



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Nota Metodológica da Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. Esta nota metodológica traz informações detalhadas referentes ao método de cálculo da meta do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, cujo enunciado é ampliar para 59,54%<sup>[1]</sup> a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), relativa ao Objetivo Estratégico - OE1: *Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada*. O método de cálculo dessa meta passou por alterações devido à necessidade de alinhamento às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019). O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2.2. **Método de cálculo**

$$\text{Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS no Brasil} = \left( \frac{\text{População cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no Brasil}}{\text{Estimativa populacional do Brasil}} \right) * 100$$

2.3. Esta fórmula corresponde ao cálculo da cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS em âmbito nacional utilizado para monitoramento do PNS 2020-2023. Uma fórmula correspondente pode ser utilizada para o cálculo da cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal (DF), bastando substituir os valores do numerador e do denominador, conforme fórmulas seguintes. Cabe informar que o recorte utilizado para monitoramento do PNS é a nível Brasil, e que os cálculos de cobertura de equipes financiadas pelo MS para os estados e municípios, trata-se de uma opção a mais para monitoramento localmente desse indicador, sem impacto no resultado final apresentado no PNS 2020-2023, sendo a iniciativa de disponibilização dessas informações pautada no princípio da transparência ativa.

$$\text{Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS no estado} = \left( \frac{\text{População cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no estado}}{\text{Estimativa populacional do estado}} \right) * 100$$

$$\text{Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS no município} = \left( \frac{\text{População cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no município}}{\text{Estimativa populacional do município}} \right) * 100$$

$$\text{Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS no DF} = \left( \frac{\text{População cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no DF}}{\text{Estimativa populacional do DF}} \right) * 100$$

## 2.4. Numerador

2.4.1. O numerador da fórmula corresponde à soma cumulativa de pessoas com cadastro vinculado a eSF<sup>[2]</sup> e eAP 20 horas e 30 horas, financiadas pelo Ministério da Saúde<sup>[3]</sup>, na competência avaliada<sup>[4]</sup>.

2.4.2. O vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado. Os usuários serão considerados somente uma vez na base nacional, por isso, faz-se necessária a identificação correta, a partir da validação das informações do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e data de nascimento, que devem ser idênticas ao registro do CADSUS. No caso de o usuário estar cadastrado em mais de uma equipe/município, este será alocado pelo sistema do Ministério da Saúde, segundo as regras descritas na Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastro<sup>[5]</sup>.

2.4.3. Caso o quantitativo de pessoas cadastradas pelas eSF e eAP 20 horas e 30 horas seja superior à estimativa populacional do IBGE, o numerador deverá considerar a estimativa populacional do IBGE. Essa regra também deve ser aplicada para o cálculo da cobertura para estados e municípios que tenham o quantitativo de pessoas cadastradas pelas equipes de APS superior à estimativa populacional do IBGE, sendo que nestes casos, deve-se considerar no numerador a estimativa populacional do IBGE. Importante esclarecer que essa regra é válida para o cálculo da cobertura da APS referente a meta PNS, uma vez que para o pagamento da capitação ponderada a regra é distinta, conforme Portaria nº 247, de 9 de fevereiro de 2021<sup>[6]</sup>.

## 2.5. Denominador

2.5.1. Estimativa populacional calculada pelo IBGE referente ao último ano disponível e mediante publicação normativa do MS<sup>[7]</sup>.

## 2.6. Interpretação do Indicador de Cobertura

2.6.1. Estima o percentual da população coberta por eSF e eAP 20 horas e 30 horas cadastrada nas equipes financiadas no componente “Capitação Ponderada”<sup>[8]</sup> do Previner Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019) em determinado espaço geográfico, no período considerado.

## 2.7. Fonte dos dados<sup>[9]</sup>

2.7.1. As fontes de dados utilizadas no cálculo do indicador de cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS são: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

## 2.8. Procedimentos metodológicos

2.8.1. Os códigos dos tipos de equipe elegíveis para o cálculo de cobertura são Equipes de Saúde da Família (código 70)<sup>[10]</sup> e Equipes de Atenção Primária (código 76).

### 2.8.2. Validação das equipes

2.8.2.1. As eSF e eAP elegíveis para o cálculo da cobertura de APS são as equipes ativas no CNES e com cumprimento das regras informadas a seguir:

- Inserção correta das categorias profissionais e dos Códigos Brasileiros de Ocupação (CBO), carga horária adequada, tipo de equipe elegível e tipo de estabelecimento válido, em conformidade com a Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020.
- Quanto à natureza jurídica dos estabelecimentos de Atenção Primária, será considerada a de natureza pública.
- Devem ser credenciadas, homologadas e válidas para pagamento pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020.

