



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 291/2025-CGFAP/DEAPS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Esta Nota Técnica tem como objetivo orientar os municípios sobre a suspensão do incentivo federal de custeio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde (APS), decorrente da falta de envio de informações de produção ao Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), conforme previsto no Anexo C da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017¹.

2. ANÁLISE

2.1. O envio regular das informações de produção ao Siaps é indispensável para registrar a atuação do ACS no território e a execução das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância^{2,3}. A ausência do registro de produção compromete a qualidade das bases nacionais de dados, a continuidade do acompanhamento das famílias, afeta o planejamento em saúde, fragiliza as ações de vigilância em saúde e a tomada de decisão em todos os níveis de gestão do SUS, portanto, é essencial pensar em mecanismos que promovam a cultura do registro dos dados de saúde.

2.2. Considerando a atuação dos ACS, fica estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS 6/2027 que o não envio de informações de produção por seis competências consecutivas implicará na suspensão do incentivo financeiro federal de custeio do ACS, essa medida se justifica considerando a necessidade de monitoramento e avaliação de políticas públicas financiadas com recursos da União e a responsabilização quanto à sua aplicação, assegurando transparência e rastreabilidade.

2.3. Além disso, a medida promove padronização na aplicação das regras de custeio entre os diferentes profissionais e equipes da APS, considerando que critérios similares de suspensão já são aplicados às demais equipes cofinanciadas pela gestão federal. Nesse sentido, a suspensão do repasse federal em tais condições é uma medida proporcional, legalmente fundamentada e orientada à melhoria da efetividade da política pública de saúde.

Recomendações para manutenção da transferência do incentivo financeiro federal

2.4. São considerados aptos para custeio, os ACS e Técnicos em ACS credenciados, cadastrados e vinculados a equipes da APS em Unidades Básicas de Saúde (UBS) registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com os respectivos códigos, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Código elegíveis para cadastro de ACS e Tacs no CNES

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO	Código
---	---------------

Agente Comunitário de Saúde	5151-05
Técnico em Agente Comunitário em Saúde	3222-55

2.5. No que se refere ao registro, no CNES, do ACS vinculado às equipes da APS, a validação do pagamento se dará mediante cadastro do ACS, com 40 horas semanais, CBO válido e vinculado a somente uma equipe da APS, que deverá ter a composição mínima para validação do custeio do ACS, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2. Validação do Cadastro de ACS em Equipes da APS

Tipologia de equipe	Código equipe	Critério de elegibilidade
equipe de Saúde da Família (eSF)	70	mínimo de um enfermeiro ou médico cadastrado com 40h semanais
equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	70	mínimo de um enfermeiro ou médico cadastrado com 32h semanais
equipe de Consultório na Rua (eCR)	73	profissionais de nível superior totalizado somatório de carga horária mínimo de 40h semanais na equipe
equipe de Atenção Primária (eAP)	76	mínimo de um enfermeiro ou médico cadastrado com 20h semanais

2.6. Em caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da equipe a qual o ACS esteja vinculado, suspende-se o incentivo financeiro do componente de implantação e manutenção de profissionais, referente ao custeio do ACS⁴. Ressalva-se que a suspensão do incentivo financeiro dos ACS não acarretará descredenciamento do número de vagas de ACS do município, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 9.108, de 4 de dezembro de 2025⁵.

2.7. Para evitar a suspensão por não envio de produção dos ACS nos casos de licença maternidade e licença médica prolongada (superior a 15 dias), orienta-se que a gestão local mantenha atualizado o cadastro do profissional, e caso necessário realize a substituição por outro profissional no CNES. Os casos de readaptação funcional, quando os trabalhadores mantêm suas atividades dentro do escopo de ação das UBS, são, em regra, direitos constitucionais ou legais que não acarretam o rompimento do vínculo empregatício. Ou seja, não configuram descaracterização da função, pois, ao retornar, o ACS volta a desempenhar atividades compatíveis com suas atribuições originais.

2.8. Em conformidade com as diretrizes estabelecidas na PNAB², e a fim de evitar a suspensão mencionada, os ACS devem manter o registro adequado de suas atividades, utilizando as ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde por meio do Ecossistema da Estratégia e-SUS APS, o qual oferece soluções digitais que permitem o registro das ações de forma ágil e segura, contribuindo para a organização do trabalho das equipes e para a efetividade do cuidado em saúde da população.

2.9. O Ecossistema e-SUS APS contempla o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a Coleta Simplificada de Dados (CDS), os Aplicativos Android e, também, a integração com sistemas próprios ou contratados por terceiros, padronizados

conforme o Layout e-SUS APS de Dados e Interface (LEDI APS), e os dados sejam transmitidos em tempo oportuno ao Siaps.

