



Prefeitura Municipal de Birigui

Estado de São Paulo

OFÍCIO Nº 849/2025

em 21 de julho de 2025

ASSUNTO: Encaminha PROJETO DE LEI.

101/25

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Considerando que a parcela adicional do Componente de Qualidade, no âmbito do Ministério da Saúde, é um incentivo financeiro pago anualmente às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), como as Equipes de Saúde da Família (eSF), após o ciclo de avaliação anual. Este incentivo tem como objetivo valorizar os profissionais que atuam na Atenção Primária da Saúde e incentivar o cumprimento de indicadores de qualidade e boas práticas.

Considerando, ainda, que os recursos são destinados aos profissionais das equipes de Atenção Primária da Saúde, como Estratégia de Saúde da Família (eSF), Equipe de Atenção Primária (eAP), Equipe de Saúde Bucal (eSB) e E-Multi, conforme definido pela Portaria nº 3.493 GM/MS, de 10 de abril de 2024.

Considerando que os respectivos valores são pagos anualmente, após o término do ciclo de avaliação e são determinados pela classificação das equipes em termos de desempenho e qualidade da atenção prestada, baseando-se em indicadores como a oferta de ações e serviços, e o acesso à Atenção Básica.

Considerando, ainda, que embora o repasse tenha vindo no início deste ano, o incentivo refere-se ao reconhecimento pelos relevantes serviços prestados pela equipe em 2024, com apuração de sua produção no SISAB, e aos profissionais que prestaram serviços em 2024, mas que ainda estão ativos no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do Município;

Considerando que o repasse do aludido adicional se submete as orientações trazidas pelo próprio Ministério da Saúde aos gestores municipais, através a Nota Informativa nº 3/2025 - CGESCO/DESCO/SAPS/MS (doc.anexo);

Considerando que os valores já foram transferidos para o Fundo Municipal de Saúde, e referem-se a pontuação apenas das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipe de Atenção Básica (eAP), não tendo obtido resultados as equipes de Saúde Bucal e E-Multi, as quais vieram com os indicadores zerados (sem produção),

Submetemos à apreciação dessa Colenda Câmara Municipal o Projeto de Lei que "AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A EFETUAR O REPASSE DO VALOR DE R\$ 176.625,00 (CENTO E SETENTA E

Câmara Municipal de Birigui - SP
PROTOCOLO GERAL 2129/2025
Data: 23/07/2025 - Horário: 09:19
Legislativo - PLO 101/2025



Prefeitura Municipal de Birigui

Estado de São Paulo

SEIS MIL, SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS), REFERENTE AO ADICIONAL DO COMPONENTE DE QUALIDADE AOS MUNICÍPIOS AS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA (EAP), NOS TERMOS QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

Aguardando o pronunciamento dessa Ilustre Edilidade, renovamos a Vossa Excelência e aos seus Pares os protestos de estima e distinto apreço.

Atenciosamente,


SAMANTA PAULA ALBANI BORINI
Prefeita Municipal

A Sua Excelência, o Senhor
REGINALDO FERNANDO PEREIRA
Presidente da Câmara Municipal de
BIRIGUI



Prefeitura Municipal de Birigui

Estado de São Paulo

PROJETO DE LEI

101/25

AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A EFETUAR O REPASSE DO VALOR DE R\$ 176.625,00 (CENTO E SETENTA E SEIS MIL, SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS), REFERENTE AO ADICIONAL DO COMPONENTE DE QUALIDADE AOS MUNICÍPIOS AS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA (EAP), NOS TERMOS QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Eu, **SAMANTA PAULA ALBANI BORINI**, Prefeita Municipal de Birigui, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,
FAÇO SABER que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono a presente Lei:

ART. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a efetuar o repasse do incentivo adicional, oriundo da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, no valor de R\$ 176.625,00 (cento e setenta e seis mil, seiscientos e vinte e cinco reais), sendo R\$ 166.875,00 (cento e sessenta e seis mil, oitocentos e setenta e cinco reais) referente a parcela adicional (única) do componente de qualidade da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e R\$ 9.750,00 (nove mil, setecentos e cinquenta reais) referente a parcela adicional (única) do componente de qualidade da Equipe de Atenção Primária (eAP).

ART. 2º. Os valores do aludido repasse serão transferidos, em parcela única, diretamente aos profissionais que integraram às equipes vinculadas a eSF - Estratégia de Saúde da Família e a eAP - Equipes de Atenção Básica e que tiveram produção no SISAB em 2024 e que permaneceram adequadamente ativas no SCNES até 31 de maio de 2025.

