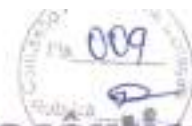


# LAFAC

**Laboratório Farmacêutico  
de Análises Clínicas - LTDA.**



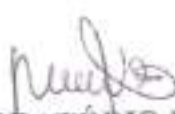
CNPJ: 07.052.442/0001-20  
Rua Alagoas, 708 - Centro - Fone: (99) 3523-1427  
lablafac@gmail.com | lafacmatriz@gmail.com

Inscrito no Programa Nacional de Controle de Qualidade Classificação: Excelente.

## FICHA DE INFORMAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

- **ÓRGÃO/ENTIDADE:** LAFAC- Laboratório Farmacêutico de Análises Clínicas LTDA;
- **CNPJ:** 07.052.442/0001-20;
- **ENDEREÇO:** Rua Alagoas nº 708, Centro, CEP 65.900-490, Imperatriz-MA;
- **FONE:** (99)9813-1355; (99)99156-7422; (99)99125-8425
- **EMAIL:** [lablafac@gmail.com](mailto:lablafac@gmail.com) e [lafacmatriz@gmail.com](mailto:lafacmatriz@gmail.com);
- **CONTA CORRENTE DO LAFAC**  
**BANCO:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**AGÊNCIA:** 0644  
**OPERAÇÃO:**003  
**CONTA CORRENTE:**4694-5
- **RESPONSÁVEL:**  
**NOME:** Raimunda Moema Rodrigues Neves;  
**DATA DE NASCIMENTO:** 02/04/1955;  
**SEXO:** Feminino;  
**NOME DA MÃE:** Alzenir Rodrigues Neves;  
**ESTADO CIVIL:** Divorciada;  
**CARGO:** Responsável Técnica – Gestora;  
**PROFISSÃO:** Farmacêutica-Bioquímica-Citologista;  
**CPF:** 132.998.244-49;  
**RG:**255.054 SSP-PB;  
**ENDEREÇO:** Rua Frei Manoel Procópio nº 20, apto 503-A, Beira Rio, Imperatriz - MA;  
**CELULAR:** (99)98133-1355.

Imperatriz-MA, 26 de abril de 2022.

  
LABORATÓRIO LAFAC

RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES

CPF:132.998.244-49

**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
**CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ**  
**IDENTIDADE DE ADVOGADO**

**Nome**  
 RAIMUNDA ROSMA RODRIGUES NEVES

**Plano**  
 JOSE NEVES MOREIRA  
 ALZENIR RODRIGUES NEVES

**Matrícula**  
 SOUSA-PI

**Data de Nascimento**  
 02/04/1965

**Sexo**  
 F

**CPF**  
 131.898.344-49

**RG**  
 242.034 - 258884PW

**Endereço de Residência e Trabalho**  
 NÃO DECLARADO

**Data de Emissão da Carteira**  
 01/27/01/2012

*[Assinatura]*

**Órgão de Emissão**  
 Conselho Regional de Advogados do Paraná

**10150898**



**IDENTIDADE PÚBLICA DO PODERÃO JUDICIÁRIO NACIONAL** 10150898

**Nome**  
 RAIMUNDA ROSMA RODRIGUES NEVES

**CPF**  
 131.898.344-49

**RG**  
 242.034 - 258884PW

**Data de Emissão**  
 01/27/01/2012

**Assinatura**  
*[Assinatura]*

**Órgão de Emissão**  
 Conselho Regional de Advogados do Paraná

**10150898**







012

... continuação-02

- RUIBERTO CEZAR - 20.000 ( cinquenta mil ) quotas no valor total de CR\$ 200.000,00 ( quinhentos mil cruzeiros ), as quais serão integralizadas neste ato em moeda corrente do País.
- MARIA DAS GRAÇAS NOVA DANTAS - 20.000 ( cinquenta mil ) quotas no valor total de CR\$ 200.000,00 ( quinhentos mil cruzeiros ), as quais serão integralizadas neste ato em moeda corrente do País.
- RAINDORA NOVA RODRIGUES NEVES - 20.000 ( cinquenta mil ) quotas no valor total de CR\$ 200.000,00 ( quinhentos mil cruzeiros ), as quais serão integralizadas neste ato em moeda corrente do País.

CLÁUSULA SÉTIMA - A responsabilidade dos sócios é limitada à importância total do capital social.

CLÁUSULA OITAVA - A administração da sociedade bem como a responsabilidade dos serviços fiscais e legais dos sócios MARIA DAS GRAÇAS NOVA DANTAS C.R.F. 0444-PA, e RAINDORA NOVA RODRIGUES NEVES C.R.F. 008 e que poderão fazer em conjunto ou isoladamente, ficando as mesmas, desde já, dispensadas de outorga.

CLÁUSULA NONA - É expressamente proibido aos sócios, o uso da denominação social em nome ou qualquer outro tipo de pessoas que não sejam de exclusiva interesse da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA - As quotas da sociedade são indivisíveis e não podem ser cedidas ou transferidas sem expresso consentimento dos sócios e, sendo, na igualdade de condições, é direito de preferência aos sócios que queiram adquiri-las, quando algum sócio queira vender as suas quotas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Os sócios poderão, sucessivamente, fazer retiradas nas quotas e títulos de pro-labore, e serem previamente determinadas de comum acordo entre os sócios, sempre obedecendo os limites e disposições legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - No dia 31 de dezembro de cada ano será feita a avaliação do Balanço Geral da Sociedade, sendo os lucros apurados ou prejuízo verificados, distribuídos ou suportados pelos sócios proporcionalmente ao número de quotas de cada um.

- PARÁGRAFO ÚNICO - A critério dos sócios os lucros apurados poderão ser destinados a aumento do capital da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - No caso de algum dos sócios desejar retirar-se da sociedade, deverá comunicar sua intenção por escrito, com antecedência mínima de 30 ( trinta ) dias.

*Handwritten signatures and initials*

JOSEMA  
 Livro nº 11194/192  
 Folia nº 25  
 Rubrica *[Handwritten]*



013  
D

CONSTITUÇÃO DE 1934

- PARANÁ DE 1910 - Na reunião aqui levantada um balanço geral, sendo as quotas e dividendos de acordo que em seguida se deu de acordo do País, verificando-se através desta importância a parte do déficit, proporcional à sua participação no Capital Social, sendo esta importância ser obtida de uma outra.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - Falecimento de qualquer dos sócios não significará a extinção da sociedade, de modo que a parte falecida não tenha em comum acordo os direitos das quotas, designando-se representante junto a sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - Fica eleito o Foro de Imperatriz, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E assim por estes e outros e contratados firmes e presentes Instrumento Particular de Contrato Social em 8 (oito) vias de igual teor, lidas e lidas, na presença de 2 (duas) testemunhas presentes ao ato, fazendo-o firme e válido por si, suas herdeiros e sucessores.

Imperatriz-RN., 22 de outubro de 1932



*[Signature]*  
FERNANDS RUY LACERDA DE ALMEIDA  
CPF 044120755-55



*[Signature]*  
HERBERTO CÉSAR  
CPF 056304125-20



*[Signature]*  
MARTA DAS CRUZAS ROSA DANTAS  
CPF 132997944-34



*[Signature]*  
SALOMON DE SOUZA RODRIGUES REYES  
CPF 152990244-40

EMPRESA DE TRANSPORTES AEROS DO BRASIL S.A.	
Rua do Ouvidor, 111 - Rio de Janeiro	
Cidade - RJ - Brasil	
Inscrição nº 12.345.678	
Capital Social de R\$ 100.000.000,00	
Reserva Legal de R\$ 20.000.000,00	
Reserva de Lucros de R\$ 5.000.000,00	
Reserva de Amortização de R\$ 1.000.000,00	
Reserva de Contingência de R\$ 500.000,00	
Reserva de Depreciação de R\$ 1.500.000,00	
Reserva de Provisão de R\$ 2.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 3.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 4.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 5.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 6.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 7.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 8.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 9.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 10.000.000,00	

EMPRESA DE TRANSPORTES AEROS DO BRASIL S.A.	
Rua do Ouvidor, 111 - Rio de Janeiro	
Cidade - RJ - Brasil	
Inscrição nº 12.345.678	
Capital Social de R\$ 100.000.000,00	
Reserva Legal de R\$ 20.000.000,00	
Reserva de Lucros de R\$ 5.000.000,00	
Reserva de Amortização de R\$ 1.000.000,00	
Reserva de Contingência de R\$ 500.000,00	
Reserva de Depreciação de R\$ 1.500.000,00	
Reserva de Provisão de R\$ 2.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 3.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 4.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 5.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 6.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 7.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 8.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 9.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 10.000.000,00	

RECEBUEI	
em 22 de outubro de 1932	
a ser de	
Inscrição nº 12.345.678	
Capital Social de R\$ 100.000.000,00	
Reserva Legal de R\$ 20.000.000,00	
Reserva de Lucros de R\$ 5.000.000,00	
Reserva de Amortização de R\$ 1.000.000,00	
Reserva de Contingência de R\$ 500.000,00	
Reserva de Depreciação de R\$ 1.500.000,00	
Reserva de Provisão de R\$ 2.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 3.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 4.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 5.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 6.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 7.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 8.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 9.000.000,00	
Reserva de Reserva de R\$ 10.000.000,00	

JUDEMA	
nº 14/194/12	
de 27	
de 1932	



013  
D

Vel. contínuas-04



TESTEMUNHAS

~~Nome: Rosalia de Almeida  
ROSA LIA CARVALHO DE ALMEIDA  
Rua: ...  
Bairro: ...  
Cidade: ...~~

LISTA DE APROVAÇÃO JUDICIAL POR CADA UM DE USUÁRIOS

LABAS - Laboratório Forense Análises Químicas Ltda

~~Nome: Rosalia de Almeida  
ROSA LIA CARVALHO DE ALMEIDA - Maria das Graças Rocha Dantas  
Rua: ...  
Bairro: ...  
Cidade: ...~~

~~Nome: Rosalia de Almeida  
ROSA LIA CARVALHO DE ALMEIDA - Rosâmunda Rocha Rodrigues Neves  
Rua: ...  
Bairro: ...  
Cidade: ...~~

~~Nome: Rosalia de Almeida  
ROSA LIA CARVALHO DE ALMEIDA - Rosâmunda Rocha Rodrigues Neves  
Rua: ...  
Bairro: ...  
Cidade: ...~~

~~Nome: Rosalia de Almeida  
ROSA LIA CARVALHO DE ALMEIDA - Rosâmunda Rocha Rodrigues Neves  
Rua: ...  
Bairro: ...  
Cidade: ...~~

Quilograma de açúcar e de leite em pó  
com validade de 30 dias  
nº de lote: 30  
Data de validade: 30/09/1972  
Cidade: ...

Examinado e analisado em laboratório de análises químicas  
em 27/09/1972  
Resultado: ...  
Assinatura: ...  
Rubrica: ...

JOSEMA  
Data: 27/09/1972  
Assinatura: ...

**LAFAC – LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

1- **RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES**, brasileira, divorciada, farmacêutica, natural da cidade de Sousa – PB, nascida em **02/04/1955**, portadora da cédula de Identidade RG nº **255.054 SSP/PB** e CPF: nº **132.998.244-49**, residente e domiciliada na cidade de Imperatriz - MA, na Rua Frei Manoel Procópio, nº 20, Apto. 503 A, Centro, CEP: 65.900-040.

2 - **DANIEL NEVES SARMENTO**, brasileiro, solteiro, comerciante, natural da cidade de Imperatriz – MA, nascido em **23/04/1985**, portador da cédula de Identidade RG nº **16928202001-3 GEJUSPC/MA** e CPF: nº **656.180.413-91**, residente e domiciliado na cidade de Imperatriz - MA, na Rua Frei Manoel Procópio, nº 20, Apto. 503 A, Centro, CEP: 65.900-040;

Únicos sócios componentes da empresa **LAFAC – LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, sociedade limitada, estabelecida em Imperatriz - MA, na Rua Alagoas, nº 708, Centro, CEP.: 65.900-490, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ-MF) sob nº. **07.052.442/0001-20**, registrada na Junta Comercial do Estado do Maranhão sob o NIRE **2120004462-9**, por despacho do dia **01/11/1982**; resolvem em comum acordo e na melhor forma de direito, alterar e consolidar o contrato social de conformidade com as condições e cláusulas seguintes:

**Cláusula 1ª** – Retira-se da sociedade **DANIEL NEVES SARMENTO**, legítimo possuidor de 4.000 (Quatro mil) cotas no valor de R\$ 1,00 cada uma totalizando R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), que cede e transfere pelo seu preço original para a sócia **RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES**. O sócio vendedor dá a sócia compradora a sociedade plena, geral e irrevogável quitação das cotas ora cedidas. Com a presente seção fica o capital social inalterado e distribuído da seguinte forma:

SÓCIAS	COTAS	VALOR
<b>RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000,00</b>

**Cláusula 2ª** – A partir desta data a Sociedade passará a ser uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na Instrução Normativa DREI nº 63, de 11 de junho de 2019.

A vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social da sociedade limitada unipessoal, com a seguinte redação:

**Cláusula 1ª** - A sociedade limitada unipessoal gira sob o nome **LAFAC – LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA** e tem sua sede e domicílio na Rua Alagoas 708, Centro, Imperatriz – MA, CEP: 65.900-490.



## ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DENOMINADA

Página 2 de 2

### LAFAC – LABORATÓRIO FARMACÉUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

Cláusula 2ª - O capital social é de R\$ 40.000,00 (Quarenta mil reais), dividido em 40.000 (Quarenta mil) cotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real), integralizadas, em moeda corrente do País, pela sócia:

Sócia	quotas	Valor Em R\$
<b>RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES</b>	40.000	40.000,00
<b>TOTAL</b>	40.000	40.000,00

Parágrafo único: A responsabilidade da única sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas responderá solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula 3ª - O objeto social é: **8640-2/02 – Laboratórios clínicos.**

Cláusula 4ª - O prazo de duração é indeterminado e teve iniciado suas atividades em: 01/11/1982.

Cláusula 5ª - A administração da sociedade caberá a sócia **RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES**, individualmente, representando-a ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado, entretanto, o uso do nome empresarial em negócios estranhos aos fins sociais, bem como onerar bens imóveis da sociedade.

Cláusula 6ª - Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

Cláusula 7ª - A Administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula 8ª - A sócia única administradora, fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula 9ª - A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.



**ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DENOMINADA**  
**LAFAC – LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

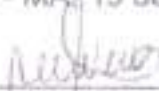
**Clausula 10ª** – Falecendo ou interditado o sócio único da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do sócio. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

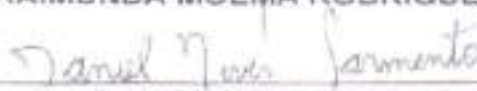
**Cláusula 11ª** - A Sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa da sócia única, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ficando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da Sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

**Cláusula 12ª** - A sócia declara que a sociedade limitada unipessoal se enquadra como Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº 123, de 2006)

**Cláusula 13ª** - Fica eleito o Foro da Comarca de Imperatriz - MA, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

Imperatriz - MA, 15 de junho de 2021

  
\_\_\_\_\_  
**RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES**

  
\_\_\_\_\_  
**DANIEL NEVES SARMENTO**



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, JOSIEL RODRIGUES DE LIMA, com inscrição ativa no CRC/MA, sob o nº 8564, inscrito no CPF nº 42534496387, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
42534496387	8564	JOSIEL RODRIGUES DE LIMA

**JUCEMA**

CERTIFICADO DE REGISTRO EM 15/07/2021 17:24 HOR Nº 20210002363.  
PROTOCOLO: 210802383 DE 15/07/2021.  
CODIGO DE VERIFICACAO: 12105101433. CNPJ DA SEDE: 07052442010120.  
NIRE: 21300044829. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/06/2021.  
LAFAC- LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

LÍLIAN THERESA RODRIGUES MENDONÇA  
SECRETÁRIA-GERAL  
[www.empresafacil.ma.gov.br](http://www.empresafacil.ma.gov.br)







**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

Nº Certidão: 152270/22

Data da Certidão: 16/08/2022 10:05:17

CPF/CNPJ 07052442000120 NÃO INSCRITO NO CADASTRO DE  
CONTRIBUINTES DO ICMS DO ESTADO MARANHÃO.

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciadas pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

Validade da Certidão: 120 (cento e vinte) dias: 14/12/2022.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAFAC LABORATORIO FARMACEUTICO ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.052.442/0001-20

Certidão nº: 20941973/2022

Expedição: 04/07/2022, às 12:39:04

Validade: 31/12/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LAFAC LABORATORIO FARMACEUTICO ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.052.442/0001-20**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LAFAC LABORATORIO FARMACEUTICO ANALISES CLINICAS LTDA  
CNPJ: 07.052.442/0001-20

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 11:24:40 do dia 18/05/2022 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 14/11/2022.

Código de controle da certidão: **65AE.CC93.CC48.1BCD**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTARIA - SEFAZGO  
CNPJ: 06.158.455/0001-16  
Rua Godofredo Viana 723/738, Centro CEP: 05001-480 - Imperatriz-MA



07/07/2022 08:44:40  
USUÁRIO:SANDRA.MESQUITA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS-CND Nº 13773/2022**  
**AUTENTICAÇÃO:ENPX-7GIT**

\* Certidão Autorizada

A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do departamento de arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da pessoa interessada, que o contribuinte **LAFAC LABORATORIO FARMACEUTICO ANALISES CLINICAS LTDA**, devidamente Inscrito(a) sob o CNPJ **07.052.442/0001-20** abaixo qualificado, encontra-se em situação regular perante a **FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ**, não constando débitos referentes a Tributos municipais, inscritos ou não em **Dívida Ativa**, até a presente data.

Reserva-se o direito de a Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados, ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal - CTM e prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº5.172/1966.

**DADOS DA EMPRESA:**

**CNPJ: 07.052.442/0001-20**

**Razão Social: LAFAC LABORATORIO FARMACEUTICO ANALISES CLINICAS LTDA**

**Endereço: RUA ALAGOAS, 708 CENTRO**

**Inscrição: 78085-0**

**Enquadramento: ISS HOMOLOGADO**

**Data de Início: 03/11/1982**

**Atividade Principal: 8640202-LABORATORIOS CLINICOS**

**Nome Fantasia: LAFAC**

**Contribuinte apresentou comprovante de pagamento**

A Referida Certidão terá validade até **05/09/2022**.

IMPERATRIZ-MA, 07/07/2022.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA**

**Nº Certidão:** 057595/22

**Data da Certidão:** 16/08/2022 10:04:07

**CPF/CNPJ CONSULTADO:** 07052442000120

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156 da lei nº 2.231 de 29/12/1962, substanciado pelos, 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

**Validade da Certidão:** 120 (cento e vinte) dias: 14/12/2022.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

**Data Impressão:** 16/08/2022 10:04:07

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.052.442/0001-20  
**Razão Social:** LAFAC LAB FARM ANAL CLIN LTDA  
**Endereço:** R ALAGOAS 704 / CENTRO / IMPERATRIZ / MA / 65900-490

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/08/2022 a 06/09/2022

**Certificação Número:** 2022080800571391208781

Informação obtida em 16/08/2022 09:59:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****DADOS CADASTRAIS DO CONTRIBUINTE****DADOS GERAIS**

TIPO DE PESSOA:	JURÍDICA	CNPJ:	07052442000120
NOME EMPRESARIAL:	LAFAC LABORATORIO FARMACEUTICO ANALISES CLINICAS LTDA		
NOME FANTASIA:	LAFAC		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	78085	SITUAÇÃO CADASTRAL:	Ativo
NATUREZA JURÍDICA:	2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA		
CBO:			
DOC. CONSTITUIÇÃO:		ÚLT. ATUAL. CONTR.	03/11/2005
ORGAO DE REGISTRO:	NÃO REGISTRADO -	NIRE:	
CAPITAL SOCIAL:	40.000,00	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
REG. TRIBUTARIO:	Normal	TIPO ESTABELECIMENTO:	Sede / Matriz
SUBSTITUTO TRIBUTARIO:	NÃO	REGIME PAGAMENTO:	DE COMPETENCIA
INSCR. MUNIC. PRINCIPAL:	SIM	TIPO ENQUADRAMENTO:	EPP
LIVRO:		DATA DO REGISTRO:	03/11/1982
ATV. LICENCIADA VINCULADA:			
TIPO PORTE:	PEQUENO PORTE		

**ENDEREÇOS****ENDEREÇO ESTABELECIMENTO**

TIPO DE LOCALIZAÇÃO:	ZONA URBANA	USO DO IMÓVEL:	
TIPO DE IMÓVEL:	COMERCIAL	INSC. IMOBILIÁRIA:	011969
CIDADE/UF:	IMPERATRIZ / MA	NÚMERO:	708
ENDEREÇO:	RUA ALAGOAS	CEP:	65900490
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	CENTRO
POVOADO:		ZONA RURAL:	
CCIR:		NIRF:	
DATUM REFERÊNCIA:		LATITUDE:	
LONGITUDE:			

**ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA**

CIDADE/UF:		NÚMERO:	
ENDEREÇO:		CEP:	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	

**CONTATOS**

TIPO DE CONTATO	DESCRIÇÃO
TELEFONE	(99) 3523-1427
E-MAIL	lafacmatriz@gmail.com



**Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde  
do Estado do Maranhão**



CNPJ: 35.161.413/0001-32

CÓDIGO SINDICAL Nº 024.213.89087-6

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para todos os fins de direito que o LAFAC-Laboratório Farmacêutico de Análises Clínicas LTDA, inscrito no CNPJ sob Nº 07.052.442/0001-20, localizado na Rua Alagoas Nº 708, Centro, CEP 65.900-490, Município de Imperatriz - MA, presta serviços nesse Município na área de Citopatologia Clínica e Análises Clínicas.

Informamos ainda que, os serviços prestados estão sendo executados dentro dos padrões de qualidade e prazos contratados, nada havendo que desabone sua conduta.

Por ser expressão da verdade assinamos a presente em única via, para que surta os efeitos legais.

Imperatriz-MA, 08 de fevereiro de 2022.

Dr. ANTONIO MAGNO DE SOUSA  
PRESIDENTE

Dr. Antonio Magno de Sousa Borba  
Presidente



# CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

028  
CRF-MA

Consulte em sites de QRCode



CADASTRO NO CRF SOB O <b>798</b>		VALIDADE <b>31/03/2023</b>	Código de Autenticação para Verificar a CRT em <a href="http://www.cofma.org.br">www.cofma.org.br</a> CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO <b>B570A2E6A46B6013F066965AF63A5DD8</b>	
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL <b>LAFAC - LABORATORIO FARMAC. DE ANALISES CLIN. LTDA</b>				
NOME FANTASIA <b>LAFAC</b>				
TIPO DE ESTABELECIMENTO <b>LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTI</b>			MATUREZA DE ATIVIDADE <b>LABORATORIO</b>	
ENDEREÇO <b>RUA ALAGOAS 708</b>				CNPJ <b>07.052.442/0001-20</b>
LOCALIDADE <b>CENTRO</b>			CIDADE - UF <b>IMPERATRIZ-MA</b>	

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO						
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 12:00

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS						
EMP	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO
F	505	RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES	DIRETOR TÉCNICO			CONTRATADO
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	11:30 às 15:30	11:30 às 15:30	11:30 às 15:30	11:30 às 15:30	11:30 às 15:30	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA

São Luis, 9 de Fevereiro de 2022

*Eliângela Araújo Pestana Motta*

Dra. Eliângela Araújo Pestana Motta  
Diretora-Presidente do CRF/MA  
CRF-MA 2530

**ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFOXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO**

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/00 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 18, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e arquivando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.





# Declaração



DECLARAMOS, para os fins que se fizerem necessários que a firma **LAFAC - LABORATORIO FARMAC. DE ANALISES CLIN. LTDA - LAFAC, CNPJ - 07.052.442/0001-20**, estabelecida à ALAGOAS, CENTRO, IMPERATRIZ-MA esta devidamente inscrita neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA, sob o número de Inscrição 798, tendo efetuado inscrição em 21/09/1987, conforme determina a Lei 3.820/60 e de acordo com as exigências da Lei nº 5991/73.

DECLARAMOS também, que a referida firma tem como Responsável(eis) Técnico(s), os(a) Farm. **RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES, CRF-MA Nº 605**, sendo que a firma e farmacêutico(s) se encontram está quites com a Tesouraria deste Órgão.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

São Luís, 10 de Fevereiro de 2022.

Farm. **ELIZÂNGELA ARAÚJO PESTANA MOTTA**  
Presidente CRF-MA

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço  
[crfemcasa.crf-ma.cisantec.com.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf](http://crfemcasa.crf-ma.cisantec.com.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf) e digite o Código de Autenticação  
Código de Autenticação: 9D2B-B2EF-2ECB-344F





# Declaração



DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a) Farmacêutico(a)

## **RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES**

Nacionalidade Brasileira, CPF - 132.998.244-49 e RG 255054 SSP-PB, acha-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO CRF-MA, no Quadro de Farmacêuticos, sob o número de inscrição Definitiva 605, tendo efetuado sua inscrição em 05/03/1982.

