarão a ser aplicadas as regras para a nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária a Saúde (APS)?	4
2. Quando os municípios receberão a primeira parcela do cofinanciamento federal da APS?	4
3. Quais os componentes que compõem o cofinanciamento federal das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), segundo a Portaria GM/MS nº 3.493/2024?	4
4. Como o município se informa sobre o seu estrato no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED),e conseqüentemente sobre o valor que receberá no componente fixo das eSF e eAP?	5
5. Como será realizado o custeio das eSF na primeira etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS?	6
6. Como será a classificação das eSF e eAP dos municípios nos componentes vínculo e acompanhamento territorial e qualidade?	7
7. Como será o pagamento das eSB e eMulti na primeira etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS?	8
8. Como será a segunda etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS?	8
9. O recurso de implantação é somente para equipes novas?	9
10. O recurso de implantação será para qual modalidade de eSB?	10
11. As equipes que estão em processo de implantação, ou seja, já foram credenciadas e estão aguardando homologação, terão direito ao recurso de implantação?	10
12. Quando começarão a ser mensurados os indicadores do componente qualidade?	10

13. Como serão monitorados os critérios para o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial?	10
14. Como funcionará a aferição da satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB, e eMulti no componente vínculo e acompanhamento territorial?	11
15. O cálculo do teto para credenciamento de eSF será alterado?	11
16. Como ficará o cálculo do teto para credenciamento de Agente Comunitário de Saúde?	12
17. Como será a recomposição dos valores recebidos pelos municípios em que for identificada essa necessidade de recomposição dos valores dos componentes?	12
18. Como fica o financiamento federal do Programa Academia da Saúde?	12
19. Quais são os requisitos para o cofinanciamento federal das equipes que atuam na APS?	13
20. Como ficará a situação do custeio dos municípios que possuíam UBS aderidas ao Programa Saúde na Hora?	13

Este documento reúne as principais questões referente à [PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024](#), que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 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).

As perguntas e respostas abaixo tratam sobre a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde.

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

Conforme artigo 8º da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, 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 05 - maio de 2024.

2. Quando os municípios receberão a primeira parcela do cofinanciamento federal da APS?

Conforme artigo 8º da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, a primeira parcela do cofinanciamento federal da APS que é transferida do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde considerando a nova metodologia de cofinanciamento federal da APS será realizada na parcela 05, em maio de 2024, considerando a competência CNES 03 (março/2024).

3. Quais os componentes que compõem o cofinanciamento federal das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), segundo a Portaria GM/MS nº 3.493/2024?

Conforme artigo 9º e Seções I-A, II e III do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, os componentes que compõem o cofinanciamento federal da APS para as eSF e eAP são:

- **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 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 (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC e do Programa Bolsa Família -PBF), completude do cadastro, acompanhamento e

atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes, satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento 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.

4. Como o município se informa sobre o seu estrato no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), e conseqüentemente sobre o valor que receberá no componente fixo das eSF e eAP?

O Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) foi criado pela 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 IPEA) e o porte populacional (IBGE). O Anexo VI da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, apresenta a lista com a descrição de todos os municípios e seu estrato no IED, que foram definidos a partir do seguinte método de cálculo do IED:

Para o Índice de Vulnerabilidade Social foi atribuída 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 foi atribuída faixas de pontuação de 1 a 4 para os municípios, conforme segue:

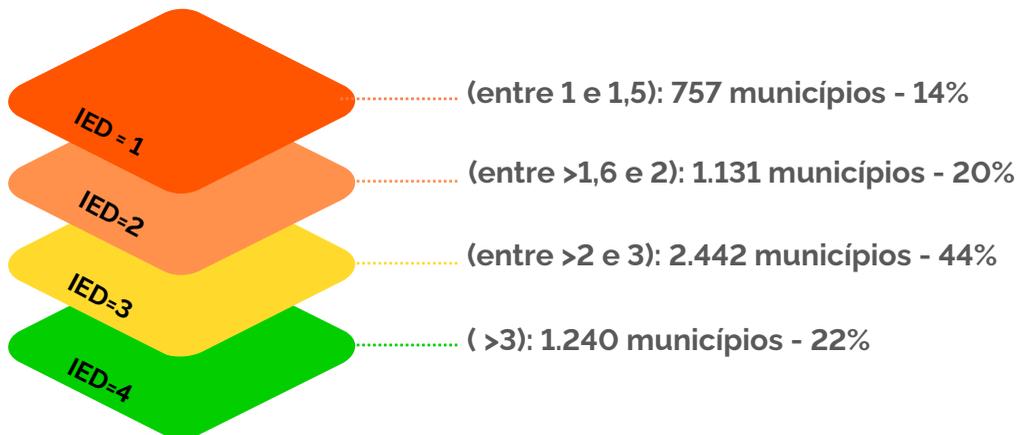
- 1 Até 20 mil habitantes;
- 2 Acima de 20 mil até 50 mil habitantes;
- 3 Acima de 50 mil até 100 mil habitantes;
- 4 Acima de 100 mil habitantes.

