FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA · GESTÃO ESTRATÉGICA

Financiamento Federal da APS

Guia Prático: como o município recebe os recursos da Atenção Primária à Saúde e por que o CNES é a base de tudo

> Guia prático para gestores sobre o modelo de cofinanciamento federal da APS, seus seis componentes, o IED e a régua de desempenho.

MATERIAL TÉCNICO DE APOIO À GESTÃO

Baseado em legislação vigente, notas técnicas e orientações do CONASS e CONASEMS

SOBRE ESTE MATERIAL

Elaboração técnica



Adm. Rafael Tartaglias Partelli

CRA/ES 15721 · Administrador e Gestor de Saúde Pública

Especialista em Gestão de Serviços de Saúde e em Informática em Saúde. Atuando no Sistema Único de Saúde desde 2005, com experiência em gestão de unidades hospitalares, secretaria municipal de saúde e auditoria e análise de dados em saúde. Atua também com captação de recursos para políticas públicas de saúde. Membro da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

CONTATO

E-mail	WhatsApp	LinkedIn
admpartelli@hotmail.com	(28) 98117-4651	/in/rafael-partelli-103a7728

Material de caráter técnico e educativo, direcionado a gestores estaduais e municipais de saúde de todo o país.

ÍNDICE

Sumário

01 O novo modelo de financiamento da APS

02 Os seis componentes do cofinanciamento federal

03 IED: Índice de Equidade e Dimensionamento

04 O CNES: a espinha dorsal do repasse

05 Vínculo Territorial e Qualidade: a régua de desempenho

06 Per capita de base populacional e Saúde Bucal

07 Conformidade: o que pode travar o repasse

08 Simulação de impacto financeiro

09 Checklist do gestor: 90 dias

De onde vêm essas informações

CAPÍTULO 1

O novo modelo de financiamento da APS

As regras de repasse da Atenção Primária mudaram várias vezes em pouco tempo. Quem só conhece a portaria original de 2024 pode estar deixando recursos na mesa.

Desde abril de 2024, o Ministério da Saúde passou a repassar os recursos federais da Atenção Primária à Saúde (APS) por uma metodologia nova, mais ligada ao desempenho de cada equipe e à realidade de cada município. Depois da publicação da norma inicial, o modelo foi ajustado várias vezes ao longo de 2025, e cada ajuste mudou algum valor, prazo ou regra de conformidade.

Norma	Data	O que estabelece
Portaria GM/MS nº 3.493/2024	10/04/2024	Cria o modelo novo de repasse, o IED e os 6 componentes de cofinanciamento
Portaria GM/MS nº 6.717/2025	18/03/2025	Define o valor por habitante do componente per capita (R$ 5,95 em 2025)
Portaria GM/MS nº 6.907/2025	29/04/2025	Detalha as regras de desempenho e as hipóteses de suspensão de recursos
Portaria GM/MS nº 7.799/2025	20/08/2025	Inclui novas equipes no cofinanciamento (eCR, eAPP) e consolida o IED
Portaria GM/MS nº 9.591/2025	22/12/2025	Atualiza valores de implantação e de qualidade, com efeito a partir de 2026

Fonte: BVS/Ministério da Saúde (bvsms.saude.gov.br) e Diário Oficial da União.

Na prática, isso significa que o gestor municipal precisa acompanhar o assunto de forma contínua, não é algo que se resolve lendo uma única portaria e arquivando o tema. Cada atualização normativa pode mudar um valor de repasse, um prazo de transição ou um critério de suspensão de recursos.

> Este guia usa como base a metodologia atual do Ministério da Saúde para o cofinanciamento da APS. O modelo anterior de repasse, que vigorou até 2024, foi encerrado e substituído por esta nova sistemática, baseada em equidade, desempenho e cadastro correto no CNES.

CAPÍTULO 2

Os seis componentes do cofinanciamento federal

O dinheiro da APS não chega de uma vez só. Ele é dividido em seis componentes, cada um com sua própria regra de cálculo.

