



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

Altera 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).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Alterar 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 - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família - ESF.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II

DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DO PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" (NR)

CAPÍTULO I

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde

Seção I

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde" (NR)

"Art. 9º O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

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.

§ 1º Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo aos municípios, estados e Distrito Federal, e repassados pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

§ 2º Os recursos de que tratam os componentes dos incisos II e III terão um valor mínimo e máximo mensal que considera os estratos e a classificação alcançada pelos municípios e Distrito Federal.

§ 3º Para transferência dos recursos dos componentes previstos nos incisos I, II e III do caput, será utilizado o Indicador de Equidade e Dimensionamento - IED, classificado nos estratos de 1 a 4, considerando a classificação dos municípios e Distrito Federal de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social - IVS, definido e calculado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea e o porte populacional, definido a partir de dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

§ 4º A lista dos municípios e Distrito Federal e sua classificação nos estratos do IED será publicada em ato normativo do Ministério da Saúde.

§ 5º A metodologia de cálculo, de que trata o § 3º, será disponibilizada em Nota Técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde a ser publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde." (NR)

"Seção I-A

Do componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Primária e recurso de implantação" (NR)

"Art. 9º-A. O componente fixo é um incentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio e a implantação das equipes, composto por:

I - incentivo fixo a ser repassado mensalmente para eSF e eAP; e

II - incentivo de implantação a ser repassado em parcela única para eSF, eAP, eSB 40h e eMulti." (NR)

"Art. 9º-B. O cálculo do componente fixo para manutenção das eSF e eAP considerará o Indicador de Equidade e Dimensionamento dos municípios e Distrito Federal, classificado nos estratos de 1 a 4, e corresponderá aos seguintes valores mensais por equipe:

I - para eSF:

a) estrato 1: R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais);

b) estrato 2: R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais);

c) estrato 3: R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais); e

d) estrato 4: R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

II - para eAP com carga horária de trinta horas semanais:



- a) estrato 1: R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos reais);
- b) estrato 2: R\$ 9.600,00 (nove mil e seiscentos reais);
- c) estrato 3: R\$ 8.400,00 (oito mil e quatrocentos reais); e
- d) estrato 4: R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais); e

III - para eAP com carga horária de vinte horas semanais:

- a) estrato 1: R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais);
- b) estrato 2: R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais);
- c) estrato 3: R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais); e
- d) estrato 4: R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais)." (NR)

"Art. 9º-C. As eSF, eAP, eSB com carga horária de 40h semanais e eMulti farão jus ao recurso de implantação a ser transferido do bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, em parcela única, concomitante ao custeio da primeira parcela, nos 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 (dezesseis 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)." (NR)

"Art. 9º-D A transferência dos valores do componente de que trata esta Seção está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

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

Parágrafo único. 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 na forma do caput.

"Seção II

Do componente de vínculo e acompanhamento territorial para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária" (NR)

"Art. 10. O componente de vínculo e acompanhamento territorial visa a estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população.

Parágrafo único. É vedada a restrição de atendimento a qualquer pessoa nas Unidades Básicas de Saúde da APS no SUS por ausência de cadastro prévio nas equipes." (NR)

"Art. 10-A. Para o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial será considerada a população vinculada à eSF ou eAP, observados 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.

§ 1º Para fins desta Seção compreende-se por população atendida ou acompanhada as pessoas que receberam atendimento individual ou coletivo, visita domiciliar ou procedimento, registrados no Sisab por eSF, eAP, eSB e eMulti.

§ 2º A metodologia do cálculo para a definição dos valores do componente de vínculo e acompanhamento territorial será publicada em ato normativo da Secretaria de Atenção Primária à Saúde." (NR)

"Art. 10-B. O valor do componente de vínculo e acompanhamento territorial dependerá do quantitativo de pessoas vinculadas à eSF e eAP e acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti, e do seu enquadramento em classificações, conforme descrito no Anexo XCIX-A.

§ 1º O quantitativo de pessoas vinculadas e acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti será recalculado simultaneamente para todos os municípios e Distrito Federal a cada quadrimestre.