DECLARAMOS, também, que o(a) referido(a) profissional está está quites com a tesouraria do CRF-MA e não existe Processo Ético até o presente momento, e em conformidade com o art. 30 da lei nº 3.820/60, estando apto(a) a exercer a profissão farmacêutica em todo Território Nacional.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

São Luís, 10 de Fevereiro de 2022.

Farm. ELIZÂNGELA ARAÚJO PESTANA MOTTA  
Presidente CRF-MA

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço  
[crfemcasa.crf-ma.clsantec.com.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf](http://crfemcasa.crf-ma.clsantec.com.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf) e digite o Código de Autenticação.  
Código de Autenticação: 6EBE-E075-847E-412F







# CERTIFICADO

O Centro Universitário do Estado do Pará certifica que **RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES** concluiu o Curso de Especialização em Citologia Clínica - Ênfase em Citologia do Trato Genital Feminino / Versão 2001, ministrado no período de maio/2001 a abril/2002 e regulamentado com base nas disposições constantes da **Resolução CONSEPE n° 10/1999 e CNE/CES n° 01/2001**.

Belém, 20 de setembro de 2003

*Raimunda Moema Rodrigues Neves*

*João Paulo do Valle Mendes*  
Reitor

*João Paulo Mendes Filho*  
Pró-Reitor Acadêmico





CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA



**CARTEIRA DE  
IDENTIDADE PROFISSIONAL  
DE  
FARMACÊUTICO**

Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é válida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.

02

O CRF - Conselho Regional de Farmácia do  
do MARANHÃO  
expede esta Carteira de Identidade Profissional de  
FARMACÊUTICO BIOLÓGICO

Nome: RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: SOUSA - PE

Data do Nascimento: 02 / 04 / 1955

Filiação: JOSE NEVES MOREIRA / ALZENIR  
RODRIGUES NEVES

Pela Inscrição nº 606

Em Sessão de 05 / 04 / 1982

034

05



## COMPROMISSO

Prometo cumprir com zelo, escrupulo e humanidade todos os deveres inerentes ao exercicio da Profissao Farmaceutica.



Assinatura do Profissional



Impressão Digital  
(Polegar Direito)











008281



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**  
**Secretaria Municipal de Saúde/SUS**  
**Divisão de Vigilância Sanitária**

CNPJ: 00.939.023/0001-86



# ALVARÁ SANITÁRIO

NÚMERO 194/22-GV

RAZÃO SOCIAL : LAFAC LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ANALISES CLINICAS LTDA

CNPJ: 07.052.442/0001-20

ENDEREÇO: RUA ALAGOAS, 708 - CENTRO

ATIVIDADE : LABORATORIOS CLINICOS

NOME DE FANTASIA : LABORATÓRIO LAFAC

RESPONSÁVEL TÉCNICO: RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES CRF/MA 605  
NEVES

Atestamos que a Divisão de Vigilância Sanitária, através do seu núcleo competente, em atenção ao requerimento da empresa acima citada, inspecionou suas instalações físicas, e constatou que a mesma oferece, no momento, condições satisfatórias de higiene e salubridade conforme preceituam o(s) artigo(s) 1.º da Lei Municipal 1.455 de 29 de março de 2012 c/c Artigo 69 da Lei Estadual Complementar 039 de 15 de dezembro de 1998.

Imperatriz/MA 07 DE MARÇO DE 2022

*Marcia Marly S. de Figueiredo*  
\_\_\_\_\_  
Diretor de Vigilância Sanitária  
MARCIA MARLY S. DE FIGUEIREDO  
Diretora de Vigilância Sanitária  
Matrícula: 41678-2

*Alcimir da Conceição Costa*  
\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde  
Alcimir da Conceição Costa  
Secretaria Municipal de Saúde  
MAT. 84.8635

OBS.:

VALIDADE ATÉ 31.12. 2022.

## ATENÇÃO

O Presente Alvará Sanitário deverá ser afixado em local bem visível à fiscalização e deverá ser renovado anualmente.





Ministério da Saúde

GOVERNO DO  
MARANHÃO

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer (Cito de Colo)

Acompanhamento de dados: 01/01/2021 a 31/05/2021 Comp: 05/2021 (Município de residência)

Regional de Saúde	Municípios	Meta FCCU-MA Faixa Etária de 25 a 64 anos Novo Parâmetro (Anual)	INDICADOR %		Exames Citopatológico realizados fora da Faixa Etária SISCAN	Citopatológicos de rastreamento realizados na faixa de 25 a 64 anos SISCAN	Total de Exames Citopatológico realizados (SISCAN)	% Percentual de rastreamento organizado na faixa de 25 a 64 anos (SISCAN)
			Razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	*Valor de referência 1,00				
ACAJANGÁ	ACAJANGÁ	8.130	0,01		19	57	76	73,00%
	BOM JESUS DAS SELVAS	2.582	0,03	<i>o</i>	18	77	95	81,05%
	DISTRICOPI	5.586	0,01		9	30	39	76,52%
	CODJANGÁ	1.237	0,02	<i>k</i>	4	24	28	85,71%
	TRINHA DO MARANHÃO	2.302	0,01		6	19	25	76,00%
	SÃO FRANCISCO DO BRLIANG	1.008	0,03	<i>o</i>	11	35	46	76,09%
	SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA	999	0,01		1	11	12	91,67%
	VILA NOVA DOS MARTIRIÓS	1.063	0,03	<i>k</i>	12	32	44	72,73%
	<b>TOTAL REGIÃO</b>	<b>23.909</b>	<b>0,01</b>		<b>80</b>	<b>285</b>	<b>365</b>	<b>78,08%</b>

Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=34622400>

Coordenação Estadual SISCAN: Thalton Corvelho

Conecta SUS Maranhão Data da última atualização: 15/05/2021

(98) 98757-0975 Whatsapp



GOVERNO DO  
MARANHÃO



**CERTIDÃO SIMPLIFICADA**

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial: LAFAC- LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - EPP			Protocolo: MAC1900255389		
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 21200044628	CNPJ 07.052.442/0001-20	Data de Ato Constitutivo 01/11/1982	Início de Atividade 01/11/1982		
Endereço Completo Rua ALAGODAS, Nº 708, CENTRO - Imperatriz/MA - CEP 65900-490					
Objeto Social ATIVIDADE DE ANÁLISES CLÍNICAS EM GERAL, CITOLOGIA GERAL, HISTOPATOLOGIA, GENÉTICA, DROGAS, INSETICIDAS E OUTROS.					
Capital Social R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) Capital Integralizado R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)	Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio		Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
Nome DANIEL NEVES SARMENTO		CPF/CNPJ 656.180.413-91	R\$ 4.000,00	Sócio	N
Nome FAMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES		CPF/CNPJ 132.998.244-49	R\$ 36.000,00	Sócio	E
Dados do Administrador		CPF	Término do mandato		
Nome FAMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES		132.998.244-49			
Último Arquivamento Data 25/07/2019	Número 20190784326	Atos/Eventos 223 / 223 - BALANÇO		Situação ATIVA Status SEM STATUS	
Filial(iais) nesta Unidade da Federação ou fora dela					
1 - NIRE: xxxxxxxx		CNPJ: xxx.xxx.xxx/xxxx-xx			
Endereço Completo RUA 7 DE SETEMBRO, Nº S/N, CENTRO, Araguatins, TO, CEP: 77950000					

Esta certidão foi emitida automaticamente em 30/08/2019, às 11:11:47 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ma.gov.br>, com o código TLXXPA3.

MAC1900255389

Lilou Theresa Rodrigues Mendonça  
Secretária Geral

LAFAC LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTD

CNPJ: 07.052.442/0001-20

NIRE: 21200014620 EM 01/11/1982

ENDEREÇO: RUA ALAGUAS, 708 - CENTRO - CEP: 65.800-490 - Imperatriz/MA



FOLHA 1

## DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2021

RECEITA BRUTA		82.244,06
Prostação de Serviços	82.244,06	
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		3.904,47
IMPOSTO S/ SERVIÇOS		
PIS s/ Faturamento	534,59	
C/OFINS s/ Faturamento	2.467,32	
ISS s/ Faturamento	902,56	
(=) RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		78.339,59
CUSTO DOS BENS E SERV. VEND.	30.054,58	30.054,58
Salários	15.822,96	
PLTS	1.453,95	
Verbas	1.618,67	
LT - Salário	1.159,00	
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS	50.904,57	50.904,57
Comissões Contábeis	3.600,00	
Pro Labor	26.642,00	
Telefone	718,80	
Água e Esgoto	598,80	
Energia	4.560,85	
Internet	1.428,00	
Aluguel	7.200,00	
Depreciação e Amortização	5.356,12	
Desp. e Amortização	800,00	
(=) RESULTADO ANTES DO IR E CSLE		7.380,44
(-) CONTRIBUIÇÕES COMPULSORIAS		1.354,26
Prov. do CSLE	2.770,59	
Prov. do IRPJ	1.583,67	
(=) RESULTADO LIQ. DO PERÍODO		3.026,18

Raimunda Moema R. Neves  
Sócio Administrador  
CPF: 132.998.244-49

Edmilson Gomes da Silva  
Contador  
CRC: 4733-09/MA



LAFAC LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

CNPJ: 07.052.442/0001-20

NIRE: 21200044629 EM 01.11.1982

ENDEREÇO: RUA ALAGOAS, 708 - CENTRO - CEP: 65.900-490 - Imperatriz/MA



FOLHA 2

## BALANÇO PATRIMONIAL EM 31/12/2021

<b>ATIVO</b>			
<b>CIRCULANTE</b>			46.064,49
<b>DISPONÍVEL</b>			
Caixa	8.420,50		
<b>CLIENTES</b>			
Duplicatas a Receber	20.588,94		
<b>ESTOQUE</b>			
Almoxarifado	17.055,05		
<b>NÃO CIRCULANTE</b>			
<b>REALIZÁVEL A LONGO PRAZO</b>			11.915,16
<b>IMOBILIZADO</b>		170.361,60	
Máquinas e Equipamentos	145.245,70		
Móveis e Utensílios	23.915,90		
Equipamentos de Informática	1.200,00		
<b>DEPRECIACÕES ACUMULADAS</b>		158.446,44	
(-) Dep. x Máq. e Equipamentos	134.670,64		
(-) Dep. x Móveis e Utensílios	22.615,30		
(-) Dep. x Equip. de Informática	1.160,50		
<b>TOTAL DO ATIVO</b>			57.979,65

Raimunda Moema R. Neves  
Sócio Administrador  
CPF: 172.698.244-40

Edmilson Gomes da Silva  
Contador  
CRC: 4733/09/MA



**LAFAC LABORATÓRIO FARMACÉUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**  
 CNPJ: 07.052.442/0001-20 NIRE: 21200044629 EM 01/11/1982  
 ENDEREÇO: RUA ALAGEIAS, 708 - CENTRO CEP: 65.908-190 Imperatriz/MA FOLHA 3

### BALANÇO PATRIMONIAL EM 31/12/2021

<b>PASSIVO</b>		
<b>CIRCULANTE</b>		<b>10.569,29</b>
<b>OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS</b>		<b>5.200,00</b>
Contas a Pagar	5.200,00	
<b>OBRIG. TRABALHISTAS</b>		<b>3.177,85</b>
Ordenados e Salários a Pagar	1.491,39	
INSS a Recolher	1.159,09	
FUNTS a Recolher	165,48	
13 Salários	361,89	
<b>PROVISÕES</b>		<b>2.191,44</b>
PIS a Recolher	3,24	
Cofins a Recolher	15,01	
CSLL a Recolher	789,29	
IRPJ a Recolher	1.383,90	
<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>		<b>47.410,36</b>
<b>CAPITAL SOCIAL</b>		<b>40.000,00</b>
Capital Subscrito	40.000,00	
<b>LUCROS DE PERÍACUMULADOS</b>		<b>7.410,36</b>
Lucro Acumulado	4.384,18	
Lucro do Exercício	3.026,18	
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>		<b>57.979,65</b>

Ramanda Mirena R. Neves  
 Sócia Administradora  
 CPF: 132.998.244-49

Edmilson Gomes da Silva  
 Contador  
 CRC: 4733-09/MA

LAFAC LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTD.