Componente	Quem recebe	Como funciona
I. Fixo	eSF, eAP (manutenção) + eSF, eAP, eSB, eMulti (implantação)	Valor pago todo mês para manter a equipe, conforme o estrato do IED do município
II. Vínculo Territorial	eSF, eAP	Paga mais para quem cadastra bem o território e a população
III. Qualidade	eSF, eAP, eSB, eMulti, eCR, eAPP	Paga mais para quem cumpre as metas assistenciais, apuradas por quadrimestre
IV. Programas específicos	Profissionais e equipes fora do padrão eSF/eAP	Recursos extras por adesão a novos serviços e programas
V. Saúde Bucal	eSB, CEO, LRPD	Recursos próprios para o funcionamento das equipes de odontologia
VI. Per capita	Todos os municípios e o Distrito Federal	Valor fixo por habitante, pago todo mês, sem depender de nota de desempenho

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493/2024, art. 9º.

Vale reforçar: apenas o componente Fixo e o componente Per Capita são automáticos. Os componentes de Vínculo, Qualidade e parte da Saúde Bucal dependem do desempenho da equipe, e todos, sem exceção, dependem de um cadastro correto no CNES, tema do Capítulo 4.

CAPÍTULO 3

IED: Índice de Equidade e Dimensionamento

O IED define o valor do componente Fixo. Ele classifica o MUNICÍPIO, não a pessoa cadastrada.

Diferente do que se imagina, o modelo atual não usa pesos individuais por perfil de usuário. Em vez disso, o IED combina dois fatores do município: a vulnerabilidade social (segundo o Índice de Vulnerabilidade Social do IPEA, de 1 a 5) e o porte populacional (segundo o IBGE, de 1 a 4).

IED = ((faixa IVS × 0,3) + (faixa de porte × 0,2)) / 0,5

O resultado da fórmula posiciona o município em um de quatro estratos, que definem o valor mensal do componente Fixo por equipe:

Estrato	Perfil do município	Valor mensal por eSF/eAP
1	Mais vulnerável e de menor porte	R$ 18.000
2	Vulnerabilidade média-alta	R$ 16.000
3	Vulnerabilidade média-baixa	R$ 14.000
4	Menos vulnerável e de maior porte	R$ 12.000

Fonte: Nota Técnica nº 122/2024, CGFAP/SAPS/MS.

O estrato de cada município está publicado no Anexo VI da Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Conferir esse número é o primeiro passo antes de qualquer projeção orçamentária, é ele que baliza o valor mínimo garantido por equipe, antes mesmo de entrar em jogo o desempenho assistencial.

CAPÍTULO 4

A BASE DE TUDO

O CNES: a espinha dorsal do repasse

Sem cadastro certo no CNES, nenhum dos seis componentes libera recursos para o município.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é, na prática, a estrutura dorsal de todo o sistema de financiamento da APS. É nele que ficam registrados os estabelecimentos de saúde do município, as equipes homologadas (com seus INEs, Identificadores Nacionais de Equipe), os profissionais vinculados a cada equipe e a carga horária de cada um. É esse conjunto de informações que o Ministério da Saúde usa, todo mês, para calcular e liberar cada um dos seis componentes de repasse.

Em outras palavras: o desenho bonito da metodologia, IED, Vínculo, Qualidade, Saúde Bucal, só produz recurso de verdade se o que está escrito no papel bater com o que está cadastrado no CNES. Um médico afastado que não foi atualizado no sistema, uma equipe com carga horária errada ou um INE não homologado são, na prática, os motivos mais comuns de perda de recursos que o município já tinha garantido.