§ 2º O recálculo de que trata o § 1º será realizado considerando os períodos de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro, e subsidiará o custeio do componente de vínculo e acompanhamento territorial do quadrimestre posterior." (NR)

"Art. 11. Para fins de repasse financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial, será considerada a população cadastrada pelas eSF e eAP até o limite máximo de pessoas por equipe, conforme estabelecido no Anexo XCIX a esta Portaria.

§ 1º Para fins de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes parâmetros para o número de pessoas vinculadas por equipe, considerado o porte populacional dos municípios e do Distrito Federal:

- I - para municípios com até 20.000 habitantes: parâmetro de 2.000 pessoas vinculadas por eSF;
- II - para municípios com população entre 20.001 e 50.000 habitantes: parâmetro de 2.500 pessoas vinculadas por eSF;
- III - para municípios com população entre 50.001 e 100.000 habitantes: parâmetro de 2.750 pessoas vinculadas por eSF; e



IV - para municípios com mais de 100.000 habitantes: parâmetro de 3.000 pessoas vinculadas por eSF.

§ 2º Será considerado como limite máximo de pessoas vinculadas por eSF e eAP, mais 50% do parâmetro respectivo previsto no § 1º, conforme descrito no Anexo XCIX.

§ 3º O parâmetro de pessoas vinculadas por eAP será proporcional ao estabelecido para as eSF, considerando a carga horária de cada eAP, conforme descrito no Anexo XCIX.

§ 4º Serão priorizados no cálculo para a definição do valor de incentivo financeiro, os dados cadastrais das pessoas que atendam às características de vulnerabilidade socioeconômica e demográficas ou etárias descritas nos incisos I e II do § 1º.

§ 5º Caso o limite máximo de pessoas cadastradas por eSF e eAP seja ultrapassado, para fins de transferência do incentivo financeiro, a classificação da equipe no componente de vínculo e acompanhamento territorial poderá alcançar no máximo a classificação "bom", com efeitos financeiros no quadrimestre posterior.

§ 6º A regra prevista no caput será aplicada:

I - para as equipes existentes na data de publicação desta portaria, após a primeira etapa de implantação deste modelo de financiamento; e

II - para as equipes novas, após o segundo recálculo dessas." (NR)

"Art. 12. Os valores do incentivo financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP serão transferidos mensalmente, observados os dispostos nesta Seção e os requisitos descritos no art. 9º-D." (NR)

"Art. 12-A. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a uma nova homologação, o incentivo financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial será transferido mensalmente ao município ou Distrito Federal até o seu segundo recálculo, considerando os valores mensais referente a classificação "bom", conforme Anexo XCIX-A." (NR)

"Seção III

Do componente de qualidade para as equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Primária, equipes de Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais" (NR)

"Art. 12-B. O componente de qualidade visa a estimular o alcance dos indicadores pactuados tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde." (NR)

"Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será efetuado considerando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores.

§ 1º O valor do incentivo de que trata o caput será calculado a partir do cumprimento dos indicadores.

§ 2º O método de cálculo dos indicadores será definido de forma tripartite." (NR)

"Art. 12-D. O incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios e Distrito Federal a cada quadrimestre, considerando as classificações ótimo, bom, suficiente e regular, e valor correspondente para cada equipe, conforme Anexo XCIX-B.

§ 1º O recálculo de que trata o caput será realizado considerando os períodos de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro e subsidiará o custeio do incentivo financeiro de qualidade do quadrimestre posterior.

§ 2º No caso de cadastro de eSF, eAP, eSB e eMulti no SCNES referente a uma nova homologação, o incentivo financeiro de qualidade será transferido mensalmente aos municípios ou Distrito Federal até o seu segundo recálculo, considerando os valores mensais referente a classificação "bom", conforme Anexo XCIX-B.

§ 3º No fim de cada ciclo anual, será devido, no mês subsequente ao último quadrimestre, pagamento de incentivo adicional do componente de qualidade, em parcela única, considerando a média do alcance dos resultados do ano, que deverá ser destinado aos integrantes das equipes." (NR)

"Art. 12-E. Ato do Ministério da Saúde definirá os indicadores, a metodologia de cálculo e as metas para o incentivo financeiro do componente de qualidade, após pactuação tripartite.