2.10. Para evitar a suspensão em questão, os ACS devem manter o registro adequado das suas atividades, considerando as seguintes informações:

● **Cadastrados:** serão considerados os registros conforme os Modelos de Informação de Cadastro Individual (MICI) e de Cadastro Domiciliar e Territorial (MICDT), os quais possibilitam a caracterização sociosanitária do território, bem como a identificação das condições de saúde, sociais, econômicas e demográficas dos cidadãos.

● **Visitas:** devem ser registradas com base no Modelo de Informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT), que contempla as visitas realizadas aos cidadãos e a outros pontos do território adscrito à equipe de APS.

● **Atividades coletivas:** devem ser registradas utilizando o Modelo de Informação de Atividade Coletiva (MIAC), que contempla ações em grupo realizadas pelas equipes de acordo com as demandas do território.

● **Marcadores de Consumo Alimentar:** devem ser registrados com base no Modelo de Informação de Marcadores de Consumo Alimentar (MIMCA), que permite a identificação de padrões alimentares positivos ou negativos da população.

● **Procedimentos:** devem ser registrados com base no Modelo de Informação de Procedimento (MIP) pelo TACS, conforme os casos previstos na legislação vigente.

2.11. As orientações para preenchimento estão no Manual e-SUS APS, disponível no link: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual> e no LEDI APS, disponível no link: <https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/index.html>.

2.12. Para o preenchimento dessas informações, destacam-se como as principais ferramentas o aplicativo e-SUS Território e o Prontuário Eletrônico e-SUS APS.

2.13. Com o objetivo de garantir o correto registro dos profissionais e o reconhecimento de sua qualificação técnica, orienta-se que os gestores de saúde realizem a alteração do CBO de Agente Comunitário de Saúde (5151-05) para Técnico em Agente Comunitário de Saúde (3222-55), para os trabalhadores que concluíram o curso técnico de ACS. Essa atualização é fundamental para que o profissional com formação técnica seja devidamente vinculado à composição das equipes da APS, conforme sua ocupação e qualificação profissional¹.

2.14. Destaca-se que, além da alteração do CBO no CNES, o ajuste também deve ser realizado no prontuário eletrônico, por meio da atualização do XML/CNES do município, disponível no portal e-Gestor APS (<https://egestoraps.saude.gov.br/>), para inserir os profissionais e UBS na aplicação, garantindo o correto envio das produções ao Siaps e evitando invalidação de registros. O passo a passo para esta atualização está no Manual do e-SUS APS, no item “Instalação do Sistema”, disponível no link: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC_02_instalacao.

2.15. Para melhorar o monitoramento da gestão local e dar transparência nas ações da APS, consta o quantitativo de ACS suspenso por não envio de produção na parcela financeira e os respectivos números do Cadastro Nacional de Saúde dos profissionais, no relatório público do e-Gestor APS no endereço eletrônico (<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/pagamento>).

2.16. A suspensão do incentivo financeiro federal referente ao ACS, observadas 6 (seis) competências consecutivas de ausência de envio de informação

de produção ao Sistema de Informação para a APS vigente¹ com seu início de aplicação conforme Portaria⁶.

3. CONCLUSÃO

3.1. O Ministério da Saúde tem o compromisso com os Municípios, Estados e Distrito Federal na valorização do trabalho do ACS e na qualificação das ações desenvolvidas nos territórios, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Esta Nota Técnica foi elaborada com o objetivo de subsidiar a gestão local na adequada interpretação e aplicação das atualizações normativas, especialmente no que se refere às regras sobre o envio regular de informação de produção ao Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde vigente.

3.2. Recomenda-se a realização do curso “Sistema e-SUS APS para Agentes Comunitários de Saúde”, disponível gratuitamente na plataforma Educa e-SUS APS. (<https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=5>)

3.3. Busca-se, assim, apoiar os entes federativos na organização das equipes, na continuidade do cofinanciamento federal e na consolidação do vínculo e acompanhamento territorial, com base em dados consistentes e ações realizadas.

4. REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação nº 6, de 3 de outubro de 2017. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html

2. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

3. **BRASIL.** Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo § 5º do art. 198 da Constituição Federal e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.html

4. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre a Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 27 fev. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prc0001_08_06_2021.html

5. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 9.108, de 4 de dezembro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o incentivo financeiro federal de custeio referente ao Agente Comunitário de Saúde - ACS. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-9.108-de-4-de-dezembro-de-2025-673583198>

6. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-7.799-de-20-de-agosto-de-2025-649872356>



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Ditmar Klitzke, Coordenador(a)-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária à Saúde**, em 05/12/2025, às 16:41, 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 **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 05/12/2025, às 17:12, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/12/2025, às 17:34, 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 **0051556342** e o código CRC **A67DD30C**.

Referência: Processo nº 25000.180629/2023-50

SEI nº 0051556342

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