Três pontos que precisam estar sempre certos

Ponto de atenção	O que verificar
Profissional certo	Médico, enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde cadastrados e ativos na equipe
Carga horária certa	40 horas semanais para eSF, e a carga correta para cada tipo de equipe (eAP, eSB, eMulti)
Equipe homologada	INE ativo e atualizado, sem isso, o repasse simplesmente não é liberado

> CNES desatualizado é a principal causa de perda de recursos já garantidos
>
> Manter o CNES em dia não é burocracia, é o que garante que o dinheiro do Fixo, do Vínculo, da Qualidade e da Saúde Bucal realmente chegue ao caixa do município.

Por isso, a recomendação prática deste guia é simples: trate a atualização do CNES como uma rotina permanente, com um responsável designado, e não como uma tarefa pontual feita apenas quando um problema de repasse já apareceu. O Capítulo 7 detalha as regras de suspensão de recursos ligadas diretamente a falhas de cadastro no CNES.

CAPÍTULO 5

Vínculo Territorial e Qualidade: a régua de desempenho

Quanto mais a equipe entrega, mais o município recebe. Os componentes de Vínculo e Qualidade usam a mesma régua de quatro notas.

Os componentes de Vínculo e Acompanhamento Territorial e de Qualidade remuneram o desempenho de cada equipe, e não o do município como um todo. O primeiro mede o vínculo com o território, cadastro das famílias, cobertura, critérios de vulnerabilidade. O segundo mede indicadores clínicos e assistenciais, organizados em eixos temáticos e apurados por quadrimestre. Ambos usam a mesma escala de classificação: ótimo, bom, suficiente e regular.

Equipe	Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF 40h	R$ 8.000	R$ 6.000	R$ 4.000	R$ 2.000
eAP 30h	R$ 4.000	R$ 3.000	R$ 2.000	R$ 1.000
eMulti Ampliada	R$ 9.000	R$ 6.750	R$ 4.500	R$ 2.250
eSB II 40h	R$ 3.300	R$ 2.500	R$ 1.700	R$ 1.200

Fonte: Portaria GM/MS nº 9.591/2025, com efeitos financeiros a partir de janeiro de 2026.

R$ 144.000
a mais por ano, por eSF, entre a nota mais baixa e a mais alta (Vínculo + Qualidade)

Dez/2025
até essa competência, todo mundo recebe o valor da nota "bom"

Mai/2025
desde essa competência, o Vínculo já considera o desempenho real apurado

Essa diferença de R$ 144.000 por ano, em uma única equipe, mostra por que vale a pena investir tempo de gestão no acompanhamento contínuo dos indicadores, muitas vezes o ganho de repasse não exige nenhuma equipe nova, apenas melhor execução com a estrutura já existente.

CAPÍTULO 6

Per capita de base populacional e Saúde Bucal

Recursos certos, todo mês, um componente automático e outro que ganhou nova régua de qualidade.

Componente per capita

É o único componente pago a todos os municípios, sem depender de nota de desempenho. Chega em 12 parcelas mensais, com base na população do Censo do IBGE.

- Valor por habitante ao ano em 2025: R$ 5,95
- Cálculo mensal: valor anual ÷ 12 × população do município
- Montante nacional em 2025: aproximadamente R$ 1,26 bilhão

Saúde Bucal

A Portaria GM/MS nº 9.591/2025 ampliou a régua de qualidade para as equipes de Saúde Bucal de 20h e 30h, e criou novos recursos de implantação:

eSB 30h	**R$ 3.000**
eSB 20h	**R$ 2.000**
eMulti Ampliada	**R$ 36.000**
Consultório na Rua III	**R$ 36.000**

Recurso de implantação, pago uma única vez.

CAPÍTULO 7

Conformidade: o que pode travar o repasse

Tudo passa pelo CNES em dia. Veja o que pode dar errado, e como evitar.