PARÁGRAFO ÚNICO. A distribuição do incentivo adicional entre os profissionais das equipes referidas no caput será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de portaria do gestor da pasta, observados, no mínimo, os seguintes critérios objetivos:

- I. proporcionalidade à carga horária semanal registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES);
- II. vínculo ativo e regular com o município no período de apuração dos indicadores;
- III. atuação efetiva na equipe durante o ciclo de avaliação de desempenho, com produção registrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);
- IV. equidade na distribuição, de modo a reconhecer o desempenho coletivo das equipes, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde;
- V. outros critérios técnicos que assegurem transparência, impessoalidade e eficiência, podendo ser definidos na regulamentação mencionada.



Prefeitura Municipal de Birigui

Estado de São Paulo

ART. 3º. A Secretaria Municipal de Saúde realizará os devidos pagamentos após a apuração dos profissionais que integraram as respectivas equipes de saúde que contribuíram para os relevantes serviços prestados e que alcançaram os devidos resultados nos indicadores pactuados.

ART. 4º. Fica o Poder Executivo Municipal e os gestores da Secretária Municipal de Saúde, autorizados, ainda, a definir outras regras relativas ao incentivo federal adicional, regulamentando-as por meio de decreto, observando o disposto pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024), Nota Informativa nº 3/2025 – CGESCO/DESCO/SAPS/MS e legislações de regência do Sistema Único de Saúde.

ART. 5º. Em caso de alterações na legislação que regulamenta o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Poder Executivo Municipal fica autorizado a regulamentar por decreto e, de acordo com a legislação vigente.

ART. 6º. Na hipótese do Governo Federal extinguir o programa, ou por qualquer motivo não realizar o repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde dos recursos necessários para a manutenção do incentivo tratado nesta lei, o Município de Birigui fica desobrigado de pagar os valores referentes ao respectivo incentivo por desempenho.

ART. 7º. Aplicam-se ao presente incentivo financeiro por desempenho as regras, normas e condições previstas na Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que aqui não tenham sido regulamentadas, ou outra que vier a substituí-la.

ART. 8º. Em caso de novos valores a serem repassados pelo Ministério da Saúde relativos a estas parcelas adicionais referentes ao Componente de Qualidade das equipes de Saúde da Família, Equipes de Atenção Básica, E-Mult e Saúde Bucal, o Executivo Municipal fica desde já autorizado a efetuar os pagamentos aos beneficiários, por meio de Decreto.

ART. 9º. Aplica-se a esta Lei todos os regramentos previstos na Portaria Consolidada GM/MS nº 6, de 28.09.2017, com as alterações introduzidas pela Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que porventura aqui não tenham sido tratados, e suas atualizações que vierem a surgir.

ART. 10. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.


SAMANTA PAULA ALBANI BORINI
Prefeita Municipal

**Ministério da Saúde**
Gabinete do MinistroDocumentação 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 (dezesseis 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:

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 V

TEMAS DOS INDICADORES PARA PAGAMENTO DO COMPONENTE DE QUALIDADE PARA eSF, eAP, eSB e eMulti
(Redação dada pela PRT GM/MS nº 6.907 de 29.04.2025)

EIXOS TEMÁTICOS	EQUIPE MONITORADA E AVALIADA
Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	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 Gestante e da Puérpera	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
1ª Consulta Odontológica programada na APS	equipe de Saúde Bucal
Tratamento Odontológico concluído na APS	equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontias na APS	equipe de Saúde Bucal
Escovação Supervisionada na APS	equipe de Saúde Bucal
Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	equipe de Saúde Bucal
Tratamento Restaurador Atraumático na APS	equipe de Saúde Bucal
Média de atendimentos da eMulti por pessoa	equipe Multiprofissional na APS
Ações interprofissionais da eMulti na APS	equipe Multiprofissional na APS

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 6.907 de 29.04.2025)

