



NOTA INFORMATIVA

Orientações sobre Convênios da Atenção Primária à Saúde

Nº 06 | Julho/2026 – versão atualizada



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva de
Atenção Primária e Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

**Coordenadora de Atenção Primária
à Saúde**
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

**Orientadora da Célula de Atenção
Primária e Promoção da Saúde**
Sheila Maria Santiago Borges

Elaboração
Quelvia da Silva Lima
Renata Oliveira Leorne Dantas

Colaboração
Ana Conceicao Vieira Basilio de Melo
Nalber Sigian Tavares Moreira
Rajiv Oliveira dos Santos

Revisão
Maria Ercelina Cavalcante Alencar
Sylmara Carlos Brito dos Santos Pitta
Sheila Maria Santiago Borges
Talyta Alves Chaves Lima
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

APRESENTAÇÃO

Considerando o compromisso da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) com o fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde em todo o Estado, a Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS) por meio da Coordenadoria de Atenção Primária adotou um novo formato de monitoramento e avaliação de convênios cujo objeto é voltado para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção.

A presente Nota Informativa orienta gestores e equipes técnicas municipais na elaboração do Plano de Trabalho no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no contexto dos convênios firmados com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

O documento também apresenta os novos indicadores que serão utilizados para o monitoramento e avaliação das ações previstas, alinhados ao modelo nacional de financiamento da APS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.

Esses indicadores apoiarão o acompanhamento da execução dos convênios, especialmente aqueles financiados por emendas parlamentares, contribuindo para o fortalecimento contínuo da Atenção Primária à Saúde.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde (CEPRI) da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS), vinculada à Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), apresenta, por meio desta Nota Informativa, orientações práticas para apoiar gestores e equipes técnicas municipais na elaboração do Plano de Trabalho de convênios da Atenção Primária à Saúde (APS).

O documento organiza, de forma sequencial, os elementos essenciais à construção do plano, com vistas a qualificar o preenchimento das informações, promover maior padronização e fortalecer a articulação entre planejamento, execução e monitoramento das ações.

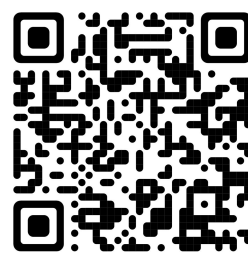
Para esse fim, são apresentados seis passos orientadores, que conduzem o processo desde a estruturação inicial até a definição dos indicadores, das ações e do monitoramento no âmbito dos convênios da APS.

PASSO 1: PREENCHIMENTO INICIAL

Inicialmente, recomenda-se a leitura integral do modelo de Plano de Trabalho, com o objetivo de compreender sua estrutura, campos e orientações de preenchimento.

Na sequência, deve ser realizado o preenchimento das informações iniciais, incluindo: *I. Identificação do parceiro interessado, II. Identificação do Plano de Trabalho, III. Identificação do objeto a ser executado na APS, IV. Período de execução*, assegurando alinhamento às orientações da APS e à realidade do território.

Para acessar o modelo de Plano de Trabalho, utilize o QR Code ou utilize o [link disponível para download](#).



PASSO 2: SELEÇÃO DOS INDICADORES

Os indicadores apresentados nesta Nota estão alinhados ao modelo nacional de financiamento da APS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e refletem dimensões relacionadas à qualidade do cuidado, ao acesso e ao desempenho das equipes.

O processo de seleção destes indicadores deve seguir as seguintes etapas:

Processo de seleção dos indicadores

No item 5 – *Indicadores para aferição do cumprimento das metas da APS*, o município deverá preencher os indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação do Plano de Trabalho.

Para tanto, orienta-se que o município selecione, dentre os 15 (quinze) indicadores oficiais da APS, no mínimo 5 (cinco) e no máximo 7 (sete) indicadores, que irão compor o monitoramento e a avaliação do Plano de Trabalho. A seleção deve considerar a coerência com as ações propostas e as necessidades de saúde do território.

Indicadores disponíveis para seleção

Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família – eSF e eAP

- **C1 – Mais acesso**
- **C2 – Cuidado no desenvolvimento infantil**
- **C3 – Cuidado na gestação e puerpério**
- **C4 – Cuidado da pessoa com diabetes**
- **C5 – Cuidado da pessoa com hipertensão**
- **C6 – Cuidado da pessoa idosa**
- **C7 – Cuidado da mulher na prevenção do câncer**

Equipe de Saúde Bucal – eSB

- **B1 – Primeira consulta programada**
- **B2 – Tratamento concluído.**
- **B3 – Taxa de exodontia.**
- **B4 – Escovação supervisionada em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)**
- **B5 – Procedimentos Odontológicos preventivos**
- **B6 – Tratamento restaurador atraumático**

Equipe Multiprofissional – eMulti

- **M1 – Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na APS**
- **M2 – Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS**

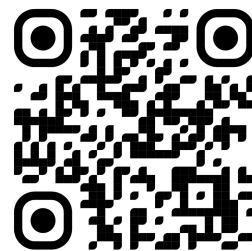
ATENÇÃO

Os indicadores deverão seguir integralmente as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para a nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme disposto na Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. Para isso, é indispensável a análise das Fichas Técnicas dos Indicadores vigentes.