CNPJ: 07.052.442/0001-20

NIRE: 21200044629 EM 01/11/1982

ENDEREÇO: RUA ALAGOAS, 70B - CENTRO - CEP: 65.900-490 - Imperatriz/MA



FOLHA 4

## ANÁLISE DE BALANÇO EM 31/12/2021

## 1 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL

LI	<u>46.064,49</u>	4,36
	10.569,29	

## 2 - ÍNDICE DE SOLVENCIA GERAL

SG	<u>57.979,63</u>	5,49
	10.569,29	

## 3 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE

LC	<u>46.064,49</u>	4,36
	10.569,29	

Ramanda Alzema R. Neves  
Socio-Administrador  
CPF: 132.998.244-49

Edimilson Gomes da Silva  
Contador  
CRC: 4733-09/MA





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LAFAC- LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
13299824449	RAIMUNDA MOEMA RODRIGUES NEVES
20671717391	EDIMILSON GOMES DA SILVA

**JUCEMA**

CERTIFICADO O REGISTRO EM 11/02/2022 09:23 SOB Nº 20120188907.  
PROTOCOLO: 220188907 DE 10/02/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 13291817914; CNPJ DA SEDE: 07052442000120.  
NIRE: 21200044629. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/02/2022.  
LAFAC- LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

RICARDO DINIS DIAS  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.ma.gov.br](http://www.empresafacil.ma.gov.br)



## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro

**PORTARIA Nº 3.388, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013**

*Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o inciso III do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.012/GM/MS, de 23 de agosto de 2011, que estabelece recursos para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo uterino e de mama;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 287/SAS/MS, de 24 de abril de 2006, que estabelece que o pagamento dos procedimentos referentes à citopatologia, histopatologia e controle de qualidade vinculado à prestação de informações necessárias ao monitoramento e avaliação das atividades de controle do câncer de colo de útero no Brasil;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 302, de 13 de outubro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos;

Considerando o lançamento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, em 2010, e a publicação das Diretrizes para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, em 2011, pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS);

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 - 2022, em especial no seu eixo III, que se refere ao cuidado integral das DCNT e às ações de prevenção e qualificação do diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo de útero;

Considerando o Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama e as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero;

Considerando que o exame citopatológico do colo do útero é reconhecidamente método de rastreamento para detecção do câncer de colo de útero, bem como de lesões precursoras;

Considerando a natureza qualitativa da análise do exame citopatológico e a necessidade de monitoramento de sua qualidade, a fim de minimizar a interferência da subjetividade no diagnóstico; e

Considerando as reuniões ocorridas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nos dias 18 e 30 de abril de 2013, resolve:







- c) receber os laudos dos Laboratórios e organizar os fluxos de entrega de resultados para a usuária, de acordo com a presença ou ausência de alterações;
- d) acompanhar e ofertar cuidado para as usuárias que apresentarem alteração no exame, conforme os protocolos locais e/ou nacionais; e
- e) acompanhar o percentual de lâminas classificadas como coleta insatisfatória em relação ao total de coletas realizadas, a fim de planejar ações de educação permanente para a melhoria da coleta do exame nos ambulatórios especializados.

III - Componentes do Sistema de Apoio: os laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS são o componente de apoio da QualiCito, cuja classificação está descrita no Capítulo III e cujas competências estão descritas nos Capítulos V e VI;

#### IV- Componentes Sistemas Logísticos:

a) o Sistema de Informação deve garantir que todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas específicos da QualiCito tenham acesso aos sistemas de identificação (Cartão Nacional de Saúde) e de informação (SISCAN) ou outros sistemas de informações necessários à estratégia de que trata esta Portaria e definidos pelo Ministério da Saúde; e

b) o Sistema de Transporte/Logístico deve:

1. realizar o transporte das lâminas coletadas nas unidades de saúde para os Laboratórios;
2. realizar o transporte das lâminas entre os Laboratórios; e
3. garantir a entrega dos laudos emitidos dos Laboratórios para a unidade de saúde de origem;

V - Componente Regulação: definir os fluxos e os protocolos necessários para prestar a assistência no âmbito da QualiCito e apoiar as Secretarias de Saúde no monitoramento e na avaliação da estratégia de que trata esta Portaria; e

VI - Componente Governança: as atribuições deste componente estão descritas no Capítulo IV.

Art. 6º Para implementação da QualiCito, aplicam-se, ainda, no que couber, as demais atribuições previstas na Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

### CAPÍTULO III

#### DA CLASSIFICAÇÃO DOS LABORATÓRIOS NO ÂMBITO DA QUALICITO

Art. 7º Participam da QualiCito os laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS, classificados em Tipo I e Tipo II.

§ 1º São considerados Laboratórios Tipo I os laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS, e que realizem exames citopatológicos do colo do útero.

§ 2º São considerados Laboratórios Tipo II os laboratórios públicos responsáveis por realizar os exames citopatológicos do colo do útero no âmbito do MEQ, além de poderem realizar as ações dos Laboratórios Tipo I.

Art. 8º Os Laboratórios Tipo I e Tipo II serão obrigatoriamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

### CAPÍTULO IV

#### DAS COMPETÊNCIAS DOS ENTES FEDERADOS

Art. 9º Compete ao Ministério da Saúde:

- I - coordenar a QualiCito em âmbito nacional;
- II - monitorar e avaliar os indicadores de qualidade dos laboratórios que realizam exames citopatológicos do colo do útero, disponíveis no SISCAN ou no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde; e
- III - apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na organização das ações e serviços dos laboratórios que realizam exames citopatológicos do colo do útero.

Art. 10. São atribuições comuns das Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios:

I - pactuar, no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, das Comissões Intergestores Regionais (CIR), os laboratórios que serão constituídos como Laboratórios Tipo II e responsáveis pelo MEQ nas respectivas regiões de saúde, considerando-se os critérios estabelecidos nesta Portaria e as necessidades locais;



- II - contratar e distratar os Laboratórios Tipo I e Tipo II sob sua gestão, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos nesta Portaria;
- III - acompanhar o cumprimento da realização do MIQ e seu respectivo registro por todos os laboratórios prestadores de serviços;
- IV - garantir a participação dos laboratórios prestadores de serviços no MEQ;
- V - definir, no âmbito das Comissões Intergestores, o fluxo e a periodicidade do envio dos exames dos Laboratórios Tipo I para os Laboratórios Tipo II;
- VI - monitorar os Laboratórios Tipo I e Tipo II no cumprimento dos critérios de avaliação da qualidade definidos no Capítulo VII;
- VII - informar anualmente aos Laboratórios Tipo II sob sua responsabilidade os Laboratórios Tipo I que serão por estes monitorados;
- VIII - avaliar anualmente os Laboratórios Tipo I e Tipo II sob sua responsabilidade, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos nesta Portaria, com o intuito de renovar sua contratação;
- IX - apoiar a implantação do MEQ nos laboratórios públicos que atendam aos critérios estabelecidos nesta Portaria e que estejam sob sua responsabilidade;
- X - promover ações de educação permanente visando a adoção de medidas corretivas e preventivas a partir das necessidades identificadas na QualiCito; e
- XI - vincular no SISCAN ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, os Laboratórios Tipo I aos Laboratórios Tipo II responsáveis pela execução dos respectivos MEQ.

Art. 11. São atribuições específicas das Secretarias de Saúde dos Estados:

- I - apoiar os Municípios na organização das ações e serviços dos laboratórios que realizam leitura de exames citopatológicos; e
- II - fornecer anualmente os resultados consolidados, por Município e por laboratório, do MEQ, para o Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Nos casos em que o Estado possuir apenas 1 (um) Laboratório Tipo I contratado, será obrigatória a realização do MEQ por Laboratório Tipo II de outra unidade federativa, conforme pactuação pelas respectivas Comissões Intergestores.

Art. 12. São atribuições específicas das Secretarias de Saúde dos Municípios:

- I - garantir a qualidade da coleta do material citopatológico, bem como do seu armazenamento e transporte aos Laboratórios Tipo I e Tipo II de forma adequada e segura; e
- II - fornecer anualmente os resultados, por laboratório, do MEQ para a Secretaria Estadual de Saúde a partir dos dados do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Nos casos em que o Município possuir apenas um Laboratório Tipo I contratado, será obrigatória a realização do MEQ por Laboratório Tipo II em outro Município, conforme pactuação em CIB ou, se houver, CIR.

Art. 13. Competem à Secretaria de Saúde do Distrito Federal as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde estaduais e municipais estabelecidas nesta Portaria.

## CAPÍTULO V

### DOS CRITÉRIOS PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS TIPO I e II

Art. 14. Os gestores de saúde interessados em aderir à QualiCito por meio de nova contratação ou renovação do contrato atualmente vigente com laboratórios próprios ou prestadores de serviço do SUS deverão observar nestes estabelecimentos o atendimento mínimo dos seguintes critérios:

- I - comprovação da habilitação do responsável técnico, que deve estar devidamente registrado no SCNES;
- II - demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames citopatológicos do colo do útero, baseada nos parâmetros técnicos descritos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia publicado pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no site eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas) ou outro que venha substituí-lo;
- III - apresentação pelo laboratório de relatório de MIQ do último ano;





IV - apresentação da área de citotecnologia (área técnica e microscopia), com comprovação através de sua planilha arquitetônica ou outro documento equivalente;

V - cumprimento do tempo de guarda do material (laudo e lâmina), conforme inciso IV do art. 22;

VI - comprovação do treinamento dos profissionais envolvidos na linha de produção do laboratório;

VII - cumprimento dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, cujo acesso encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde, por meio do site eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas) ou outro que venha a substituí-lo;

VIII - comprovação, nos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, de índice de positividade igual ou superior a 3% (três por cento) dos exames satisfatórios; e

IX - comprovação de alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão de vigilância sanitária local.

Parágrafo único. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II já contratados pelos gestores do SUS terão prazo de 12 (doze) meses, a partir da data de publicação desta Portaria, para adequação de suas unidades aos critérios estabelecidos nos termos deste artigo.

Art. 15. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II serão avaliados anualmente pela respectiva Secretaria de Saúde que os contratou para definir se houve ou não o cumprimento dos critérios dispostos no art. 14 e, em caso afirmativo, a Secretaria poderá realizar a renovação do contrato de prestação de serviços e poderá sustentar a habilitação do laboratório na QualiCito.

## CAPÍTULO VI

### DA HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO I E II

Art. 16. Para habilitação de um Laboratório como Tipo I ou Tipo II, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios encaminharão requerimento, por meio físico, à Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS), com os seguintes documentos:

I - resolução da CIB ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) ou, se houver, da CIR;

II - declaração da Secretaria de Saúde em que assume o compromisso de realizar a avaliação anual do cumprimento, pelo laboratório público ou privado que presta serviço ao SUS realizando exames citopatológicos do colo do útero, dos critérios definidos no art. 14 para atuar como Laboratório Tipo I ou Tipo II; e

III - atualização, pelo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde, das informações referentes ao laboratório no SCNES.

§ 1º O modelo de requerimento de que trata o "caput" será disponibilizado no portal do Ministério da Saúde, cujo acesso poderá ser realizado por meio do site eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

§ 2º Para as habilitações no âmbito da QualiCito, durante o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2014, recomenda-se que os respectivos gestores avaliem quais são os seus atuais laboratórios que têm condições de, no prazo de 12 (doze) meses, alcançarem os padrões de qualidade e outras exigências dispostas nesta Portaria e encaminhem a documentação para o Ministério da Saúde até 120 (cento e vinte) dias a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 17. O requerimento de habilitação de que trata o art. 16 será avaliado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

Parágrafo único. As solicitações de habilitações dos Laboratórios devem ser especificadas de acordo com o Grupo 32.00 - Atenção a Saúde da Mulher da tabela de habilitações do SCNES como:

I - 32.02 - Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo I; ou

II - 32.03 - Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II.

Art. 18. Em caso de aprovação do requerimento de que trata o art. 16, a SAS/MS providenciará a publicação de Portaria específica de habilitação do laboratório como Laboratório Tipo I ou Tipo II.

## CAPÍTULO VII

### DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Art. 19. O MIQ constitui-se ação obrigatória para todos os Laboratórios Tipo I e Tipo II, realizada por meio de processos de controle da qualidade dos exames realizados, e compreende os seguintes elementos:





- I - implantação de parâmetros válidos de qualidade que permitam a mensuração da situação atual do laboratório e seu acompanhamento ao longo do tempo;
- II - registro dos resultados encontrados, permitindo a identificação de não conformidades;
- III - elaboração e atualização de instrução escrita da rotina do laboratório (Procedimento Operacional Padrão - POP);
- IV - análise dos diagnósticos discrepantes;
- V - realização de auditoria interna;
- VI - implementação de ações corretivas e preventivas realizadas pelo próprio laboratório; e
- VII - promoção de educação permanente para todo o quadro de funcionários.

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do "caput", são parâmetros válidos de qualidade:

- I - critérios de rejeição da amostra;
- II - processamento técnico das amostras;
- III - tabulação de dados aferidos durante o monitoramento;
- IV - monitoramento do volume total de trabalho do Laboratório, quantificando o número de lâminas avaliadas por profissional; e
- V - controle de qualidade através da revisão, por outro profissional habilitado, de todos os exames positivos e insatisfatórios antes da liberação do laudo.

§ 2º Para fins do disposto no inciso I do § 1º, são critérios de rejeição da amostra:

- I - dados ilegíveis na identificação da amostra;
- II - falta de identificação ou identificação incorreta da amostra;
- III - requisições não padronizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde;
- IV - ausência de dados referente à anamnese e ao exame clínico;
- V - ausência de identificação, registro no respectivo conselho de classe e assinatura do profissional responsável pela coleta;
- VI - ausência do nome do Serviço de Saúde responsável pela coleta;
- VII - divergência entre as informações da requisição e da lâmina;
- VIII - lâminas quebradas;
- IX - material sem fixação prévia;
- X - uso de fixador inadequado; e
- XI - quantidade ineficiente de fixador.

§ 3º Para fins do disposto no inciso II do § 1º, o processamento técnico das amostras consiste no controle das etapas e insumos da técnica para a coloração de Papanicolau e montagem das lâminas com lâminulas.

§ 4º Para fins do disposto no inciso III do § 1º, são dados aferidos durante o monitoramento a serem tabulados:

- I - Índice de Positividade, que deve ser calculado pela fórmula (número de exames alterados por ano/número de exames satisfatórios) x 100;
- II - percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames satisfatórios (ASC/Satisfatórios), calculado pela fórmula (número de ASC/número de exames satisfatórios) x 100;
- III - percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (ASC/Alterados), calculado pela fórmula (número de ASC/número de exames alterados) x 100;
- IV - razão entre células escamosas atípicas de significado indeterminado e lesão intra-epitelial escamosa (ASC/SIL), calculado pela fórmula número de ASC/número de exames SIL;
- V - percentual de lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL), calculado pela fórmula (número de HSIL/número de



exames satisfatórios) x 100;

VI - percentual de insatisfatórios, calculado pela fórmula (número de amostras insatisfatórias no mês/total de exames no mês) x 100; e

VII - tempo médio de liberação dos exames, calculado pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais e a liberação dos laudos, dividido pelo total de exames liberados no período, o qual não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório.

§ 5º A revisão de que trata o inciso V do § 1º será, obrigatoriamente, associada também a um ou mais dos seguintes métodos:

- I - revisão aleatória de 10% (dez por cento) dos esfregaços negativos;
- II - revisão rápida de 100% (cem por cento) dos esfregaços negativos e insatisfatórios;
- III - pré-escrutínio rápido de todos os esfregaços; e

IV - revisão dos esfregaços selecionados com base em critérios clínicos de risco, contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, cujo acesso encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde, por meio do site eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), ou outro que venha substituí-lo.

Art. 20 O MEQ consiste em conjunto de ações realizadas pelo Laboratório Tipo II que visa à avaliação da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero dos Laboratórios Tipo I, desde a fase pré-analítica até a liberação dos laudos diagnósticos.

Parágrafo único. O MEQ tem por finalidades:

- I - avaliar o desempenho dos laboratórios Tipo I e a qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero por eles realizados;
- II - detectar as diferenças de interpretação dos critérios citomorfológicos;
- III - aumentar a eficiência do processo de realização dos exames citopatológicos do colo do útero; e
- IV - reduzir o percentual de exames falso-negativos, falsopositivos e insatisfatórios por meio da seleção e avaliação dos exames negativos, positivos e insatisfatórios informados pelos laboratórios Tipo I no SISCAN ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde.

Art. 21. É recomendado, como critério de qualidade, que os Laboratórios Tipo I tenham a produção mínima de 15.000 (quinze mil) exames/ano, exceto laboratórios vinculados aos hospitais habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) ou Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Hospitais Universitários e Laboratórios Tipo II que não exerçam também a função de Laboratório Tipo I.

## CAPÍTULO VIII

### DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS DOS LABORATÓRIOS TIPOS I e II

Art. 22. Para a leitura dos exames citopatológicos do colo de útero e emissão dos respectivos laudos, compete aos Laboratórios Tipos I e Tipo II:

- I - utilizar de forma exclusiva a terminologia padronizada na Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, 3ª edição, ano 2013, elaborada pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no site eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>, ou esta mesma nomenclatura quando atualizada;
- II - emitir o laudo assinado por profissional de nível superior habilitado conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, com seu número de inscrição no respectivo conselho profissional;
- III - arquivar a Ficha de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do Útero no laboratório que realizou o exame, conforme pactuação prevista no contrato entre gestor de saúde e laboratório;
- IV - arquivar os laudos e lâminas por, no mínimo, 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos; e
- V - atualizar de forma constante o SISCAN ou o sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, com inserção regular das informações sobre os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero.

Art. 23. Compete aos Laboratórios Tipo I e Tipo II organizar e documentar a logística de encaminhamento das lâminas e laudos para a realização do MEQ.

## CAPÍTULO IX





## DAS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS LABORATÓRIOS TIPO I E TIPO II QUE TAMBÉM EXERCEM A FUNÇÃO DE TIPO I

Art. 24. Compete especificamente aos Laboratórios Tipo I e Tipo II que também exercem a função de Tipo I, a realização do MIQ, a participação no MEQ e, além de outras atribuições previstas nesta Portaria, obedecer às seguintes atribuições:

I - cessão das lâminas para o Laboratório Tipo II responsável pela realização do MEQ, com registro documental da saída destas;

II - manutenção de registro de todos os dados do MIQ e apresentação de seus resultados, sempre que solicitado, para a Secretaria de Saúde Estadual, Distrital ou Municipal responsável pela gestão;

III - análise dos casos discordantes, buscando o consenso com o Laboratório Tipo II; e

IV - envio de laudo de revisão dos casos discordantes de que trata o inciso III do "caput" à unidade de saúde de origem da usuária do SUS que solicitou a realização do exame citopatológico do colo do útero.

Art. 25. Compete especificamente aos Laboratórios Tipo II, além de outras atribuições previstas nesta Portaria:

I - receber lâminas e laudos dos Laboratórios Tipo I sob sua responsabilidade para realização do MEQ, conforme definido pela Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal;

II - revisar e liberar os exames por profissionais de nível superior habilitados;

III - registrar o resultado da fase pré-analítica, encaminhando aos Laboratórios Tipo I as não-conformidades;

IV - comunicar imediatamente ao Laboratório Tipo I, de origem das lâminas, sobre os casos discordantes;

V - devolver os exames revisados ao Laboratório Tipo I no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

VI - formalizar contato com os Laboratórios Tipo I monitorados e a Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal, com emissão de relatórios mensais contendo a avaliação pré-analítica, a analítica e a de concordância, por meio de análise estatística e devolução da totalidade das lâminas revisadas ao Laboratório Tipo I;

VII - apoiar a Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal nos casos especiais de avaliação da qualidade como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativos e falso-positivos e entregas insatisfatórias;

VIII - apoiar a Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal na relação com os laboratórios que realizam exames citopatológicos para o SUS;

IX - discutir cada um dos casos discordantes com o Laboratório Tipo I, buscando o consenso, considerando-se discordantes aqueles casos que impliquem mudança da conduta clínica;

X - promover educação continuada e regular dos profissionais que atuam no seu Laboratório Tipo II e nos laboratórios Tipo I a ele vinculados;

XI - informar regularmente à Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal responsável pela sua gestão a relação dos seus profissionais e dos respectivos Laboratórios Tipo I sob seu monitoramento que foram submetidos à educação continuada; e

XII - inserir os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde e enviar as informações regularmente à Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal responsável pela sua contratação, conforme pactuação local na respectiva Comissão Intergestores.

Parágrafo único. Os Laboratórios Tipo II, que atuam como laboratório Tipo I, não realizarão o MEQ dos próprios exames, sendo obrigatório o envio de suas lâminas para outro Laboratório Tipo II para realização do MEQ.

## CAPÍTULO X

### DO FINANCIAMENTO

Art. 26. Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) os procedimentos especificados nos termos dos Anexos I e II.

Art. 27. Fica atualizado, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento especificado nos termos do Anexo III.

Art. 28. Fica instituído incentivo financeiro de custeio da QualiCito.





Art. 29. Os Laboratórios Tipo II poderão realizar o procedimento de que trata o Anexo I em todos os exames positivos e insatisfatórios e, no máximo, 10% (dez por cento) dos exames negativos produzidos por cada Laboratório Tipo I sob sua responsabilidade.

Parágrafo único. Os exames negativos que passarão pelo MEQ serão selecionados de forma aleatória por meio do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde.

Art. 30. Para incentivar a melhoria da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, cada Laboratório Tipo I e Tipo II que exercer a função de Tipo I que realizar mais de 15.000 (quinze mil) procedimentos de que tratam os Anexos II e III, cumulativamente, receberá incentivo financeiro adicional, em parcela única anual.

§ 1º Para recebimento do incentivo financeiro adicional de que trata este artigo, os Laboratórios Tipo I e Tipo II deverão cumprir, além do disposto no "caput", os seguintes requisitos:

I - atendimento dos critérios de qualidade estabelecidos no art. 14, cujos dados serão obtidos a partir do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde;

II - índice de positividade dos dados aferidos durante o monitoramento a serem tabulados igual ou superior a 3% (três por cento);

III - percentual de Atípias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASC/Alterados) inferior a 50% (sessenta por cento) dos exames alterados;

IV - percentual de Lesão Intra-epitelial de Alto Grau (HSIL) igual ou superior a 0,4% (quatro décimos por cento) dos exames satisfatórios; e

V - tempo médio de exames liberados com prazo inferior ou igual a 30 (trinta) dias a partir da data de entrada do material no laboratório.

§ 2º O cálculo do incentivo financeiro adicional de que trata este artigo será realizado nos seguintes termos:

I - levantamento pelo SISCAN, ou pelo sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, da produção total de cada Laboratório Tipo I e Tipo II que exerce funções de Tipo I dos procedimentos de que tratam os Anexos II e III;

II - definição do número de procedimentos de que trata o inciso I que excede o quantitativo mínimo de 15.000 (quinze mil) lâminas analisadas, considerando-se o somatório total de procedimentos de que trata os Anexos II e III realizados;

III - sobre o número de procedimentos excedentes de que trata o inciso II, verificar qual o valor financeiro correspondente a essa produção, considerando-se como valor financeiro por procedimento o previsto na Tabela constante do Anexo II; e

IV - o valor final do incentivo financeiro adicional corresponderá a 15% (quinze por cento) sobre o valor financeiro referente à produção excedente de que trata o inciso III.

§ 3º A relação dos Laboratórios Tipo I e Tipo II que farão jus ao incentivo financeiro adicional de que trata este artigo será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

§ 4º O repasse do incentivo financeiro adicional de que trata este artigo será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para posterior repasse aos Laboratórios Tipo I e Tipo II de que trata o § 3º.

Art. 31. O recebimento dos recursos financeiros no âmbito da QualiCito ficará condicionado à habilitação dos laboratórios no programa e à alimentação do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Caso o SISCAN ou o sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde não seja devidamente alimentado pelos entes federativos e laboratórios públicos e privados que atuam de forma complementar ao SUS, a SAS/MS providenciará a suspensão do repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde no âmbito da QualiCito.

§ 2º Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos mediante provocação da SAS/MS.

Art. 32. O monitoramento do cumprimento dos requisitos de que trata esta Portaria não dispensa os entes federativos de comprovação de aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

#### CAPÍTULO XI

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 33. Os recursos financeiros para execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do





orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Ação: Atenção à Saúde para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

Art. 34. Fica incluída na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES, no serviço 120 - Diagnóstico por Anatomia patológica e/ou citologia, a Classificação 003 - Laboratório de Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, nos termos do Anexo IV

Art. 35. Fica mantido, na Tabela de Procedimentos do SUS, o procedimento 02.03.01.001-9 - EXAME DO CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA, com o valor de R\$ 6,97 (seis reais e noventa e sete centavos), sem as exigências de vinculação ao serviço/classificação cód. 120-003, das habilitações 32.02 e 32.03, e do atributo complementar 009 - EXIGE CNS, durante os 120 (cento e vinte) dias contados da data de publicação desta Portaria.