Situação	O que acontece
2 meses seguidos com falta de médico, enfermeiro ou ACS no CNES	O recurso da equipe entra em risco de corte
Repasse trava	O corte pode ser parcial ou total, aplicado já na competência seguinte à irregularidade
12 meses seguidos de suspensão total	O cadastro (INE) da equipe pode ser cancelado de forma definitiva
Gasto mínimo em saúde	O município precisa manter, no SIOPS, a aplicação de pelo menos 15% de recursos próprios em saúde (LC nº 141/2012)

Fonte: Portaria GM/MS nº 6.907/2025 e Lei Complementar nº 141/2012.

Nenhuma dessas regras é surpresa nova: todas decorrem, direta ou indiretamente, da qualidade do cadastro no CNES e da regularidade fiscal do município. É por isso que o Capítulo 4 trata o CNES como prioridade máxima de gestão, ele é, ao mesmo tempo, a porta de entrada dos recursos e o ponto onde mais frequentemente eles se perdem.

CAPÍTULO 8

Simulação de impacto financeiro

Exemplo: um município com 8 equipes de Saúde da Família, estrato 3 do IED.

Componente	Nota baixa	Nota média (transição)	Nota alta
Fixo (8 eSF × R$ 14.000)	R$ 112.000	R$ 112.000	R$ 112.000
Vínculo Territorial	R$ 16.000	R$ 48.000	R$ 64.000
Qualidade	R$ 16.000	R$ 48.000	R$ 64.000
Per capita (30.000 hab.)	R$ 14.875	R$ 14.875	R$ 14.875
Total mensal	R$ 158.875	R$ 222.875	R$ 254.875
Total anual	R$ 1.906.500	R$ 2.674.500	R$ 3.058.500

+ R$ 1,15 milhão por ano

de diferença entre o cenário de nota baixa e o de nota alta, apenas nos componentes de Vínculo e Qualidade, sem abrir nenhuma equipe nova.

Esta simulação tem finalidade didática. Os valores efetivos dependem do estrato real do IED do município, do número de equipes homologadas no CNES, da classificação de desempenho apurada por quadrimestre e da eventual incidência de suspensões descritas no Capítulo 7.

CAPÍTULO 9

90 DIAS

Checklist do gestor: 90 dias

Ações práticas, organizadas por prazo, para colocar este guia em prática.

Imediato (até 30 dias)

1. Conferir se o CNES está certo: profissionais, carga horária e equipes ativas
2. Ver qual é o estrato do município no IED e o valor do componente Fixo
3. Ver a nota atual de cada equipe em Vínculo e Qualidade
4. Confirmar se o município aplica pelo menos 15% em saúde (SIOPS)

Curto prazo (30 a 60 dias)

1. Criar uma rotina mensal só para checar o CNES de toda a equipe
2. Acompanhar de perto as metas que valem para a Qualidade
3. Preparar o cadastro das equipes de Saúde Bucal de 20h e 30h
4. Treinar a equipe para preencher certo o e-SUS PEC

Médio prazo (60 a 90 dias)

1. Estudar se vale a pena abrir novas equipes no município
2. Levar um relatório simples dos recursos ao Conselho Municipal de Saúde
3. Deixar uma pessoa responsável fixa por manter o CNES atualizado

REFERÊNCIAS OFICIAIS

De onde vêm essas informações

- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, bvsms.saude.gov.br
- Portaria GM/MS nº 6.717, de 18 de março de 2025, bvsms.saude.gov.br
- Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, bvsms.saude.gov.br
- Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025, bvsms.saude.gov.br
- Portaria GM/MS nº 9.591, de 22 de dezembro de 2025, in.gov.br (Diário Oficial da União)
- FAQ do Ministério da Saúde sobre o novo modelo de cofinanciamento da APS, gov.br/saude
- Manual do CNES, e-Gestor / DATASUS
- Nota Técnica nº 122/2024, CGFAP/SAPS/MS (metodologia do IED)
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012

CONTATO PARA CONSULTORIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA

E-mail	WhatsApp	LinkedIn
admpartelli@hotmail.com	(28) 98117-4651	/in/rafael-partelli-103a7728