§ 1º A especificação dos indicadores constará em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo financeiro do componente de qualidade e a disponibilização dos resultados por meio de sistema de informação.

§ 3º Caso o Ministério da Saúde não disponibilize informações para monitoramento e acompanhamento pelos municípios e Distrito Federal dos indicadores pactuados, será transferido o valor referente à classificação "bom" até a disponibilização das informações." (NR)

"Art. 12-F. Os valores do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti serão transferidos mensalmente, observados os dispostos nesta Seção e os requisitos descritos no art. 9º-D." (NR)

"Seção IV

Do componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde" (NR)

"Art. 12-G. O componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS visa a apoiar o processo de trabalho destas estratégias de cuidado na APS." (NR)

"Art. 12-H. O componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS contemplará o custeio:

I - das equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - das equipes de Consultório na Rua - eCR;

III - das Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF;

IV - das equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;

V - das equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP;

VI - para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;

VII - do incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de residência uniprofissional ou profissional na Atenção Primária à Saúde;



VIII - do Programa Saúde na Escola - PSE;

IX - do incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS - IAF;

X - dos profissionais microscopistas;

XI - da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS; e

XII - de outros programas, serviços, profissionais e composições de equipe que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As transferências financeiras referentes ao componente de que trata esta Seção observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços, profissionais e equipes." (NR)

"Seção IV-A

Do componente para Atenção à Saúde Bucal" (NR)

"Art. 12-I. O componente para Atenção à Saúde Bucal apoia as ações de saúde bucal nos territórios." (NR)

"Art. 12-J. O componente para Atenção à Saúde Bucal contemplará o custeio:

I - das equipes de Saúde Bucal - eSB;

II - das Unidades Odontológicas Móveis - UOM;

III - dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO;

IV - dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD; e

V - dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb.

Parágrafo único. As transferências financeiras referentes ao componente de que trata esta Seção observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços e equipes." (NR)

"Seção V

Da suspensão da transferência dos incentivos financeiros" (NR)

"Art. 12-K. No caso de irregularidades, o valor dos componentes para eSF e eAP será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB, observado o disciplinado nesta Seção.

§ 1º Ato normativo da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde definirá as regras de validação dos programas, serviços e equipes da APS para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

§ 2º A suspensão de que trata o caput será aplicada, conforme com a irregularidade identificada prevista no Anexo C, da seguinte forma:

I - de forma proporcional, nos percentuais de:

a) 25% (vinte e cinco por cento) por eSF e eAP;

b) 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP; ou

c) 75% (setenta e cinco por cento) por eSF; ou

II - de forma total por eSF e eAP.

§ 2º A suspensão do valor dos componentes para eSF e eAP ocorrerá na parcela financeira correspondente à segunda competência consecutiva do SCNES, exceto para os casos em que for imediata, observado o disposto no Anexo C a esta Portaria.

§ 3º Para suspensão total do valor dos componentes para eSF e eAP será considerada a ausência do envio de informações de produção ao Sisab por três competências consecutivas, ocorrendo na parcela financeira correspondente à terceira competência consecutiva do SCNES.

§ 4º Aplicam-se as regras de suspensão referente a ausência de profissional nos casos de descumprimento da carga horária exigida para composição profissional mínima de eSF e eAP ou acumulação de carga horária superior a sessenta horas semanais por profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS custeados pelo Ministério da Saúde.

§ 5º No caso de constatação de duplicidade profissional, ocorrerá a suspensão total dos componentes da eSF e eSB com carga horária de quarenta horas na parcela financeira correspondente à segunda competência consecutiva do SCNES.

§ 6º A suspensão do incentivo financeiro de que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativas específicas.

§ 7º Após seis competências consecutivas da suspensão proporcional da transferência do valor dos componentes para eSF e eAP, será aplicada a suspensão total dos incentivos financeiros.

§ 8º Após doze competências consecutivas da suspensão total da transferência do valor dos componentes para eSF e eAP, serão automaticamente revogados o credenciamento e a homologação referentes às INEs das equipes." (NR)

"Art. 12-L. O componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes da APS, de que trata a Seção IV, adotará as regras de suspensão estabelecidas na PNAB e na legislação pertinente." (NR)

"Art. 12-M. O custeio mensal das eSB e eMulti será mantido enquanto estiver vigente o credenciamento, homologação e suspensão da eSF ou eAP a qual estão vinculadas, considerando o disposto em normas específicas e o prazo de seis competências para regularização.