Art. 35. Fica mantido, na Tabela de Procedimentos do SUS, o procedimento 02.03.01.001-9 - EXAME DO CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA, com o valor de R\$ 6,97 (seis reais e noventa e sete centavos), sem a exigência da habilitação 32.02, até 31 de dezembro de 2016. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

Art. 35. Fica mantido, na Tabela de Procedimentos do SUS, o procedimento 02.03.01.001-9 - EXAME DO CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA, com o valor de R\$ 6,97 (seis reais e noventa e sete centavos), sem a exigência da habilitação 32.02, até 30 de junho de 2016. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 94 de 21.01.2016)

Art. 35-A Fica excluída, na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, a exigência da habilitação 32.02 - LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS TIPO I para registro do procedimento 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO nos sistemas de informação do SUS até 31 de dezembro de 2015. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

Art. 35-A Fica excluída, na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, a exigência da habilitação 32.02 - LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS TIPO I para registro do procedimento 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO nos sistemas de informação do SUS até 30 de junho de 2016. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 94 de 21.01.2016)

Art. 35-B Fica alterado, na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, o tipo de financiamento do procedimento 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO, de 04 - FAEC para 06 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

Art. 35-C Fica excluído, na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, o subtipo de financiamento 040057 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO do procedimento 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/ MICROFLORA-RASTREAMENTO. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

Art. 35-D Fica incluída, até 31 de dezembro de 2015, na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, a regra condicionada 0010 - CONDICIONADA, que condiciona, excepcionalmente, a mudança do tipo de financiamento do procedimento 02.03.01.008-6 para 04 - FAEC, subtipo 040065 - EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO, quando realizado em usuárias com a idade compreendida entre 25 a 64 anos, em estabelecimentos habilitados com código 32.02 - LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS TIPO I. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

Art. 35-D Fica mantida, até 30 de junho de 2016, na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, a regra condicionada 0010 - CONDICIONADA, que condiciona, excepcionalmente, a mudança do tipo de financiamento do procedimento 02.03.01.008-6 para 04 - FAEC, subtipo 040065 - EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO, quando realizado em usuárias com a idade compreendida entre 25 a 64 anos, em estabelecimentos habilitados com código 32.02 - LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS TIPO I. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014) (Redação dada pela PRT GM/MS nº 94 de 21.01.2016)

Art. 36. Esta Portaria entra em vigor:

Art. 36. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

I - em relação ao Capítulo X - DO FINANCIAMENTO, no prazo de 120 (cento e vinte) dias contado da data de sua publicação; e

I - em relação ao artigo 27 do capítulo X - DO FINANCIAMENTO, no prazo de 120 dias (cento e vinte) dias contados da data de sua publicação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 176 de 29.01.2014)

II - em relação aos demais Capítulos, na data de sua publicação.

II - em relação aos demais artigos do Capítulo X - DO FINANCIAMENTO e aos demais Capítulos, na data de sua



publicação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 176 de 29.01.2014)

Parágrafo único. Após expirado o prazo estabelecido no inciso I do "caput", o laboratório de citopatologia que não estiver habilitado, como tipo I ou Tipo II, não poderá registrar os procedimentos:

I - 02.03.01.005-1 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL;

~~I - 02.03.01.007-8 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 176 de 29.01.2014) (Excluído pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)~~

II - 02.03.01.006-0 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO; e

~~II - 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 176 de 29.01.2014) (Excluído pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)~~

III - 02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA

Art. 35-A Os laboratórios de citopatologia que não se habilitarem até a data de 31 de dezembro de 2015, como Tipo I, não poderão registrar os procedimentos; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)

Art. 36-A Os laboratórios de citopatologia que não se habilitarem até a data de 6 de junho de 2016, como Tipo I, não poderão registrar os procedimentos; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 94 de 21.01.2016)

~~I - 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)~~

I - 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 94 de 21.01.2016)

~~II - 02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.719 de 09.12.2014)~~

II - 02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA (Redação dada pela PRT GM/MS nº 94 de 21.01.2016)

Art. 37. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 141, Seção 1, do dia seguinte, pág. 33; e

II - a Portaria nº 2.460/GM/MS, de 21 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 205, do dia seguinte, Seção 1, pág. 50.

## ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

### ANEXO I

Procedimento	02.03.01.007-8 Controle de qualidade do exame citopatológico cervico vaginal.
Descrição	Consiste na revisão de lâminas por laboratório diferente daquele que realizou o exame citopatológico de rotina para detectar as diferenças de interpretação dos critérios citomorfológicos e reduzir o percentual dos casos falso-negativos, falso-positivos e insatisfatórios para rastreio das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo de útero.
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Atributos Complementares	023-Registro no SISCOLO; 040 - Registro no SISCAN
Tipo de Financiamento	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0057- Controle de qualidade do exame citopatológico do colo de útero
Valor Ambulatorial SA	R\$ 8,96
Valor Ambulatorial Total	R\$ 8,96
Valor Hospitalar SP	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH	R\$ 0,00
Total Hospitalar	R\$ 0,00





Quantidade Máxima	1
Sexo	Feminino
Idade Mínima	10 anos
Idade Máxima	130 anos
CBO	2211-05, 2212-05, 2234-15, 2251-48, 2253-05, 2253-35
Serviço / Classificação	120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ ou citologia - 003 - Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero.
Habilitação	32.03- Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II

## ANEXO II

Procedimento	02.03.01.008-6 Exame do citopatológico cervico vaginal/microflora - Rastreamento
Descrição	Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero. Indicado para todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos e vida sexual ativa, para rastreio das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro	02 - BFA (Individualizado)
Atributo Complementar	023- Registro no SISCOLO, 040 - Registro no BISCAN
Tipo de Financiamento	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0057- Controle de qualidade do exame citopatológico do colo de útero
Valor Ambulatorial SA	R\$ 7,30
Valor Ambulatorial Total	R\$ 7,30
Valor Hospitalar SP	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH	R\$ 0,00
Total Hospitalar	R\$ 0,00
Quantidade Máxima	1
Sexo	Feminino
Idade Mínima	25 anos
Idade Máxima	64 anos
CBO	2211-05, 2212-05, 2234-15, 2251-48, 2253-05, 2253-35
Serviço / Classificação	120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ ou citologia - 002 - Exames citopatológicos; 120 - Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatologia - 003 - Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero.
Habilitação	32.02- Laboratório de exames citopatológicos de colo de útero - Tipo I 32.03- Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II

## ANEXO III

Procedimento	02.03.01.001-8 Exame do citopatológico cervico vaginal/microflora
Descrição	Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero. Indicado para mulheres com vida sexual ativa, para diagnóstico das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.
Valor Ambulatorial SA	R\$ 6,97
Valor Ambulatorial Total	R\$ 6,97
Quantidade Máxima	1



Atributo complementar 040 - Registro no SISCAN  
 CBO 2211-05, 2212-05, 2234-15, 2251-48, 2253-05, 2253-35  
 Serviço / Classificação Incluir: 120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ ou citologia - 003 - Monitoramento externo de qualidade dos exames citopatológico do colo de útero.  
 Habilitação 32.02- Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo I  
 32.03- Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II

ANEXO IV

Cód.serviço	Descrição do serviço	Cod. Classificação	DescriçãoClassificação grupo	CBO	Descrição	
120	Diagnóstico por anatomia patológica e/ou citologia	003	Laboratório Tipo II	1	2211-05	Biólogo
				2	2212-05	Biomédico
				3	2234-15	Farmacêutico.analista clínico
				4	2251-48	Médico.anatomopatologista.
				5	2253-05	Médico.citopatologista
				6	2253-35	Médico patologista clínico

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro

**PORTARIA Nº 3.394, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013**

*Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);

Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 257/SAS/MS, de 12 de março de 2013, que inclui campos no "layout" da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS);

Considerando a Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, que institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;



Considerando a Portaria nº 2.898/GM/MS, de 28 de novembro de 2013, que atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);



Considerando a Portaria Conjunta nº 2/SAS/SGEP/MS, de 15 de março de 2012, que dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares;

Considerando a necessidade de monitorar as metas e os indicadores de resultados das ações de prevenção e controle do câncer, previamente estabelecidas e pactuadas, especialmente as que dizem respeito ao rastreamento e às consultas e exames para o diagnóstico do câncer;

Considerando a necessidade de melhoria da qualidade das informações que possibilitem aos gestores o monitoramento e avaliação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama; e

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de controle da Gestão e dos Sistemas de Informação referentes aos registros da assistência prestada aos usuários na rede pública, complementar e suplementar do SUS, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O SISCAN tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de neoplasias malignas.

Art. 3º O SISCAN será obrigatoriamente implantado pelos seguintes estabelecimentos de saúde, públicos ou privados que atuam de forma complementar ao SUS:

- I - laboratórios de citopatologia e anatomia patológica;
- II - unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia;
- III - nos serviços que realizam tratamento para câncer nas modalidades de cirurgia, quimioterapia e radioterapia; e
- IV - nas coordenações Estaduais, do Distrito Federal e Municipais que acompanham as ações de controle do câncer.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde que não se encontram descritos no rol de que tratam os incisos do "caput" poderão implantar o SISCAN para a solicitação de exames e seguimento das usuárias com exames alterados. § 2º Os estabelecimentos de que trata o "caput" alimentarão obrigatoriamente os seguintes campos do SISCAN:

- I - requisição de exame citopatológico - colo do útero;
- II - requisição de exame citopatológico - mama;
- III - requisição de mamografia;
- IV - resultado de mamografia;
- V - requisição de exame histopatológico - colo do útero; e
- VI - requisição de exame histopatológico - mama.

§ 3º O preenchimento dos campos do SISCAN de que trata o § 2º será requisito para o repasse de recursos financeiros de custeio referentes à realização dos seguintes procedimentos: I - exame citopatológico cervico-vaginal e microflora (código 02.03.01.001-9); II - exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia (código 02.03.02.008-1); III - exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (código 02.03.02.002-2);

IV - mamografia unilateral (código 02.04.03.003-0);

V - mamografia bilateral para rastreamento (código 02.04.03.018-8);

VI - exame citopatológico de mama (código 02.03.01.0043);

VII - exame anatomopatológico de mama - biópsia (código 02.03.02.006-5);

VIII - exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (código 02.03.02.007-3);

IX - controle de qualidade do exame do citopatológico (código 02.03.01.005-1); e

X - exame do citopatológico cervico vaginal/microflora rastreamento (código 02.03.01.006-0).

Art. 4º São objetivos do SISCAN:

I - integrar os sistemas de informação do câncer do colo do útero e do câncer de mama;

II - identificar o usuário com o Sistema de Cadastro dos Usuários do SUS (CADSUS WEB);

III - validar as informações dos estabelecimentos de saúde e de seus respectivos profissionais pelo Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

IV - permitir o gerenciamento das ações de detecção precoce, quais sejam rastreamento e diagnóstico precoce, do câncer;

V - padronizar os formulários para solicitações de exames de mamografia, citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama;

VI - padronizar e aprimorar a qualidade dos laudos, tomando obrigatório o uso para resultados padronizados pelo Ministério da Saúde dos exames de mamografia, de citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama;

VII - permitir a análise da distribuição dos resultados dos exames conforme indicação dos procedimentos de rastreamento, diagnóstico inicial e confirmação diagnóstica, possibilitando-se o seguimento das mulheres com exames alterados e gestão de casos positivos;

VIII - contribuir para o planejamento da oferta de serviços e para avaliação da necessidade de capacitações locais e auditorias;

IX - permitir o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) e construção de indicadores para o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) dos exames citopatológicos do colo do útero;

X - possibilitar a construção dos indicadores de qualidade do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);



XI - disponibilizar relatórios gerenciais e gerar relatórios padronizados; e

XII - permitir o monitoramento dos tempos entre o diagnóstico de neoplasia maligna, do registro do resultado do exame no prontuário do paciente e o início do primeiro tratamento do paciente.

Art. 5º O SISCAN será composto pelos seguintes perfis operacionais:

I - perfil Coordenação;

II - perfil Unidade de Saúde;

III - perfil Unidade de Saúde Especializada;

IV - perfil Prestador de Serviço;

V - perfil Prestador de Serviço terceiro; e

VI - perfil Prestador de Serviço exclusivamente privado.

Parágrafo único. Para fins desta Portaria, entende-se por perfil operacional o conjunto de privilégios ou permissões necessários para execução de atividades no sistema, conforme detalhado no manual operacional do SISCAN disponível no endereço eletrônico [www.aplicacao.saude.gov.br/siscan](http://www.aplicacao.saude.gov.br/siscan)

Art. 6º Os dados de identificação do usuário do SUS serão obtidos através de integração do SISCAN com o CADSUS WEB.

Parágrafo único. Em unidades de saúde sem conexão com a "internet", os dados referentes à identificação e ao cadastramento do usuário do SUS serão preenchidos em formulários impressos para posterior inserção das informações no SISCAN.

Art. 7º A partir da competência março de 2014, o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) dos procedimentos de que trata o § 3º do art. 3º será gerado exclusivamente pelo SISCAN.

§ 1º Compete aos gestores do SISCAN nos Estados, Distrito Federal e Municípios monitorarem as remessas dos arquivos de BPAI ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e determinar as datas limites de entrega dos arquivos de produção por parte dos prestadores de serviço.

§ 2º Os Municípios e estabelecimentos de saúde que já possuem sistema informatizado próprio para cadastro dos exames poderão enviar seus dados para o SISCAN, mediante integração por meio de "webservice", sem a necessidade de redigitação.

