



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

Cobertura Potencial Estimada da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. **ANÁLISE**

2.1. Esta nota metodológica traz informações detalhadas referentes ao método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, que se trata de método complementar àquele definido no âmbito da meta pactuada no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 ^[1], relativa ao *Objetivo Estratégico - OE1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada*.

2.2. A atualização do método de cálculo da Cobertura Potencial da APS se justifica devido à necessidade de correção da população com cadastro vinculado informada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) para as equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), e à necessidade de manter uma série histórica da cobertura da APS, de modo a considerar tanto as equipes que atuam na APS que recebem cofinanciamento federal pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional quanto aquelas financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes.

2.3. No método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, serão considerados os parâmetros de população coberta por equipes que atuam na APS recomendados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

2.4. Dessa forma, serão consideradas as informações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com o parâmetro para as equipes de Saúde da Família (eSF) de 3.500 pessoas/equipe; para as equipes de Atenção Primária 20h (eAP 20h) o parâmetro de 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF (1.750 pessoas) e para a eAP 30h o parâmetro de população adscrita correspondente a 75% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF (2.625 pessoas).

Cobertura Potencial Estimada da APS no Brasil

$((n^{\circ} \text{ eSF} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP } 20\text{h} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP } 30\text{h} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab})) \times 100$

Estimativa Populacional IBGE

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Esta fórmula corresponde ao cálculo da Cobertura Potencial da APS, que considera eSF, eAP, eCR, eSFR, eAPP, tanto aquelas cofinanciadas pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional, como as equipes financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes. A fórmula pode ser utilizada para o cálculo da cobertura potencial da APS nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal, bastando substituir os valores do numerador e do denominador, conforme as fórmulas seguintes.

Cobertura Potencial Estimada da APS no Município

$$((n^{\circ} \text{ eSF do Município} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP 20h do Município} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP 30h do Município} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab do Município})) \times 100$$

Estimativa Populacional IBGE do Município

Cobertura Potencial Estimada da APS no Estado

$$((n^{\circ} \text{ eSF do Estado} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP 20h do Estado} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP 30h do Estado} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab do total de Municípios do Estado})) \times 100$$

Estimativa Populacional IBGE do total de Municípios do Estado

Cobertura Potencial Estimada da APS no Distrito Federal

$$((n^{\circ} \text{ eSF do DF} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP 20h do DF} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP 30h do DF} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab do DF})) \times 100$$

Estimativa Populacional IBGE do DF

3.2. Cabe informar que nos relatórios de cobertura potencial serão disponibilizadas informações a nível Brasil, Região, Estados, Distrito Federal e Municípios. Destaca-se, ainda, que este método é mais uma opção para o monitoramento local, sendo a disponibilização dessas informações pautada no princípio da transparência na administração pública.

3.3. NUMERADOR

3.3.1. O numerador da fórmula corresponde à soma cumulativa do potencial de cadastros das eSF e eAP existentes no município e das pessoas com cadastros vinculados ^[2] às eCR, eSFR e eAPP, cofinanciadas pelo Ministério da Saúde ou pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, na competência avaliada ^[3]. Salienta-se que para a eSF se utiliza como referência os parâmetros de pessoas cobertas por equipes, conforme recomendado pela PNAB.

3.3.2. Dessa forma, para eSF, será utilizado o parâmetro de 3.500 pessoas/equipe, para eAP 20h será utilizado o parâmetro de 1.750 pessoas/equipe, para eAP 30h será utilizado o parâmetro de 2.625 pessoas/equipe, e para eCR, eSFR e eAPP serão utilizados como referência as pessoas com cadastro vinculado informadas no Sisab.

3.3.3. O vínculo se refere ao cadastro individual completo ou simplificado. As

peças são consideradas somente uma vez na base nacional, reiterando a necessidade da identificação correta e atualizada, a partir da validação das informações do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e da data de nascimento, que devem ser idênticas ao registro que consta no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (Cadsus). No caso da pessoa estar cadastrada em mais de uma equipe/município, esta será alocada pelo sistema do Ministério da Saúde, segundo as diretrizes descritas nas notas técnicas explicativas sobre cadastro e vínculo.

3.4. DENOMINADOR

3.4.1. Estimativa populacional calculada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao último ano disponível e mediante publicação normativa do Ministério da Saúde.

4. INTERPRETAÇÃO DO INDICADOR

4.1. Estima o percentual de pessoas potencialmente cobertas por equipes que atuam na APS – eSF, eAP 20h e eAP 30h – e da população com cadastro vinculado em eSFR, eCR e eAPP, em determinado espaço geográfico, no período de análise.

5. FONTE DOS DADOS

5.1. **Sisab:** serão extraídas informações acerca do quantitativo de pessoas com cadastros válidos vinculados às eSFR, eCR e eAPP dos Municípios, Distrito Federal e Estados.

5.2. **SCNES:** serão extraídas informações acerca do quantitativo de equipes que atuam na APS (eSF, eAP 20h e eAP 30h) dos Municípios, Distrito Federal e Estados.

5.3. **IBGE:** serão extraídas as estimativas populacionais calculadas para o último ano disponível dos Municípios, Estados e Distrito Federal.