Parágrafo único. No período de regularização de que trata o caput, para fins de pagamento deverá ser observado o envio mensal de produção pelo Sisab da eSB e eMulti, sob pena de suspensão considerada a ausência do envio de informações de produção ao Sisab por três competências consecutivas." (NR)

"Art. 12-N. Ocorrerá a suspensão de 100% (cem por cento), de forma imediata, a partir do conhecimento dos fatos, dos valores dos componentes de que tratam as Seções I-A, II, III, IV e IV-A nos casos de constatação, por meio do monitoramento ou da auditoria de órgãos de controle internos e externos, de ocorrência de fraude ou de informação irregular na alimentação de dados no SCNES, Sisab e outros sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde." (NR)



"Art. 12-O. A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida em normativas específicas, e não acarretará transferência retroativa.

Parágrafo único. Será publicada a relação das equipes com suspensão total da transferência dos valores dos componentes financeiros por meio de portaria do Ministério da Saúde, somente nas seguintes hipóteses:

- I - constatação de ausência de envio de informações sobre a produção no Sisab;
- II - constatação de duplicidade de profissional; ou
- III - constatação de irregularidade identificada por órgãos de controle internos ou externos." (NR)

"Seção V-A

Do componente per capita de base populacional para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde" (NR)

"Art. 12-P. O componente per capita de base populacional é um incentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio das ações da APS." (NR)

"Art. 12-Q. O cálculo do componente demográfico de base municipal e distrital para ações no âmbito da APS considerará a estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal divulgada pelo IBGE ou o Censo Demográfico do IBGE, o que for mais recente.

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, o valor per capita será definido anualmente em ato normativo do Ministério da Saúde." (NR)

"Seção VI

Das disposições finais" (NR)

"Art. 12-R. Os recursos federais referentes aos componentes de que trata o art. 9º desta Portaria devem ser aplicados, de forma autônoma, em ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Lei Orgânicas da Saúde.

Parágrafo único. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, estados, Distrito Federal e municípios referente às ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG da respectiva unidade federativa, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 2012 e demais normas aplicáveis." (NR)

"Art. 12-S. Os recursos orçamentários destinados aos componentes de que trata o art. 9º desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5119.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde." (NR)

"Art. 12-T. 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 desta Portaria.

§ 1º Os municípios e Distrito Federal que apresentarem redução dos valores dos componentes recebidos no âmbito da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores a vigência desta Portaria, farão jus, até saírem da situação de perda, a um valor adicional mensal de compensação, correspondente ao valor da redução acrescido de 10%, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.

§ 2º Os municípios e o Distrito Federal que apresentarem redução dos valores dos componentes recebidos no âmbito da APS sairão da situação de redução no caso de implantação de novas eSF e eAP ou de reajuste dos valores de equipes, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.

§ 3º A metodologia de que trata o caput será especificada em Nota Técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

§ 4º A lista dos entes e o valor da transferência de que trata o caput será disponibilizada pelo Ministério da Saúde." (NR)

"Art. 12-U. O Ministério da Saúde dará ampla divulgação aos valores dos componentes transferidos aos municípios e Distrito Federal." (NR)

"CAPÍTULO II

DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA"(NR)

Seção XII

Do financiamento das equipes de Atenção Primária - eAP

"Art.

85-A.

§ 1º Os valores do incentivo financeiro mensal para o custeio das eAP levará em consideração as modalidades de eAP definidas na PNAB e corresponderá:

I - Modalidade I: transferência mensal equivalente aos valores definidos nas Seções I-A, II e III do Capítulo I, respectivamente, dos componentes fixo, vínculo e acompanhamento territorial e qualidade, e incentivo de implantação em parcela única nos termos do art. 9º-C desta Portaria; e

II - Modalidade II: transferência mensal equivalente aos valores definidos nas Seções I-A, II e III do Capítulo I, respectivamente, dos componentes fixo, vínculo e acompanhamento territorial e qualidade, e incentivo de implantação em parcela única, nos termos do art. 9º-C desta Portaria.

§ 3º Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5119.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde.

(NR)

"CAPÍTULO III

DOS COMPONENTES E INCENTIVOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" (NR)

Art. 3º A implantação da nova metodologia de financiamento federal da APS de que trata esta Portaria se iniciará pelo das seguintes etapas:



I - o incentivo financeiro do componente vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP será transferido, durante doze meses, considerando os valores da classificação "bom", conforme disposto no Anexo XCIX-A à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017; e

II - o incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será transferido, durante doze meses, considerando os valores da classificação "bom", conforme disposto no Anexo XCIX-B à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017.

§ 1º A partir do segundo quadrimestre de 2024 serão incorporados gradativamente indicadores para monitoramento e avaliação do componente de qualidade do cuidado ofertado pelas eSF, eAP, eSB e eMulti, conforme as áreas temáticas descritas no Anexo V a esta Portaria.

§ 2º A implantação de que trata o caput considerará doze parcelas a contar da primeira parcela de custeio desta nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.

§ 3º Na implantação serão aplicadas às novas homologações de eSF e eAP o custeio considerando a classificação "bom", dos componentes de vínculo e acompanhamento territorial e de qualidade, desde que as equipes cumpram os requisitos descritos no art. 9-D, não sendo aplicado o definido no art. 12-A e no § 2º do art. 12-D da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 2017, com as presentes alterações.

Art. 4º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, passa a vigorar acrescida dos Anexos XCIX-A e XCIX-B nas formas dos Anexos II e III a esta Portaria, respectivamente.

Art. 5º Os Anexos XCIX e C da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, passam a vigorar na forma dos Anexos I e IV a esta Portaria, respectivamente.

Art. 6º A lista dos municípios e Distrito Federal e sua classificação nos estratos do IED está no Anexo VI a esta Portaria.

Art. 7º Ficam revogados:

I - os seguintes dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017:

- a) parágrafo único do art. 9º-A;
- b) incisos I, II, III e IV do art. 10;
- c) incisos I e II do § 3º, incisos I e II do § 5º e § 7º do art. 11;
- d) arts. 11-A e 11-B;
- e) incisos I e II, parágrafo único e incisos do art. 12;
- f) incisos I, II, III, §§ 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 12-A;
- g) incisos I, II, III e IV e parágrafo único do art. 12-B;
- h) § 3º do art. 12-C;
- i) incisos I, II e III do art. 12-D;
- j) §§ 1º e 2º do art. 12-F;
- k) incisos I, II, III do art. 12-G;
- l) incisos XIII a XVII do art. 12-H;
- m) §§ 1º a 5º do art. 12-I;
- n) parágrafo único do art. 12-L;
- o) parágrafo único do art. 12-N;
- p) incisos IV, V e VI do art. 12-O;
- q) §§ 1º a 5º do art. 12-P;
- r) § 2º do art. 12-Q; e
- s) Seção I-A do Capítulo I do Título II;
- t) Seções X e XII do Capítulo II do Título II;

II - Seções I-A e IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017;

III - Portaria GM/MS nº 2.983, de 11 de novembro de 2019;

IV - Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019;

V - Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019;

VI - Portaria GM/MS nº 169, de 31 de janeiro de 2020;

VII - Portaria GM/MS nº 397, de 16 de março de 2020;

VIII - Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020;

IX - arts. 14 a 17, 20 e 21 da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023; e

X - Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir da parcela maio de 2024.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO I

(Anexo XCIX à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017)

FAIXA DE PESSOAS VINCULADAS E ACOMPANHADAS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (XCIX)

Porte Populacional (habitantes)	eSF	eAP 30h	eAP 20h
---------------------------------	-----	---------	---------



	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo
1- Até 20 mil	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
2- Acima de 20 mil até 50 mil	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875
3- Acima de 50 mil até 100 mil	2.750	4.125	2.063	3.095	1.375	2.063
4- Acima de 100 mil	3.000	4.500	2.250	3.375	1.500	2.250

ANEXO II(Anexo XCIX-A à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017)

VALORES DO COMPONENTE DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL (XCIX-A)

Equipe	Modalidade	Classificação do componente 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

