



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 1579/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Método de cálculo do credenciamento de equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).

2. **ANÁLISE**

2.1. O Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) esclarece sobre **o método de cálculo do credenciamento de equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), constante no painel do Sistema de Credenciamento da plataforma e-Gestor AB.**

2.2. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, mais especificamente no que se refere à inclusão da Portaria nº 2.539/GM/MS, de 26 de setembro de 2019, que institui a **equipe de Atenção Primária (eAP)**, com a finalidade de atender às características e necessidades de cada município. A eAP difere da equipe de Saúde da Família em sua composição, devendo, contudo, observar as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), que são acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

2.3. De acordo com essa organização e com sua composição profissional, as eAP podem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES em duas modalidades:

2.4. · **eAP Modalidade I:** a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF; ou

2.5. · **eAP Modalidade II:** a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF.

2.6. Essas modalidades de eAP, definidas na PNAB, além da diferenciação de carga horária e percentual de população adscrita, também diferem em relação aos valores do incentivo financeiro mensal de custeio, conforme o estabelecido na Seção XII do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria nº 3.883/GM/MS, de 27 de dezembro de 2019), correspondendo a 50% ou 75% do incentivo financeiro da capitação ponderada referente a uma eSF, a depender da modalidade adotada.

2.7. Nesse sentido, a eAP se distingue de outras equipes que atuam na APS pela composição de profissionais, carga horária e valor do incentivo financeiro mensal de custeio, sendo considerada uma equipe de caráter complementar à Estratégia Saúde da Família (ESF). O objetivo central dessa equipe é possibilitar maior acesso da população aos serviços de Atenção Primária em municípios com população que não tenham cobertura assistencial e que não atendam aos critérios da equipe de Saúde da Família.

2.8. Dessa forma, é importante destacar que a eSF por sua composição, processo de trabalho, potencial de melhora dos indicadores de saúde da população e capacidade de análise e intervenção no território, é o modelo preferencial de estratégia preconizado pela PNAB.

2.9. Portanto, ao solicitar credenciamento de novas equipes que atuarão na APS do município, é importante que a gestão local considere a cobertura por eSF como primordial e as eAP como cobertura assistencial complementar à estratégia.

2.10. Desse modo, considerando as diferenciações apresentadas e diante do **Teto de Estratégia de Saúde da Família do município**, para que se alcance a mesma cobertura referente a 1 eSF será necessária a implantação de 2 eAP, pois o arranjo organizacional da eAP pode representar 50% ou 75% do arranjo organizacional da eSF. Assim, diante do quantitativo de equipes estabelecido como teto para credenciamento de equipes da Estratégia de Saúde da Família definido para cada município, contabilizam-se 2 eAP por 1 eSF. Assim, para efeitos do teto de credenciamento, 2 eAP equivalem a 1 eSF.

2.11. Vale destacar que, conforme definido na PNAB, o quantitativo de equipes estabelecido como teto para credenciamento de equipes da Estratégia de Saúde da Família para cada município é definido considerando a população municipal IBGE estimada do ano vigente, publicada no *Diário Oficial da União* pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1º de julho do ano corrente, dividido por 2.000 (dois mil) habitantes.

Lembrete do cálculo de teto: população IBGE / 2.000 habitantes

2.12. Para exemplificar como ocorre a contabilização de teto para eSF e eAP, apresentam-se as seguintes situações hipotéticas:

2.13. · Um município que tem o quantitativo de 2 eSF como teto de Estratégia de Saúde da Família e já tem 1 eSF credenciada, o saldo para credenciamento desse município ainda pode ser contemplado, com base nas necessidades em saúde do município, com a solicitação de credenciamento de mais 1 eSF ou 2 eAP.

2.14. · Um município que tem o quantitativo de 2 eSF como teto de Estratégia de Saúde da Família e já tem 1 eSF e 1 eAP credenciadas, o saldo para credenciamento desse município ainda pode ser contemplado com a solicitação de credenciamento de 1 eAP, pois para alcançar o teto necessitaria de 1 eAP.

2.15. Nesse sentido, para calcular o saldo de credenciamento:

2.16. · **eSF:** verifica-se o quantitativo de equipes estabelecido como teto e a quantidade de eSF e eAP credenciadas no município. Sendo o saldo para credenciar eSF o resultado da subtração do teto pela quantidade de equipe credenciada, conforme fórmula apresentada abaixo.

Fórmula do saldo para credenciar eSF: Teto – quantitativo de equipes credenciadas

2.17. · **eAP:** verifica-se o quantitativo de equipes estabelecido como teto e a quantidade de eSF e eAP credenciadas no município. Sendo o saldo para credenciar eAP o resultado da multiplicação do saldo para eSF por 2, conforme fórmula apresentada abaixo.

Fórmula do saldo para credenciar eAP: Saldo de eSF x 2

2.18. Cabe destacar que, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019, é vedada a substituição de eSF por eAP, devendo o planejamento referente à ampliação de cobertura da APS considerar a normativa citada.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, para cálculo do saldo disponível para credenciamento de eSF e eAP, 1 eSF equivale a 2 eAP. Sendo importante destacar que, ao avaliar o credenciamento de novas equipes que atuarão na APS do município, a gestão local deve considerar a cobertura por eSF como primordial e as eAP como cobertura assistencial complementar à estratégia.

3.2. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) coloca-se à disposição para mais esclarecimentos pelo e-mail: financiamento.aps@gov.br



Financiamento da Atenção Primária, em 13/11/2020, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 15/11/2020, às 20:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0017509504** e o código CRC **3A39A2B6**.

Referência: Processo nº 25000.155659/2020-85

SEI nº 0017509504

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