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

SP	350460	BADY BASSITT	5	27.260	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	350470	BALBINOS	4	3.887	1-Até 20mil hab.	3
SP	350480	BÁLSAMO	5	9.596	1-Até 20mil hab.	4
SP	350490	BANANAL	4	9.969	1-Até 20mil hab.	3
SP	350500	BARÃO DE ANTONINA	4	3.531	1-Até 20mil hab.	3
SP	350510	BARBOSA	4	5.640	1-Até 20mil hab.	3
SP	350520	BARIRI	5	31.595	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	350530	BARRA BONITA	5	34.346	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	350535	BARRA DO CHAPÉU	2	5.179	1-Até 20mil hab.	2
SP	350540	BARRA DO TURVO	3	6.876	1-Até 20mil hab.	3
SP	350550	BARRETOS	5	122.485	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	350560	BARRINHA	3	32.092	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	3
SP	350570	BARUERI	4	316.473	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	350580	BASTOS	5	21.503	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	350590	BATATAIS	4	58.402	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	350600	BAURU	4	379.146	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	350610	BEBEDOURO	5	76.373	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	350620	BENTO DE ABREU	4	2.606	1-Até 20mil hab.	3
SP	350630	BERNARDINO DE CAMPOS	5	11.607	1-Até 20mil hab.	4
SP	350635	BERTIOGA	4	64.188	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	350640	BILAC	4	7.319	1-Até 20mil hab.	3
SP	350650	BIRIGUI	5	118.979	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	350660	BIRITIBA-MIRIM	4	29.683	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	350670	BOA ESPERANÇA DO SUL	3	12.978	1-Até 20mil hab.	3
SP	350680	BOCAINA	5	11.259	1-Até 20mil hab.	4
SP	350690	BOFETE	4	10.460	1-Até 20mil hab.	3
SP	350700	BOITUVA	5	61.081	3-Acima de 50mil até 100mil hab.	4
SP	350710	BOM JESUS DOS PERDÕES	4	22.006	2-Acima de 20mil até 50mil hab.	4
SP	350715	BOM SUCESSO DE ITARARÉ	3	3.555	1-Até 20mil hab.	3
SP	350720	BORÁ	4	907	1-Até 20mil hab.	3
SP	350730	BORACÉIA	5	4.715	1-Até 20mil hab.	4
SP	350740	BORBOREMA	4	14.226	1-Até 20mil hab.	3
SP	350745	BOREBI	4	2.713	1-Até 20mil hab.	3
SP	350750	BOTUCATU	5	145.155	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	350760	BRAGANÇA PAULISTA	5	176.811	4-Acima de 100mil hab.	4
SP	350770	BRAÚNA	4	5.356	1-Até 20mil hab.	3
SP	350775	BREJO ALEGRE	5	2.565	1-Até 20mil hab.	4



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade

NOTA INFORMATIVA Nº 3/2025-CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de nota informativa sobre o incentivo adicional do componente de qualidade aos municípios com equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária - eAP, equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti), conforme a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril 2024.

2. **DESCRIÇÃO**

2.1. No mês de janeiro de 2025, o Ministério da Saúde efetuará a transferência de **R\$ 411,7 milhões aos municípios**, referente ao incentivo adicional do componente de qualidade. Esse montante será destinado às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti).

2.2. O objetivo do referido incentivo é valorizar os profissionais que integram as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo sua contribuição para a melhoria contínua dos serviços prestados à população. A Distribuição do incentivo adicional, por tipo de equipe, ocorrerá com os seguintes valores:

1. Para eSF e eAP: R\$ 328.755.852,70 (trezentos e vinte e oito milhões, setecentos e cinquenta e cinco mil oitocentos e cinquenta e dois reais e setenta centavos)

2. Para eSB: R\$ 70.167.385,49 (setenta milhões, cento e sessenta e sete mil trezentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

3. Para eMulti: R\$ 12.806.193,74 (doze milhões, oitocentos e seis mil cento e noventa e três reais e setenta e quatro centavos)

2.3. O incentivo adicional do componente de qualidade foi instituído pelo § 3º do Art. 12-D da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017 (PRT GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024).

"no fim de cada ciclo anual, será devido, no mês subsequente ao último quadrimestre, o 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".

2.4. Nesse contexto, as equipes de Saúde da Família (eSF) receberão um valor adicional de R\$ 6.000,00 por equipe. O cálculo do incentivo adicional considerou o período de transição para o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, como forma de assegurar uma transição equilibrada e justa, garantindo recursos adequados durante a implementação do novo modelo de cofinanciamento federal. As demais equipes receberão a parcela adicional do Componente Qualidade de forma proporcional à carga horária e modalidades homologadas.

2.5. Conforme a normativa supracitada, esse recurso deve ser direcionado ao aprimoramento e bem-estar dos profissionais das equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária - eAP, e às equipes vinculadas. Portanto, esta nota se propõe a apresentar sugestões para a utilização do recurso adicional do componente de qualidade.