ANEXO III (Anexo XCIX-B à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017)

VALORES REPASSADOS NO COMPONENTE DE QUALIDADE PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF), EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB), EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (eMulti) E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

Equipe	Modalidade	Classificação no Componente de 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
eMulti	Ampliada	R\$ 9.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
eMulti	Complementar	R\$ 6.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 1.500,00
eMulti	Estratégica	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eSB	I- Comum	R\$ 2.449,00	R\$ 1.836,75	R\$ 1.224,50	R\$ 612,25
eSB	II- Comum	R\$ 3.267,00	R\$ 2.450,25	R\$ 1.633,50	R\$ 816,75
eSB	I- Quil/Assent	R\$ 3.673,50	R\$ 2.755,13	R\$ 1.836,75	R\$ 918,38
eSB	II- Quil/Assent	R\$ 4.900,50	R\$ 3.675,38	R\$ 2.450,25	R\$ 1.225,13

ANEXO IV(Anexo C à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017)

HIPÓTESES DE SUSPENSÃO PROPORCIONAL E TOTAL DOS INCENTIVOS FINANCEIROS DE ESF E EAP

Tipo de suspensão	Percentual	Motivo de suspensão
SUSPENSÃO PROPORCIONAL	25% (vinte e cinco por cento) por eSF	ausência por 2 (duas) competências do SCNES consecutivas de apenas um dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF: auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; ou agente comunitário de saúde.
	50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP	ausência por 2 (duas) competências do SCNES consecutivas de apenas um dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF ou eAP: médico ou enfermeiro.
		ausência simultânea, por 2 (duas) competências do SCNES consecutivas, dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF: auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; e agente comunitário de saúde.
	75% (setenta e cinco por cento) por eSF	ausência simultânea, por 2 (duas) competências do SCNES consecutivas, dos seguintes profissionais da equipe mínima da eSF: a) médico e agente comunitário de saúde; ou b) médico e auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; ou c) enfermeiro e agente comunitário de saúde; ou d) enfermeiro e auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem.
SUSPENSÃO TOTAL	100% (cem por cento) por eSF ou eAP	observada 3 (três) competências consecutivas de ausência de envio de informação sobre a produção ao Sistema de Informação da Atenção Básica - Sisab.
		observada 2 (duas) competências do SCNES consecutivas da ocorrência de duplicidade de profissional da eSF no SCNES.



	de forma imediata, nos casos de ocorrência de uma das seguintes hipóteses: a) ausência simultânea de três categorias profissionais da equipe mínima da eSF; ou b) ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro da equipe mínima da eSF ou da eAP; ou c) ausência do cadastro ativo da eSF ou eAP no SCNES; ou d) do estabelecido no art. 12-N desta Portaria, referente as suspensões por órgãos de controle.
--	--

ANEXO V

Temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti

ÁREA TEMÁTICA	EQUIPE AVALIADA
Acesso e Integralidade	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Saúde da Mulher	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Gestante e Puérpera	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Diabetes	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Hipertensão	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Primeira consulta programada	Equipe de Saúde Bucal
Tratamentos concluídos	Equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontia	Equipe de Saúde Bucal
Escovação supervisionada	Equipe de Saúde Bucal
Proporção de procedimentos preventivos	Equipe de Saúde Bucal
Tratamento restaurador atraumático	Equipe de Saúde Bucal
Cuidado compartilhado da Pessoa acompanhada	Equipe Multiprofissional
Ações interprofissionais realizadas	Equipe Multiprofissional
Comunicação entre eMulti e outras equipes	Equipe Multiprofissional
Resolutividade do cuidado da eMulti	Equipe Multiprofissional

ANEXO VI

MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL CONFORME CLASSIFICAÇÃO NO ÍNDICE DE EQUIDADE E VULNERABILIDADE (IED)