O conhecimento dessas orientações é essencial para garantir o adequado monitoramento das metas, a qualidade das informações registradas e a execução das ações assistenciais previstas.

Ressalta-se que, caso o Ministério da Saúde realize alterações nos indicadores do financiamento da APS, os municípios deverão adequar e atualizar seus respectivos Planos de Trabalho, em conformidade com as normativas vigentes e as recomendações da Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde (CEPRI).

Para acessar as Fichas Técnicas dos indicadores da APS, utilize o QR Code ou o [link disponível para download](#).



PASSO 3. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

O monitoramento dos convênios utilizará os mesmos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para avaliação do componente de qualidade do novo financiamento federal da atenção primária, conforme critérios previamente definidos e descritos nas fichas técnicas de cada indicador.

Para fins de avaliação dos convênios será considerada como "meta alcançada" nos indicadores definidos em Plano de Trabalho aqueles que atingirem os parâmetros "Bom" e "Ótimo".

ATENÇÃO: Entre os indicadores de monitoramento definidos pelo município, será observado o alcance de 50% mais 1 destes para considerar o Plano de Trabalho como atingido no quadrimestre avaliado, conforme a seguinte descrição:

Nº de indicadores selecionados	Meta de alcance total de indicadores
5	3
6	4
7	4

PASSO 3. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

NOTA METODOLÓGICA DOS INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Indicador	Parâmetro	Periodicidade da avaliação
Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 50 e ≤ 70 Bom: > 30 e ≤ 50	Quadrimestral
Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 3 Bom: > 2 e ≤ 3	Quadrimestral
Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde	Ótimo: > 5 Bom: > 2,5 e ≤ 5	Quadrimestral

Fonte: Ministério da Saúde (MS), Acesso em 19/05/2026

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas>

PASSO 3. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

NOTA METODOLÓGICA DOS INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Indicador	Parâmetro	Periodicidade da avaliação
Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal	Ótimo: > 1.25 Bom: > 0.75 e <= 1.25	Quadrimestral
Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75	Quadrimestral
Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal	Ótimo: >= 3 e < 10 Bom: > 10 e < 12	Quadrimestral
Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos).	Ótimo: > 1 Bom: > 0,5 e ≤ 1	Quadrimestral
Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal	Ótimo: >= 65 e <= 85 Bom: >= 55 e < 65	Quadrimestral
Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal	Ótimo: > 8 Bom: > 6 e ≤ 8	Quadrimestral

Fonte: Ministério da Saúde (MS), Acesso em 19/05/2026

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas>

PASSO 3. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

Metodologia de cálculo final por indicador

Para compreender a classificação final dos indicadores vinculados a APS por município é importante considerar que o Ministério da Saúde calcula e disponibiliza os resultados no SIAPS por equipe. Para a validação dos convênios da Atenção Primária à Saúde, aplica-se a mesma metodologia de cálculo oficial, alterando-se apenas a unidade de análise, de equipe para município. A seguir, apresenta-se a forma de obtenção dos resultados municipais.

Indicadores compostos por boas práticas

Nos indicadores estruturados a partir de boas práticas, o cálculo foi realizado mediante a soma das ocorrências de todas as boas práticas registradas para o indicador. Em seguida, esse quantitativo foi multiplicado pelo peso atribuído a cada boa prática, conforme definido na ficha técnica do indicador.

Dessa forma:

$$\text{Numerador} = \text{Soma das boas práticas} \times \text{peso da boa prática}$$

Como exemplo, no indicador de Desenvolvimento Infantil, cada boa prática possui peso de 20 pontos. Assim, o total de boas práticas registradas é multiplicado por 20, resultando no valor do numerador.

Posteriormente, o numerador é dividido pelo denominador previsto na ficha técnica, que corresponde ao número de crianças de até dois anos de idade vinculadas à APS.

$$\text{Razão} = \text{Numerador} \div \text{Denominador}$$

Nos indicadores em que a ficha técnica estabelece a apresentação em percentual, o resultado obtido é multiplicado por 100.

A classificação do município é então determinada a partir do resultado final obtido, conforme os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde para cada indicador.