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1. Os códigos dos tipos e subtipos de equipes elegíveis para o cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS são:

- I - **eSF e eSFR** (código 70): Subtipos **10** (eSF) e **12** (eSFR);
- II - **eAP** (código 76): Credenciamentos: **20h** (vinte horas) e **30h** (trinta horas);
- III - **eCR** (código 73): Modalidades **1** (equipe formada minimamente por 04 (quatro) profissionais, sendo 02 do grupo A + 02 do grupo B); **2** (equipe formada minimamente por 06 (seis) profissionais, sendo 03 do grupo A + 03 do grupo B); e **3** (modalidade 2 acrescida de profissional médico) [4]; e
- IV - **eAPP** (código 74): Subtipos: **26** (eAPP Essencial 20h); **27** (eAPP Essencial 20h - com profissional de Saúde Bucal); **28** (eAPP Essencial 30h); **29** (eAPP Essencial 30h - com profissional de Saúde Bucal); **30** (eAPP Ampliada 20h); **31** (eAPP Ampliada 20h - com profissional de Saúde Bucal); **32** (eAPP Ampliada 30h); e **33** (eAPP Ampliada 30h - com profissional de Saúde Bucal).

7. CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO

7.1. As eSF, eAP, eCR, eSFR e eAPP elegíveis para o cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS são as equipes ativas no SCNES e com cumprimento das seguintes regras:

I - Inserção correta da carga horária mínima exigida para cada tipo de equipe, tipo de equipe elegível, tipo de estabelecimento válido, das categorias profissionais e dos Códigos Brasileiros de Ocupação (CBO), em conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01, de 02 de junho de 2021, acrescentando-se os CBO de enfermeiro puericultor e pediátrico (2235-55) e enfermeiro obstétrico (2235-45), espelhando-se aos CBO já reconhecidos para a categoria médica; e

II - Quanto à natureza jurídica dos estabelecimentos da APS, será considerada a de natureza pública. Aquelas financiadas pelo Ministério da Saúde devem ser credenciadas, homologadas e válidas para pagamento, em conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01, de 02 de junho de 2021. As equipes financiadas por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal também devem possuir natureza pública e características de tipo de estabelecimento, composição mínima e carga horária por CBO equivalente às equipes cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

7.2. Excluem-se dos cálculos da Cobertura Potencial Estimada da APS as equipes cofinanciadas pelo Ministério da Saúde que tenham as seguintes condições, por situação da equipe:

I - **Duplicidade profissional:** será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referentes 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 onde este mesmo profissional está cadastrado com data mais recente;

II - **Duplicidade profissional com data de cadastro idêntica na equipe ou serviço:** será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais referentes ao custeio de todas as equipes ou serviços em que o profissional está cadastrado e, por consequência, essas equipes ou serviços serão excluídos do cálculo de cobertura; e

III - **Equipes Complementares na Atenção Primária Prisional:** será aplicada a exclusão dos cadastros vinculados de todas as equipes 74 com subtipo 25 (Equipe de Atenção Primária Prisional 6h), 34 (Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional 20h) e 35 (Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional 30h), uma vez que são equipes complementares aos cuidados sob responsabilidade sanitária territorial das equipes de Saúde da Família vinculadas (25) e complementares aos cuidados ofertados pelas equipes de Atenção Primária Prisional Essencial/Ampliada (34 e 35) às mesmas pessoas privadas de liberdade, devendo ser excluídos do cálculo de cobertura.

8. APURAÇÃO

8.1. A cobertura será calculada após o ciclo de fechamento da base de dados do Sisab, do SCNES das aplicações de validações rotineiras dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, que ocorrem mensalmente, e disponibilizada no sítio eletrônico relatorioaps.saude.gov.br.

8.2. O cálculo será realizado em periodicidade mensal, considerando os dados de cadastros ao mês e o quantitativo de eSF, eAP, eCR e eAPP existentes nos Estados, Municípios e no Distrito Federal.

9. CONCLUSÃO

9.1. Com o intuito de contribuir com a avaliação de desempenho do sistema público de saúde, a partir da produção de dados em âmbito nacional, no que diz respeito ao acesso aos serviços, às ações preventivas, à continuidade do cuidado integral e aos incentivos de cofinanciamento federal da assistência, esta Nota Técnica apresenta as informações referentes ao método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, para fins de transparência e apoio ao monitoramento e avaliação das ações e serviços da APS no SUS.

[1] Nota Técnica nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS 0022495286) e Nota Técnica nº 301/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS 0030513505). [2] Para o componente de cadastro vinculado na APS no SUS, é considerada a base de cadastros individuais registrados pelos profissionais de saúde das eCR, eSFR e eAPP. [3] Os dados de cadastro são referentes à competência SCNES utilizada para validação da parcela financeira. À exemplo: no cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS do mês de dezembro/2024, utilizam-se os dados de pagamento das equipes na parcela dezembro/2024, cuja validação utiliza como referência os dados da competência SCNES outubro/2024, e consequentemente, tem o quantitativo da população cadastrada nas equipes pagas na competência de dezembro/2024 o acumulado até a competência SCNES de outubro/2024 no Sisab. [4] A: Enfermeira(o), Psicóloga(o), Assistente Social e Terapeuta Ocupacional. B: Agente Social, Técnica(o) ou Auxiliar de Enfermagem, Técnica(o) em Saúde Bucal, Cirurgiã(ão) Dentista, Profissional de Educação Física e Profissional com formação em Arte e Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/04/2025, às 14:38, 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 **0047071175** e o código CRC **B7795B86**.

Referência: Processo nº 25000.130652/2021-31

SEI nº 0047071175

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco O, 7º andar - Brasília/DF, CEP 70050-000
saude.gov.br