UF	IBGE	Nome do Município	Índice de Vulnerabilidade Social	Número de habitantes segundo o IBGE 2022	Faixa de Porte Populacional segundo o IBGE 2022	Índice de Equidade e Dimensionamento (IED)
AC	120001	ACRELÂNDIA	2	14.021	1-Até 20mil hab.	2
AC	120005	ASSIS BRASIL	2	8.100	1-Até 20mil hab.	2
AC	120010	BRASILÉIA	2	26.000	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	2
AC	120013	BUJARI	2	12.917	1-Até 20mil hab.	2
AC	120017	CAPIXABA	2	10.392	1-Até 20mil hab.	2
AC	120020	CRUZEIRO DO SUL	2	91.888	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	3
AC	120025	EPITACIOLÂNDIA	2	18.757	1-Até 20mil hab.	2
AC	120030	FEIJÓ	1	35.426	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	1
AC	120032	JORDÃO	1	9.222	1-Até 20mil hab.	1
AC	120033	MÂNCIO LIMA	1	19.294	1-Até 20mil hab.	1
AC	120034	MANOEL URBANO	1	11.996	1-Até 20mil hab.	1
AC	120035	MARECHAL THAUMATURGO	1	17.093	1-Até 20mil hab.	1
AC	120038	PLÁCIDO DE CASTRO	2	16.560	1-Até 20mil hab.	2
AC	120039	PORTO WALTER	1	10.735	1-Até 20mil hab.	1
AC	120040	RIO BRANCO	3	364.756	4-Acima de 100mil hab.	4
AC	120042	RODRIGUES ALVES	1	14.938	1-Até 20mil hab.	1
AC	120043	SANTA ROSA DO PURUS	1	6.723	1-Até 20mil hab.	1
AC	120045	SENADOR GUIOMARD	2	21.454	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	2
AC	120050	SENA MADUREIRA	1	41.343	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	1
AC	120060	TARAUACÁ	1	43.467	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	1
AC	120070	XAPURI	2	18.243	1-Até 20mil hab.	2
AC	120080	PORTO ACRE	2	16.693	1-Até 20mil hab.	2
AL	270010	ÁGUA BRANCA	1	19.174	1-Até 20mil hab.	1
AL	270020	ANADIA	1	13.966	1-Até 20mil hab.	1
AL	270030	ARAPIRACA	3	234.696	4-Acima de 100mil hab.	4
AL	270040	ATALAIA	1	37.512	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	1
AL	270050	BARRA DE SANTO ANTÔNIO	1	16.365	1-Até 20mil hab.	1
AL	270060	BARRA DE SÃO MIGUEL	3	7.944	1-Até 20mil hab.	3
AL	270070	BATALHA	2	16.774	1-Até 20mil hab.	2
AL	270080	BELÉM	1	4.722	1-Até 20mil hab.	1
AL	270090	BELO MONTE	1	5.787	1-Até 20mil hab.	1
AL	270100	BOCA DA MATA	2	21.187	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	2
AL	270110	BRANQUINHA	1	9.603	1-Até 20mil hab.	1
AL	270120	CACIMBINHAS	1	10.477	1-Até 20mil hab.	1
AL	270130	CAJUEIRO	1	16.359	1-Até 20mil hab.	1