Metodologia de cálculo por município

Indicadores não compostos por boas práticas

Para os indicadores que não utilizam a metodologia de boas práticas, o cálculo foi realizado por meio de proporção ou percentual, conforme estabelecido na respectiva ficha técnica.

Nesse caso:

$$\text{Numerador} \div \text{Denominador} \times 100$$

Como exemplo, no indicador de Ações Interprofissionais da eMulti, o numerador corresponde ao número de ações compartilhadas registradas, enquanto o denominador corresponde ao total de ações realizadas. O resultado da divisão é multiplicado por 100 para obtenção do percentual do indicador.

OBSERVAÇÃO: Para fins de monitoramento de indicadores da atenção primária utilizamos o Painel de Monitoramento de Indicadores de Desempenho da APS, elaborado pela Superintendência de Tecnologia (SUTEC/SESA) a partir de dados do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS e-Gestor).

PASSO 4. MONITORAMENTO DOS INDICADORES

O monitoramento dos indicadores dos convênios da APS será realizado de forma quadrimestral, permitindo o acompanhamento contínuo do desempenho dos municípios e a identificação oportuna de avanços e fragilidades, subsidiando a melhoria dos processos de trabalho das equipes.

Os dados utilizados serão provenientes do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS), disponibilizados pelo MS, o que reforça a importância do registro qualificado e oportuno das informações, considerando seu impacto direto na avaliação de desempenho e no repasse de recursos.

A Portaria GM/MS nº 7.639/2025 condiciona o repasse financeiro à regularidade e consistência dos dados enviados, destacando a necessidade de sistemas atualizados para validação das informações. De forma complementar, a Nota Técnica nº 12/2025 e a Nota Informativa nº 13/2025 orientam quanto às regras de envio e alertam sobre riscos do uso de versões desatualizadas.

Adicionalmente, a Portaria nº 4/2021 estabelece que a transmissão dos dados ao SIAPS deve ocorrer mensalmente, até o décimo dia útil do mês subsequente à competência.

Dessa forma, o monitoramento quadrimestral está diretamente relacionado ao envio regular e oportuno dos dados, sendo considerado, para avaliação, o último quadrimestre fechado.

A atualização contínua do e-SUS APS e o registro adequado das ações são fundamentais para garantir a qualidade das informações, a regularidade do financiamento da APS e o monitoramento dos convênios, que utilizará a mesma base de dados do financiamento federal.

PASSO 5. VINCULAÇÃO DAS AÇÕES A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Após a seleção dos indicadores, o município deverá descrever, no item V – “Metas/Etapas de Execução na Atenção Primária à Saúde”, como os recursos do convênio serão utilizados.

As ações e os itens informados devem estar diretamente vinculados às práticas e estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS), em coerência com os indicadores selecionados e com as necessidades do território.

Assim, não serão aceitas descrições genéricas, como “aquisição de exames, materiais médico-hospitalares e medicamentos”, sem a devida especificação de sua aplicação no âmbito da APS.

É necessário explicitar, por exemplo, que se trata de exames laboratoriais para acompanhamento de usuários pelas equipes da APS, materiais utilizados nas ações assistenciais das unidades básicas ou medicamentos voltados ao cuidado ofertado na Atenção Primária.

ATENÇÃO: Ressalta-se que não serão consideradas ações ou atividades direcionadas à Atenção Ambulatorial Especializada ou Atenção Hospitalar, uma vez que o Plano de Trabalho se destina exclusivamente ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Caso sejam identificados itens em desacordo, o Plano será devolvido ao município para adequação.

PASSO 6. AVALIAÇÃO TÉCNICA ESTADUAL

Após a conclusão pelo município, o Plano de Trabalho segue para análise técnica da CEPRI/COAPS/SEAPS, para verificação do alinhamento às orientações desta Nota Informativa.

Fluxo Convênio da Atenção Primária à Saúde

Após a aprovação do MAPP, a Coordenadoria de Gestão de Contratos, Convênios e Congêneres (COGCO/SESA) comunica formalmente ao município, dando início aos trâmites para celebração do convênio



Município abre processo de solicitação de convênio, com Plano de Trabalho em conformidade com essa Nota Informativa, e encaminha à COGCO/SESA



COGCO/SESA analisa a documentação e encaminha o processo à área técnica correspondente (APS, AAE ou AH)



Área técnica da SESA da APS, AAE ou AH analisa o Plano de Trabalho, emite parecer técnico e o encaminha à COGCO/SESA



COGCO/SESA encaminha o processo à Superintendência Regional (SR), que analisa, emite o Formulário de Demandas Assistenciais e o retorna à COGCO/SESA para demais trâmites.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Vigência do Plano de Trabalho

Nos termos do Decreto nº 32.811, de 28 de setembro de 2018, especialmente do art. 32, os convênios e instrumentos congêneres celebrados pelos órgãos e entidades estaduais, inclusive termos aditivos, terão vigência vinculada ao respectivo crédito orçamentário.