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

Figura 1 – Distribuição dos municípios no IED



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

Conforme artigo 3º da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, a primeira etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS ocorrerá durante 12 parcelas (maio/24 a abril/25), que correspondem ao período de transição entre o antigo modelo e o novo modelo.

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

- A)** para o componente fixo, o valor será transferido conforme o estrato do município no IED;
- B)** para o componente vínculo e acompanhamento territorial, o valor transferido para todos os municípios será corresponde a classificação "bom" das equipes no valor de R\$ 6.000,00; e
- C)** para o componente qualidade, o valor transferido para todos os municípios será corresponde a classificação "bom" das equipes no valor de R\$ 6.000,00.

Figura 2 – Valores dos componentes do cofinanciamento federal para eSF na primeira etapa de implantação da nova metodologia:



6. Como será a classificação das eSF e eAP dos municípios nos componentes vínculo e acompanhamento territorial e qualidade?

Conforme Anexos II e III da Portaria GM/MS nº 3.493/2024 a classificação das equipes corresponderá à seguinte escala e valores:

- Ótimo;
- Bom;
- Suficiente; e
- Regular.

Quadro 1 – Valores do componente de vínculo e acompanhamento territorial e qualidade para eSF e eAP

Equipe	Modalidade	Classificação do componente vínculo e acompanhamento territorial e qualidade			
		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

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

Considerando o objetivo de convergir a metodologia do pagamento para as eSF, eSB e eMulti, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, redefine nova metodologia de pagamento para o componente de qualidade dessas equipes.

Essas equipes tiveram alterações apenas no componente qualidade (indicadores), dessa forma, durante a primeira etapa de implantação da nova metodologia, 12 parcelas (maio/24 a abril/25), as eSB e eMulti receberão no componente de qualidade referente a classificação "bom", conforme valores descritos a seguir:

Figura 3 – Valores dos componentes 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

Ressalva-se ainda que para esta convergência de modelos a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 revogou os indicadores e dispositivos das portarias específicas da eMulti (Portaria GM/MS Nº 635, DE 22 de maio de 2023) e da eSB (Portaria GM/MS Nº 960, DE 17 de julho de 2023).

8. Como será a segunda etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS?

A segunda etapa de implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal terá efeitos financeiros a partir da parcela 05 de 2025, maio de 2025. A partir deste período os municípios passarão a receber o custeio das equipes referentes aos componentes

de vínculo e acompanhamento e qualidade conforme a classificação das eSF, eAP, eSB e eMulti. Assim, a partir da parcela 05 de 2025, as equipes serão classificadas para fins do cofinanciamento federal nos componentes vínculo e acompanhamento territorial e qualidade, conforme os resultados alcançados pelas equipes.

Exemplo:

Uma eSF de um município do IED 1 receberá a partir da parcela maio de 2025, conforme segue:

- Valor do componente fixo: R\$ 18.000,00 +
- Valor do componente de vínculo e acompanhamento territorial: conforme a classificação "Suficiente" R\$ 4.000,00 +
- Valor do componente qualidade: conforme a classificação "Ótimo" R\$ 8.000,00

Totalizando R\$ 30.000,00

Figura 4 – Valores máximos e mínimos por eSF na segunda etapa de implantação, conforme IED do município e resultados das equipes nos componentes:

IED	Fixo equipe	Classificação	Acompanhamento	Qualidade	Valores Máximos e Mínimos
Estrato I	R\$ 18.000,00	Ótimo	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 34.000,00 R\$ 22.000,00
Estrato II	R\$ 16.000,00	Bom	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 32.000,00 R\$ 20.000,00
Estrato III	R\$ 14.000,00	Suficiente	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 30.000,00 R\$ 18.000,00
Estrato IV	R\$ 12.000,00	Regular	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 28.000,00 R\$ 16.000,00

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

Sim, o recurso de implantação é de custeio e será destinado apenas as novas equipes homologadas a partir da parcela 05, maio de 2024.

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

- I – para eSF: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- II – para eAP com carga horária de 30 horas semanais: R\$ 16.800,00 (dezesesseis mil e oitocentos reais);
- III – para eAP com carga horária de 20 horas semanais: R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos reais);
- IV – para eSB com carga horária de 40 horas semanais: R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais);
- V – para eMulti Ampliada: R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais);
- VI – para eMulti Complementar: R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais); e
- VII – para eMulti Estratégica: R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

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

O recurso de implantação, de custeio, será destinado apenas as novas eSB com carga horária de 40h homologadas a partir da parcela 05, maio de 2024.

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

11. 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 de 2024 serão contempladas com o recurso de implantação, que será transferido concomitante ao repasse da primeira parcela de custeio mensal e conforme os valores descritos na questão 5.

12. Quando começarão a ser mensurados os indicadores do componente qualidade?

Os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores do componente de qualidade terão efeitos financeiros no custeio federal a partir da parcela 05, maio de 2025.

13. Como serão monitorados os critérios para o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial?

Conforme artigo 10-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, os critérios serão monitorados pela SAPS/MS, e será publicada nota técnica específica sobre a metodologia de cálculo. O objetivo do componente é estimular a organização territorial e a melhoria do atendimento à população, serão considerados no cálculo 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 cinco anos e com sessenta anos ou mais;
- III - qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab da população;
- IV - população atendida ou acompanhada pelas eSF, eAP, eSB e eMulti; e
- V - satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

14. Como funcionará a aferição da satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB, e eMulti no componente vínculo e acompanhamento territorial?

O componente vínculo e acompanhamento territorial tem o objetivo de incentivar o acompanhamento e a vinculação entre os usuários e as equipes da APS.

Além disso, o componente tem o objetivo de estimular a participação social, por meio da satisfação das pessoas atendidas, essa análise busca compreender a percepção dos usuários em relação à qualidade, acessibilidade, eficiência e humanização do atendimento recebido.

Essas informações serão essenciais para os gestores e equipes aprimorarem continuamente os serviços de saúde, possibilitando a identificação dos pontos fortes e áreas de melhoria dentro das equipes da APS, proporcionando um cuidado centrado do usuário p e adequado às necessidades da comunidade atendida.

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

Não, o método de cálculo do teto para credenciamento de eSF permanece conforme estabelecido em 2017 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 nº 2/2017.

Sendo o número de habitantes do município dividido por 2.000, ou seja, um município de 8.000 pessoas, tem o teto de 4 eSF.

16. 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 nº 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 municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso	População da área urbana/400 + população da área rural/280

17. Como será a recomposição dos valores recebidos pelos municípios em que for identificada essa necessidade de recomposição dos valores dos componentes?

Conforme disposto no artigo 12-T da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, a alteração do modelo de financiamento da APS, vigente a partir do ano de 2024, não acarretará redução dos valores financeiros recebidos pelos municípios e Distrito Federal no âmbito da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores a vigência da Portaria GM/MS nº 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 maio de 2024 a abril de 2025 (novo modelo vigente).

Os municípios que apresentaram necessidade de recomposição dos valores dos componentes recebidos em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze 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.

18. 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 nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Dessa forma, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 não fez alterações no valor repassado aos municípios pelo Programa Academia da Saúde.

19. 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 nº 6/2017, a transferência do custeio federal referente às equipes que atuam na APS está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

- I - credenciamento das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo Ministério da Saúde em Portaria;
- II - cadastro, no SCNES, das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo gestor municipal; e
- III - ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

O dispositivo define que a homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes aos Identificadores Nacionais de Equipe - INE das equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, será realizada por meio de publicação em Diário Oficial da União, 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 financiamento. 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.

20. Como ficará a situação do custeio dos municípios que possuíam UBS aderidas ao Programa Saúde na Hora?

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), todas as esferas de governo têm responsabilidades de assegurar ao usuário o acesso universal, justo e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, bem como se deve adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade.

Considerando os 30 anos da Estratégia da Saúde da Família e o processo de trabalho instituído ao longo dos anos, visando assegurar o acesso, diferentes estratégias podem ser tomadas e serem reformuladas, a partir de um processo de avaliação e monitoramento. Reconhecendo as necessidades dos territórios, é importante que todas as esferas de governo, diante da autonomia das gestões, possam fortalecer estratégias de organização dos serviços que possibilitem melhor acesso aos cuidados de saúde, onde vivem as pessoas.

Em relação aos recursos orçamentários do Programa Saúde na Hora, estes foram remanejados integralmente para o custeio das equipes de Saúde da Família. Os valores repassados para os municípios com o programa foram contabilizados na transição do modelo de financiamento, garantindo assim a manutenção dos repasses em caso de necessidade de recomposição dos valores.

Essa nova iniciativa e modelo de financiamento é centrado no componente do vínculo e cuidado que cada equipe de Saúde da Família desenvolve no território, estimulando os municípios a implantarem novas equipes e com isso realizar um cuidado efetivo à população.

Os/as gestores/as municipais deverão desenvolver estratégias que correspondam às demandas e realidades locais, garantindo que o atendimento à população seja de acordo com as necessidades dos usuários e considerando as características de cada município.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o **apoio técnico do Ministério da Saúde:**
CGFAP/SAPS: Coordenação Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária.
E-mail: financiamento.saps@saude.gov.br
Fones: (61) 3315-9077/9009



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