2.8.2.2. Excluem-se dos cálculos de cobertura da APS as equipes que tenham as seguintes condições, por situação da equipe:

- **Duplicidade de profissional:** será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente.
- **Duplicidade de profissional com idêntica data de cadastro na equipe ou serviço** será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes ou serviços em que o profissional está cadastrado, e por consequência, essas equipes serão excluídas do cálculo de cobertura.
- **Suspensão por determinação de órgão de controle:** será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes nas quais forem detectadas irregularidades por meio de fiscalização ou auditorias de órgãos federais, estaduais ou municipais.

### 2.8.3. Data da apuração

2.8.3.1. O indicador da cobertura será calculado após o ciclo de fechamento da base de dados do SISAB e aplicações de validações rotineiras do sistema a cada competência. O cálculo será realizado mensalmente considerando os dados de cadastros/mês.

### 2.8.4. Limitações

- Os critérios metodológicos adotados no cálculo do indicador de cobertura da APS restringem o numerador ao considerarem o quantitativo de pessoas cadastradas em eSF e eAP financiadas pelo MS.
- As eSFR, mesmo sendo equipes com código 70, não têm o quantitativo da população consideradas no cálculo da cobertura, pois o mesmo só considera equipes eSF e eAP financiadas pelo MS por

meio do componente “Capitação Ponderada”<sup>[1]</sup>.

- O indicador de cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS permite mensurar a quantidade de pessoas cadastradas nas eSF e eAP, e não a quantidade de pessoas atendidas por estas equipes.

<sup>[1]</sup> O índice de referência da meta cobertura da APS do PNS 2020-2023 é de 52,76%, sendo o numerador igual ao quantitativo de pessoas cadastradas em equipes financiadas na competência financeira outubro/2020 (110.876.856 pessoas) e o denominador é a estimativa da população brasileira disponibilizada pelos IBGE (2019), que corresponde a 210.147.125 pessoas.

<sup>[2]</sup> Para o componente de capitação ponderada do novo modelo de financiamento de custeio da APS no SUS, é considerada a base de cadastros individuais registradas pelos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Primária (eAP), equipe de Consultório na Rua (eCR), equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP). Porém, para o cálculo da cobertura da APS da meta do PNS 2020-2023, considera-se apenas indivíduos registrados pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS.

<sup>[3]</sup> Financiadas no componente “Capitação Ponderada” do Programa Previne Brasil.

<sup>[4]</sup> Os dados de cadastro são referentes à competência CNES utilizada para validação da competência financeira. Exemplo: para o cálculo da cobertura da APS do mês de fevereiro/2021, utilizam-se os dados de pagamento das equipes na competência financeira de fevereiro/2021, cuja validação utiliza como referência dados da competência CNES janeiro/2021. Consequentemente, o quantitativo da população cadastrada nas equipes pagas na competência de fevereiro/2021 é referente ao acumulado até a competência CNES de janeiro/2021 no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

<sup>[5]</sup> Critérios com as regras de cadastro e desempate podem ser consultados na Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastro, disponível no link: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/nota\\_tecnica\\_relatorio\\_cadastro.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/nota_tecnica_relatorio_cadastro.pdf)

<sup>[6]</sup> Conforme estabelece a Portaria n° 247, de 9 de fevereiro de 2021: “O cálculo do incentivo financeiro da capitação no ano de 2021 poderá ultrapassar a população definida pelo IBGE, quando o município ou Distrito Federal possuir quantitativo de pessoas cadastradas superior a população total definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)”.

<sup>[7]</sup> Atualmente está em uso a estimativa populacional do ano de 2019, que corresponde a 210.147.125 pessoas, sendo esta a população brasileira.

<sup>[8]</sup> Vide considerações da nota de rodapé número 2.

<sup>[9]</sup> As respectivas fontes podem ser acessadas pelos links: SISAB:

(<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>); CNES: (<http://cnes.datasus.gov.br/>); e-Gestor AB: (<https://egestorab.saude.gov.br/>) e IBGE: (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=25272&t=resultados>).

<sup>[10]</sup> Com exceção das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR).

<sup>[11]</sup> Vide considerações da nota de rodapé número 2.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Portanto, com o intuito de contribuir com a avaliação do desempenho do sistema de saúde, a partir da produção de dados em âmbito nacional sobre a atenção à saúde, no que diz respeito ao acesso aos serviços, às ações preventivas, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência, este documento apresenta as informações referentes ao método de cálculo de cobertura da APS, exclusivamente para o monitoramento da meta do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023.



Documento assinado eletronicamente por **Karoliny Evangelista de Moraes Duque, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária substituto(a)**, em 01/09/2021, às 17:13, 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 03/09/2021, às 16:09, 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 **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 06/10/2021, às 17:04, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0022495286** e o código CRC **99FF582B**.

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