Excepcionalmente, os convênios celebrados para execução de ações de natureza continuada e metas estabelecidas no Plano Plurianual (PPA) poderão ter vigência superior, limitada ao período de vigência do referido Plano.

Assim, de forma geral, a vigência do plano de trabalho acompanha a vigência do convênio, considerando:

- Início: após a data de assinatura (APDA);
- Término: APDA + 12 meses, salvo situações excepcionais previstas na legislação.

O plano de trabalho é elaborado, em regra, para execução durante o período de vigência do convênio, correspondente a 12 meses contados a partir da data de assinatura, podendo haver prorrogação nos casos previstos no Decreto nº 32.811/2018.

Finalidade do Recurso

O recurso deverá ser classificado conforme a natureza da despesa prevista no objeto do MAPP.

Quanto a celebração, a análise processual para celebração (DOCUMENTAÇÃO) é realizada pelo a COGCO. Já quanto aos itens a serem adquiridos a análise é feita de acordo com o objeto, por exemplo: Equipamentos hospitalar – Setor Engenharia Clínica; Mobiliário, Equipamentos, Veículos, Ambulâncias e Motocicletas – Setor Coordenadoria Administrativa – COADM; Equipamentos de Informática – Setor SUTEC e etc.

Início do Monitoramento

O monitoramento deverá ocorrer a partir da celebração do convênio e início da execução do objeto, conforme cronograma físico-financeiro e normativos aplicáveis.

Quanto ao monitoramento e fiscalização, estes são realizados pelo o Gestor e Fiscal do Convênio. Durante o processo de Celebração, é solicitado às Superintendências ou Coordenadorias competentes/envolvidas a indicação de um gestor e fiscal.

ATENÇÃO: Destaca-se que, conforme disposto no Decreto Estadual nº 37.276, de 15 de abril de 2026, o monitoramento dos indicadores vinculados ao Plano de Trabalho deverá ocorrer até o dia 4 de julho de 2026, considerando a vedação à realização de transferências de recursos financeiros para execução de convênios, termos de ajuste e instrumentos congêneres durante o período eleitoral.

Dessa forma, recomenda-se atenção aos prazos estabelecidos, a fim de garantir a regularidade do acompanhamento e execução das ações previstas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE) permanece à disposição para esclarecimento de dúvidas relacionadas às orientações desta Nota Informativa, reafirmando seu compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.

Para esclarecimentos acerca do monitoramento dos indicadores do Plano de Trabalho, a CEPRI/COAPS/SEAPS/SESA-CE poderá ser contatada por meio do e-mail: cepri.sesa@gmail.com ou pelo telefone (85) 3219-5849 / 2018-7765.

Para esclarecimentos acerca do monitoramento do Convênio, a COGCO/SEAFI/SESA-CE poderá ser contatada por meio do e-mail: celebracaocoad@gmail.com ou pelo telefone (85) 2018-3168 – Convênios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 abr. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/bvsms-upload-hci/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Perguntas frequentes sobre os componentes do cofinanciamento federal da APS – FAQ**. Versão 1.0, atualizada em 11 nov. 2025. Brasília, DF, 2025a. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/docs/manual/perguntas-frequentes/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Novo modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde – perguntas frequentes**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/novo_modelo_cofinanciamento_federal_faq.pdf. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Quais são os componentes do cofinanciamento federal das equipes de Saúde da Família (eSF) e da equipe de Atenção Primária (eAP), segundo a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq-novo-modelo-de-cofinanciamento-federal-da-aps/componentes-cofinanciamento-federal-da-aps/quais-os-componentes-do-cofinanciamento-segundo-a-portaria>. Acesso em: 3 dez. 2025.

CEARÁ. **Decreto nº 32.811, de 28 de setembro de 2018**. Dispõe sobre regras para convênios e instrumentos congêneres realizados em regime de mútua cooperação entre órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual e entes e entidades públicas, pessoas jurídicas de direito privado e pessoas físicas. Fortaleza: Diário Oficial do Estado, 2018. Disponível em: <https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2018/11/Decreto-32.811-Alterado-pelo-Decreto-32.873.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CEARÁ. **Decreto nº 37.276, de 15 de abril de 2026**. Dispõe sobre regras e procedimentos relacionados às transferências de recursos financeiros durante o período eleitoral de 2026. Diário Oficial do Estado do Ceará, Fortaleza, 15 abr. 2026.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE