



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 4/2025-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 efetuou 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) receberam 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: Incentivar e valorizar o trabalho das equipes no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Exemplo: prêmio concedido conforme a legislação em vigor.

Cabe destacar que a legislação possibilita a utilização de valores pagos, a título de prêmio, como estímulo ao rendimento dos profissionais sem a aplicação de encargos trabalhistas. Assim, os gestores podem implementar estratégias para reconhecer e premiar os profissionais da APS de forma legal e transparente.

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**, **Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 21/02/2025, às 11:19, 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 **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 21/02/2025, às 11:23, 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 21/02/2025, às 18:05, 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 **0046261990** e o código CRC **2CFCB8F8**.

Brasília, 21 de fevereiro de 2025.

Referência: Processo nº 25000.180629/2023-50

SEI nº 0046261990

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