SP	352830	MAGDA	5	3.165	1-Até 20mil hab.	4
SP	352840	MAIRINQUE	4	50.027	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	352850	MAIRIPORÃ	4	93.853	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	352860	MANDURI	4	9.871	1-Até 20mil hab.	3
SP	352870	MARABÁ PAULISTA	3	4.573	1-Até 20mil hab.	3
SP	352880	MARACÁI	4	12.673	1-Até 20mil hab.	3
SP	352885	MARAPOAMA	5	3.292	1-Até 20mil hab.	4
SP	352890	MARIÁPOLIS	3	3.513	1-Até 20mil hab.	3
SP	352900	MARÍLIA	5	237.627	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	352910	MARINÓPOLIS	5	1.860	1-Até 20mil hab.	4
SP	352920	MARTINÓPOLIS	4	24.881	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	352930	MATÃO	4	79.033	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	352940	MAUÁ	3	418.261	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	352950	MENDONÇA	4	6.159	1-Até 20mil hab.	3
SP	352960	MERIDIANO	5	4.572	1-Até 20mil hab.	4
SP	352965	MESÓPOLIS	4	1.952	1-Até 20mil hab.	3
SP	352970	MIGUELÓPOLIS	3	19.441	1-Até 20mil hab.	3
SP	352980	MINEIROS DO TIETÊ	5	11.230	1-Até 20mil hab.	4
SP	352990	MIRACATU	3	18.553	1-Até 20mil hab.	3
SP	353000	MIRA ESTRELA	5	3.126	1-Até 20mil hab.	4
SP	353010	MIRANDÓPOLIS	4	27.983	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	353020	MIRANTE DO PARANAPANEMA	3	15.917	1-Até 20mil hab.	3
SP	353030	MIRASSOL	5	63.337	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	353040	MIRASSOLÂNDIA	4	4.669	1-Até 20mil hab.	3
SP	353050	MOCOCA	4	67.681	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	4	451.505	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	353070	MOGI GUAÇU	4	153.658	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	353080	MOGI MIRIM	5	92.558	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	353090	MOMBUCA	4	3.722	1-Até 20mil hab.	3
SP	353100	MONÇÕES	4	1.937	1-Até 20mil hab.	3
SP	353110	MONGAGUÁ	4	61.951	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	353120	MONTE ALEGRE DO SUL	5	8.627	1-Até 20mil hab.	4
SP	353130	MONTE ALTO	5	47.574	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	353140	MONTE APRAZÍVEL	5	22.280	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	353150	MONTE AZUL PAULISTA	4	18.151	1-Até 20mil hab.	3
SP	353160	MONTE CASTELO	4	4.222	1-Até 20mil hab.	3
SP	353170	MONTEIRO LOBATO	3	4.138	1-Até 20mil hab.	3
SP	353180	MONTE MOR	3	64.662	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	3
SP	353190	MORRO AGUDO	3	27.933	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	3
SP	353200	MORUNGABA	4	13.720	1-Até 20mil hab.	3
SP	353205	MOTUCA	4	4.034	1-Até 20mil hab.	3
SP	353210	MURUTINGA DO SUL	4	3.737	1-Até 20mil hab.	3
SP	353215	NANTES	4	2.660	1-Até 20mil hab.	3
SP	353220	NARANDIBA	3	5.713	1-Até 20mil hab.	3
SP	353230	NATIVIDADE DA SERRA	3	6.999	1-Até 20mil hab.	3
SP	353240	NAZARÉ PAULISTA	3	18.217	1-Até 20mil hab.	3
SP	353250	NEVES PAULISTA	5	9.699	1-Até 20mil hab.	4
SP	353260	NHANDEARA	4	9.852	1-Até 20mil hab.	3
SP	353270	NIPOÃ	5	4.750	1-Até 20mil hab.	4
SP	353280	NOVA ALIANÇA	5	6.693	1-Até 20mil hab.	4
SP	353282	NOVA CAMPINA	3	8.497	1-Até 20mil hab.	3
SP	353284	NOVA CANAÃ PAULISTA	5	2.032	1-Até 20mil hab.	4
SP	353286	NOVA CASTILHO	5	1.062	1-Até 20mil hab.	4
SP	353290	NOVA EUROPA	4	9.311	1-Até 20mil hab.	3
SP	353300	NOVA GRANADA	4	19.419	1-Até 20mil hab.	3
SP	353310	NOVA GUATAPORANGA	4	2.156	1-Até 20mil hab.	3
SP	353320	NOVA INDEPENDÊNCIA	5	4.609	1-Até 20mil hab.	4
SP	353325	NOVAIS	3	4.412	1-Até 20mil hab.	3
SP	353330	NOVA LUZITÂNIA	5	2.837	1-Até 20mil hab.	4
SP	353340	NOVA ODESSA	5	62.019	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	353350	NOVO HORIZONTE	4	38.324	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	353360	NUPORANGA	5	7.391	1-Até 20mil hab.	4
SP	353370	OCAUÇU	4	4.331	1-Até 20mil hab.	3
SP	353380	ÓLEO	4	2.512	1-Até 20mil hab.	3
SP	353390	OLÍMPIA	5	55.074	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	353400	ONDA VERDE	5	4.771	1-Até 20mil hab.	4
SP	353410	ORIENTE	5	6.085	1-Até 20mil hab.	4
SP	353420	ORINDIÚVA	5	6.024	1-Até 20mil hab.	4
SP	353430	ORLÂNDIA	4	38.319	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4