2.6. Seguem alguns exemplos que contribuem para o objetivo proposto pelo cofinanciamento federal e pelo recurso adicional destinado à valorização do profissional da Atenção Primária à Saúde (APS):

1. **Transferência de recursos diretamente aos profissionais**

Objetivo: motivar e reconhecer o desempenho das equipes.

Exemplo: gratificações previstas por legislação específica em âmbito local.

Cabe destacar que a gestão estadual, municipal e distrital deve verificar as normativas locais para o direcionamento do recurso dessa forma.

2. **Financiamento de Participação em Congressos e Eventos Científicos**

Objetivo: atualização científica e fortalecimento de redes de colaboração entre os territórios.

Exemplo: apoio para participação em congressos nacionais relacionados à prática de atuação do profissional na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses eventos são importantes oportunidades de atualização científica, troca de experiências e fortalecimento da colaboração entre diferentes áreas da saúde.

3. **Cursos de Capacitação e Educação Continuada**

Objetivo: garantir qualificação técnica e aprimoramento das práticas assistenciais.

Exemplo: financiamento de cursos de especialização e atualização com foco na APS.

4. **Apoio à Formação e Incentivo das Ações em Educação Permanente em Saúde**

Objetivo: fomentar a aprendizagem colaborativa e o fortalecimento de práticas integradas dentro da APS.

Exemplo: organização de workshops, grupos de discussão ou encontros periódicos com profissionais das unidades de saúde para compartilhar conhecimentos, discutir dificuldades e buscar soluções conjuntas.

5. **Reembolso de Despesas Relacionadas à Qualificação**

Objetivo: facilitar o acesso à educação continuada e reduzir barreiras financeiras para os profissionais.

Exemplo: aporte de recursos para cobrir custos com materiais de estudo, inscrições em cursos, livros, entre outros, necessários para a capacitação dos profissionais de saúde cujo objetivo seja a Atenção Primária à Saúde (APS).

6. **Programas de Compartilhamento e Aperfeiçoamento de Experiências**

Objetivo: aprimorar as práticas de gestão e cuidado a partir de experiências em diferentes localidades ou serviços de saúde.

Exemplo: financiar programas de intercâmbio ou visitas técnicas entre profissionais de saúde de diferentes regiões, ou unidades de saúde, para poderem aprender práticas bem-sucedidas em outros contextos.

7. **Apoio à Saúde e Bem-Estar dos Profissionais**

Objetivo: reduzir o estresse e a sobrecarga emocional dos profissionais, garantindo um ambiente de trabalho mais saudável e, conseqüentemente, um atendimento melhor para a comunidade.

Exemplo: investir em programas de saúde mental e atividades de lazer.

8. **Benefícios para Permanência de Profissionais**

Objetivo: garantir a estabilidade da equipe e a continuidade do atendimento na APS, especialmente em regiões remotas ou com dificuldades de retenção de profissionais.

Exemplo: financiamento de bônus de permanência ou incentivos financeiros para os profissionais que se comprometem a permanecer por um período mais longo na APS, especialmente em áreas de difícil acesso.

2.7. Cabe destacar que não é permitido o uso do recurso para despesas permanentes como aquisição, construção ou ampliação de área física, nem para aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

2.8. A Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002 e o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP, 9ª edição, ambos da Secretaria do Tesouro Nacional – STN, são referenciais indicados para auxiliar na classificação das aquisições em material de consumo e em material permanente.

2.9. Note-se que a utilização do recurso adicional do componente de qualidade deve constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde e devem configurar como ações e serviços da Atenção Primária em Saúde - APS, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012 e nas Leis Orgânicas da Saúde.

2.10. A Portaria de Consolidação nº 6 disciplina em seu 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, conforme o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde."

2.11. Além disso, se constatado que os recursos não foram utilizados conforme o pactuado, o ente federativo deverá devolvê-los com correção monetária, conforme a Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, que dispõe sobre os procedimentos para suspender e restabelecer transferências voluntárias da União em caso de descumprimento da aplicação dos recursos.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. Esta nota visa orientar os gestores da Atenção Primária à Saúde sobre as melhores práticas na utilização de recursos de custeio para aprimoramento e valorização dos profissionais, promovendo a qualidade e a continuidade do atendimento na APS.



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária substituto(a)**, em 14/01/2025, às 18:46, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 29/01/2025, às 20:38, 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 **0045521309** e o código CRC **2059521B**.

Brasília, 14 de janeiro de 2025.

Referência: Processo nº 25000.180629/2023-50

SEI nº 0045521309

Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade - CGESCO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br