Art. 8º As três esferas de gestão do SUS realizarão a supervisão da qualidade dos dados, análise e avaliação das informações obtidas através do SISCAN, a fim de orientar e planejar suas ações.

Art. 9º Compete à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS), adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**





Conselho Nacional de Secretários de Saúde

(<http://www.conass.org.br/>)



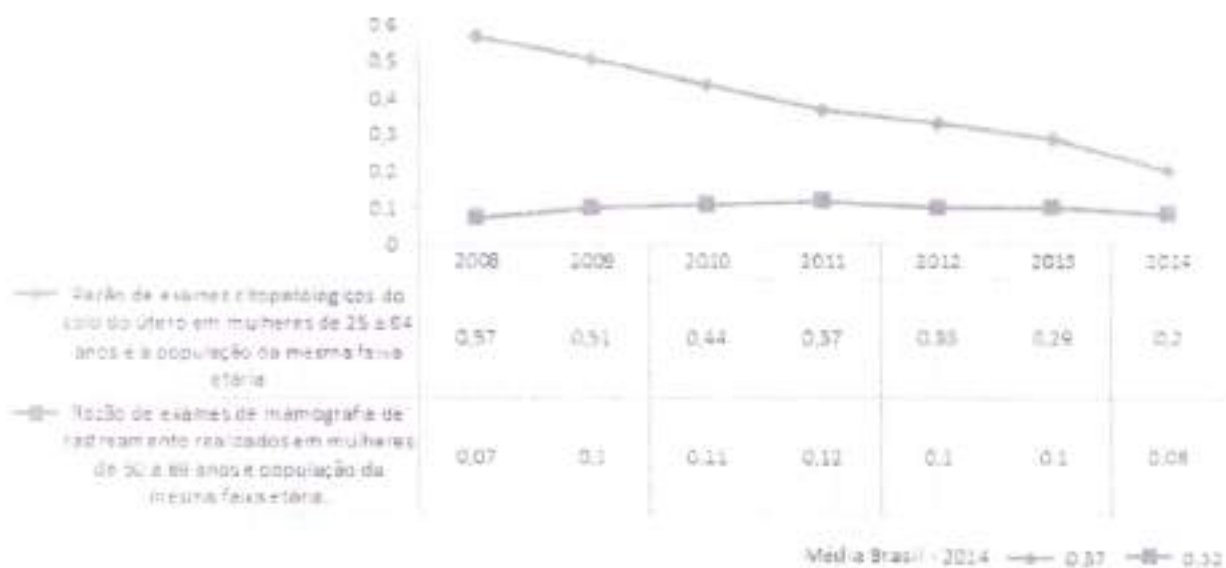
## INDICADORES

FONTES DE INFORMAÇÃO ([HTTP://WWW.CONASS.ORG.BR/GUIAINFORMACAO/FONTES-DE-INFORMACAO](http://www.conass.org.br/guiainformacao/fontes-de-informacao))

### MARANHÃO

<-VOLTAR

#### RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO Maranhão, 2008 a 2014



Fonte: Ministério da Saúde. Tabnet DATASUS Indicadores. 12a Edição de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015.

Indicadores universais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013 – 2015

#### RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

• Indicador 18: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

• Indicador 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

#### Fonte do(s) indicador(es):

Disponíveis no site do DATASUS (TABNET) – Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>)

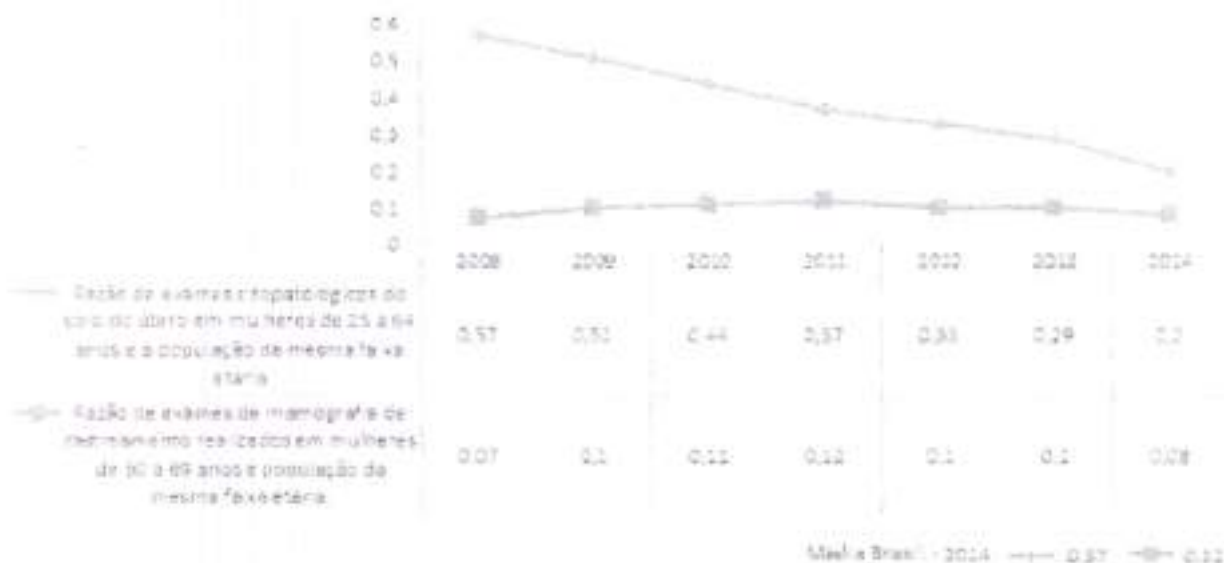
**INDICADORES**

FONTES DE INFORMAÇÃO ([HTTP://WWW.CONASS.ORG.BR/GUIAINFORMACAO/FONTES-DE-INFORMACAO](http://www.conass.org.br/guiainformacao/fontes-de-informacao))

**MARANHÃO**

[← VOLTAR](#)

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO  
 Maranhão, 2008 a 2014**



Fonte: Ministério da Saúde, Tabnet DATASUS Indicadores 18 e 19 do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015.

Indicadores universais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013 – 2015

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

- Indicador 18: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária
- Indicador 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

**Fonte do(s) indicador(es):**

Disponíveis no site do DATASUS (TABNET) – Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>)



ATUALIZADO EM 04/04/2016



©Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (<http://www.conass.org.br/>)





## PADRONIZAÇÃO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS PARA O ENVIO DE AMOSTRAS À SITEC

A padronização dos procedimentos tem por objetivo aumentar a capacidade operacional dos laboratórios, sem comprometer a capacidade diagnóstica do método. A padronização estabelece padrões mínimos necessários para assegurar a qualidade do material para a avaliação oncológica. Independentemente do tipo de procedimento diagnóstico, alguns cuidados básicos devem ser tomados, evitando, assim, equívocos e troca de material.

A fase pré-analítica tem início antes da chegada do material ao laboratório, e a participação de todos os profissionais envolvidos é muito importante para que o diagnóstico final seja feito com o maior rigor possível e possa proporcionar tratamento adequado ao paciente. A identificação correta da amostra, o preenchimento correto da requisição, a coleta e fixação adequada do material são os itens fundamentais da fase pré-analítica. Qualquer falha nessas etapas pode impedir ou limitar a exatidão e a prontidão dos laudos.

A identificação de todo o material é indispensável e inclui:

1. A requisição utilizada deve ser a do Ministério da Saúde (MS), e tem cores diferentes, a saber: Citopatológico do Colo do útero: rosa; Histopatológico do Colo do útero: azul; Histopatológico de Mama: vermelha. Toda requisição enviada em cópia preta e branca será devolvida.
2. O preenchimento de ambos (requisição e rótulo) deve ser feito com lápis preto demográfico ou lápis de ponta grossa ( $\geq 6B$ ), que não borra, no caso de umedecimento acidental, por álcool ou formol.
3. O preenchimento de forma legível e por extenso de todos os campos da requisição é indispensável e obrigatório para qualquer tipo de exame (por exigência legal do MS), conforme informados na lateral da requisição, já que estes dados fazem parte da "Lista de Verificação para Laboratórios".
4. O nome completo do paciente legível e por extenso deve constar na requisição e no recipiente onde a amostra será guardada, e nunca na tampa do recipiente.
5. A coleta do exame colpocitológico, conforme padronizado no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero – Viva Mulher, desde 1996, é feita em uma única lâmina de vidro previamente limpa, com extremidade fosca, deixando de coletar o material do fundo de saco. O preparo dos esfregaços em lâmina única é baseado na afirmativa de que este é tão eficaz quanto o método de dupla lâmina, além das vantagens de reduzir os custos e o tempo do trabalho no laboratório no preparo e leitura das lâminas, sem comprometer o diagnóstico. Para identificar a lâmina, esta deve estar na posição vertical, e com a parte fosca para cima. Deve, então, ser identificada apenas com as iniciais da(o) paciente (indispensável e norma de segurança) correspondente à requisição. O material da dupla coleta (ectocérvice e endocérvice) é distribuído, separadamente, em apenas um dos lados da lâmina, preferencialmente do lado fosco, mas sem colocar material sobre a parte fosca da lâmina.
6. Após a coleta do material, o esfregaço deve ser imediatamente fixado (segundos), para que não ocorram artefatos de dessecação. A fixação inadequada leva ao dessecação do material, o que prejudica



a leitura da lâmina, e pode induzir a erros diagnósticos. Por essa razão, sugerimos que limpe e identifique a lâmina com as iniciais da paciente antes da coleta do exame. Como modo de fixação pode-se usar:

- **Fixador de cobertura (spray):** ideal no transporte das amostras obtidas a distância do laboratório, porém, não é recomendado para esfregaços advindos de materiais líquidos, nem em materiais hemorrágicos, sob pena de inviabilizar o exame da amostra. O fixador deve ser aplicado sobre o esfregaço úmido, imediatamente após sua confecção, mantendo uma distância de 25 a 30cm entre a lâmina e o bico do tubo spray para garantir uma fixação ideal, dirigindo o jato de forma suave e contínua em direção ao esfregaço. Deixe secar a lâmina por 10 a 15 minutos sobre uma superfície horizontal para só depois enviá-la ao laboratório. Ex.: **Carbowax spray** (polietilenoglicol + álcool).
- **Fixador líquido:** ideal e universal indicado em citopatologia é o **álcool (etanol) a 96% ou 92,8 INPM**, coagulante, que permite a fixação adequada, penetra na célula desidratando-a, intensificando a diferenciação nuclear e citoplasmática, necessária para garantir a qualidade dos exames. Outros fixadores líquidos são: Carnoy, metanol, álcool isopropílico 80%, líquido de Bouin, etc. Também podem ser utilizados como fixadores celulares dependendo do material, e variando o protocolo de acordo com o fixador escolhido. A quantidade de álcool utilizada no frasco deve ser suficiente para cobrir o esfregaço da lâmina, sem cobrir a parte fosca da lâmina. O tempo de fixação mínimo é de 15 minutos. Não existe um tempo máximo preconizado, contanto que o material esteja submerso no fixador líquido ou bem fixado quando do uso de spray. Porém, sugerimos que a amostra seja enviada para análise o quanto antes.

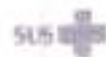
7. Para o **exame histopatológico**, o local anatômico de onde a amostra foi colhida deve ser informado. Esta dado é particularmente importante quando são obtidos vários fragmentos ou lesões de um mesmo órgão (por ex.: biópsias de colo uterino - LA e LP). Referir o tipo de cirurgia realizada é fundamental quando se pretendem informações quanto às margens cirúrgicas, as quais devem ser reparadas e devidamente identificadas, preferencialmente com fios cirúrgicos (12h), para posicionamento anatômico. A autólise (processo de decomposição enzimática dos tecidos/putrefação) é o maior inimigo da avaliação histológica. Para evitá-la usa-se como fixador a solução tamponada de formol/formalina a 10% em volume adequado (no mínimo 10 vezes o tamanho da peça)

8. A requisição deve ficar dobrada junto ao frasco/recipiente, e presa com elástico. Jamais com fita adesiva para não rasgar o pedido ou apagá-lo quando for retirada.

Para mais informações, assista ao vídeo disponibilizado no site do INCA sobre "orientações aos médicos e profissionais de saúde" sobre a padronização e envio de amostras, disponível em: <https://www.inca.gov.br/ervio-amostras-exames-citopatologica-e-histopatologica>.

Atenção: Os exames (requisições e frascos) que não estiverem nos padrões do MS, e em não conformidade com o acima citado serão devolvidos imediatamente à U.S de origem para adequação e conformidade.

Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia – SITEC  
Rua Cordeiro da Graça, 156 – Santo Cristo- CEP: 20220-400 - RJ. Tel: (21) 3207-3400/ 3401/ 3481.  
E-mail: [sitac@inca.gov.br](mailto:sitac@inca.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL





Publicado: 19 Fevereiro 2014

(/facebook) (/twitter) (/linkedin) (/whatsapp)  
(/printfriendly)

**Secretário de Estado de Saúde**

☎ 48 3664 3647 | 3664 8848  
scsaude@saude.sc.gov.br

**Ouvitoria SES**

0800 048 2800  
ouvidoria@saude.sc.gov.br

**FALE CONOSCO**

Canais de Atendimento  
(/index.php/contato/canais-de-atendimento)

Ouvitoria SES  
(/index.php/contato/ouvidoria-ses)

Lista Ramais SES  
(/index.php/contato/lista-ramais-ses)

Consulta Telefones  
(http://www.saude.sc.gov.br/)

Web Mail  
(http://pse.sc.gov.br/direto/)

**Secretário Adjunto**

☎ 48 3664 8834  
secretariadjunto@saude.sc.gov.br

**SAMU**

☎ Emergências 192

**Assessoria de Comunicação**

☎ 48 3664 8834  
imprensa@saude.sc.gov.br

**Apoio ao site**

☎ 48 3664 7330/7331  
ccc@saude.sc.gov.br

Serviços  
(/index.php/servicos)

Serviços para a Cidadão  
(/index.php/servicos/servicos)

Gestores de Saúde  
(/index.php/servicos/gestores-da-saude)

Profissionais de Saúde  
(/index.php/servicos/profissionais)

Serviços da SES  
(/index.php/servicos/servicos)

Prestadores de Serviços  
(/index.php/servicos/prestadores)

A Secretaria  
(/index.php/a-secretaria)

Unidades de Saúde  
(/index.php/unidades-de-saude)

Regionais de Saúde  
(/index.php/regionais-de-saude)

Estrutura Organizacional  
(/index.php/estrutura-organizacional)

Assessoria de Comunicação  
(/index.php/assessoria-de-comunicacao)

Gestor Municipal de Saúde  
(/index.php/gestor-municipal-de-saude)

Gabinete do Secretário  
(/index.php/gabinete/gabinete-do-secretario)

Gabinete do Secretário  
(/index.php/gabinete/gabinete-do-secretario)

Secretário de Estado de Saúde  
(/index.php/gabinete/secretario)

Agenda do Secretário  
(/index.php/gabinete/agenda-do-secretario)

Secretário adjunto  
(/index.php/gabinete/secretario-adjunto)

COJUR  
(/index.php/gabinete/cojur)

ASCOM  
(/index.php/gabinete/ascom)

Legislação  
(/index.php/legislacao)

Portarias NASF  
(/index.php/legislacao/portarias-nasf)

Deliberações CIB  
(/index.php/legislacao/deliberacoes-cib)

Notas Técnicas  
(/index.php/legislacao/notas-tecnicas)

Portarias  
(/index.php/legislacao/portarias)

Leis  
(/index.php/legislacao/leis)

Contato  
(/index.php/contato)

Canais de Atendimento  
(/index.php/contato/canais-de-atendimento)

Ouvitoria SES  
(/index.php/contato/ouvidoria-ses)

Lista Ramais SES  
(/index.php/contato/lista-ramais-ses)

Consulta Telefones  
(http://www.saude.sc.gov.br/)

Web Mail  
(http://pse.sc.gov.br/direto/)

**Secretário de Estado de Saúde**

Rua Estácio Jardim, 360 – Centro - CEP 88.015-130 – Florianópolis - Fone: (48) 3664-0000  
Atendimento oficial das 13h às 19h

Desenvolvimento: <http://www.saude.sc.gov.br/>

Direção de Contato: [secretaria@saude.sc.gov.br](mailto:secretaria@saude.sc.gov.br)

Acesso restrito (/index.php/composicao/area/view=login&id=170)



PORTARIA GM/MS Nº 3.426, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2020



Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos municípios, estados e Distrito Federal.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a competência prevista dos art. 324 a 335, seção VII da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o processo constante de qualificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

Considerando a avaliação das áreas técnicas do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAES/MS), constantes no NUP-SEI nº 25000.168359-2020-66, resolve:

Art. 1º Ficam alterados os atributos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme tabela a seguir:

CÓDIGO	NOME	ALTERAÇÕES
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	Alterar serviço ambulatorial: R\$ 13,72 Alterar total ambulatorial: R\$ 13,72
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	Alterar serviço ambulatorial: R\$ 20,96 Alterar total ambulatorial: R\$ 20,96 Alterar serviço hospitalar: R\$ 20,96 Alterar total hospitalar: R\$ 20,96
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	Alterar serviço ambulatorial: R\$ 20,96 Alterar total ambulatorial: R\$ 20,96 Alterar serviço hospitalar: R\$ 20,96 Alterar total hospitalar: R\$ 20,96
02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	Alterar serviço ambulatorial: R\$ 17,63



		Alterar total ambulatorial: R\$ 17,63
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	Alterar serviço ambulatorial: R\$ 14,37 Alterar total ambulatorial: R\$ 14,37
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	Alterar serviço ambulatorial: R\$ 93,70 Alterar total ambulatorial: R\$ 93,70
		Alterar serviço ambulatorial: R\$ 61,77
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	Alterar total ambulatorial: R\$ 61,77 Alterar serviço hospitalar: R\$ 61,77 Alterar total hospitalar: R\$ 61,77
		Alterar serviço ambulatorial: R\$ 40,78
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	Alterar total ambulatorial: R\$ 40,78 Alterar serviço hospitalar: R\$ 40,78 Alterar total hospitalar: R\$ 40,78
		Alterar serviço ambulatorial: R\$ 131,52
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Alterar total ambulatorial: R\$ 131,52 Alterar serviço hospitalar: R\$ 131,52 Alterar total hospitalar: R\$ 131,52
		Alterar instrumento de registro: AIH (Proc. Especial)
02.03.02.005-7	NECROPSIA	Alterar serviço hospitalar: R\$ 714,80 Alterar total hospitalar: R\$ 714,80
		Alterar serviço ambulatorial: R\$ 61,77
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	Alterar total ambulatorial: R\$ 61,77
		Alterar serviço ambulatorial: R\$ 40,78
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	Alterar total ambulatorial: R\$ 40,78



Art. 2º Caberá à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (CGSI/DRAC/SAES) a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), o Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) e os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS - SIA/SUS e SIH/SUS, conforme disposto nesta Portaria.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante de R\$ 173.761.247,85 (cento e setenta e três milhões, setecentos e sessenta e um mil, duzentos e quarenta e sete reais e oitenta e cinco centavos), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Municípios, Estados e Distrito Federal, conforme Anexo.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 3º, para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 5º Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 1ª (primeira) parcela de 2021.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	IBGE	GESTÃO	Valor anual
AC	120000	GESTAO ESTADUAL ACRE	329.478,43
AC Total			329.478,43
AL	270000	GESTAO ESTADUAL ALAGOAS	23.422,33
AL	270030	ARAPIRACA	732.511,66
AL	270070	BATALHA	5.991,06
AL	270130	CAJUEIRO	8.307,90
AL	270170	CAPELA	7.683,06





AL	270190	CHA PRETA	715,50
AL	270200	COITE DO NOIA	4.382,65
AL	270210	COLONIA LEOPOLDINA	6.854,04
AL	270230	CORURIBE	17.723,77
AL	270240	DELMIRO GOUVEIA	31.156,60
AL	270260	FEIRA GRANDE	6,75
AL	270280	FLEXEIRAS	5.089,04
AL	270320	IGREJA NOVA	14.217,77
AL	270330	INHAPI	8.231,53
AL	270380	JOAQUIM GOMES	9.652,57
AL	270430	MACEIO	1.556.252,43
AL	270500	MATA GRANDE	6.389,78
AL	270560	NOVO LINO	7.231,04
AL	270630	PALMEIRA DOS INDIOS	106.739,60
AL	270650	PASSO DE CAMARAGIBE	2.048,12
AL	270660	PAULO JACINTO	9.254,75
AL	270670	PENEDO	66.909,10
AL	270680	PIACABUCU	8.797,53
AL	270690	PILAR	16.870,35
AL	270730	PORTO CALVO	47.331,88
AL	270760	QUEBRANGULO	2.679,53
AL	270770	RIO LARGO	23.974,80



AL	270830	SAO JOSE DA LAJE	5.763,29
AL	270850	SAO LUIS DO QUITUNDE	1.152,41
AL	270860	SAO MIGUEL DOS CAMPOS	45.212,35
AL	270915	TEOTONIO VILELA	86.090,34
AL	270930	UNIAO DOS PALMARES	33.206,27
AL	Total		2.901.849,80
AM	130000	GESTAO ESTADUAL AMAZONAS	1.117.110,26
AM	130260	MANAUS	714.933,00
AM	Total		1.832.043,26
AP	160000	GESTAO ESTADUAL AMAPA	20.320,58
AP	160030	MACAPA	65.104,13
AP	Total		85.424,71
BA	290000	GESTAO ESTADUAL BAHIA	2.059.750,70
BA	290070	ALAGOINHAS	43.947,88
BA	290290	BARRA DO CHOCA	13.286,29
BA	290320	BARREIRAS	225.263,48
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	174.659,22
BA	290570	CAMACARI	108.813,88
BA	290600	CAMPO FORMOSO	53.683,09
BA	290670	CANDIDO SALES	22.786,61
BA	291005	DIAS D'AVILA	15.890,03
BA	291072	EUNAPOLIS	41.193,10



# Diário Oficial

## Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO  
BRASIL  
BRASÍLIA - DF

Nº 4 - DOU de 05/01/18 - Seção 1 - p.27

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO

### PORTARIA Nº 16, DE 3 DE JANEIRO DE 2018

Estabelece a migração de procedimentos financiados pelo Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Componente Limite Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal no que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título III, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; e

Considerando a pactuação ocorrida na 9ª (nona) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 28 de setembro de 2017, que aprova a migração gradativa dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, resolve:

Art. 1º Fica estabelecida a migração dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, relacionados no anexo I a esta Portaria, financiados pelo Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Componente Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade - MAC.

Art. 2º Fica estabelecida a migração de recursos financeiros no montante anual de R\$ 143.249.559,75 (cento e quarenta e três milhões, duzentos e quarenta e nove mil quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta e cinco centavos) do Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Componente Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme anexo II a esta Portaria.

Parágrafo único. Os valores estabelecidos no anexo II a esta Portaria, foram definidos com base na série histórica da produção de serviços aprovados nos Sistema de Informação Ambulatorial SIAMSUS e Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, no período de agosto/2018 a julho/2017.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência regular e automática, do valor mensal, para os respectivos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme autorização da Secretaria responsável pelo Programa de Trabalho.

Art. 4º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta complexidade, Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, Plano Orçamentário 0000.





Parágrafo único. Os recursos de que trata o art. 1º, consignados ao Programa de Trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de Média e Alta Complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção dos serviços de que trata esta portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 2ª (segunda) parcela de 2018.

RICARDO BARROS

ANEXO I

MOVIMENTOS TRANSFERIDOS PARA O DESEMPENHO DO LÍMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC

UNIDADE/UF	DESCRIÇÃO DO PROCEDEIMENTO
03000000	MANEIOGRAFIA ULTRASSOM PARA PASTEURIZAÇÃO
03000000	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOCOLPITAL
03000000	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOCOLPITAL NÃO COLPITÁRIO

ANEXO II

UF	MUNICÍPIO	ESTABELECI- MENTO	GESTÃO	VALOR ANUAL
SP	03000	ACRE	ESTADUAL	386.772,00
SP	03001	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	47.220,00
SP	03002	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	400.044,00
SP	03003	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	4.000,00
SP	03004	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	46.070,00
SP	03005	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	1.209.140,00
SP	03006	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	31.770,00
SP	03007	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	31.480,00
SP	03008	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	8.129,00
SP	03009	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	11.499,00
SP	03010	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	307,00
SP	03011	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	24.179,00
SP	03012	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	119.098,00
SP	03013	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	1.70.425,00
SP	03014	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	233.600,00
SP	03015	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	8.100,00
SP	03016	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	8.100.135,72
SP	03017	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	25.447,70
SP	03018	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	79.007,48
SP	03019	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	431.140,48
SP	03020	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	109.160,00
SP	03021	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	9.171,00
SP	03022	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	162.000,00
SP	03023	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	35.000,00
SP	03024	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	35.170,00
SP	03025	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	1.070,00
SP	03026	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	121.447,10
SP	03027	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	101.700,70
SP	03028	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	30.000,00
SP	03029	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	271.400,00
SP	03030	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	44.000,00
SP	03031	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	127.000,00
SP	03032	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	39.900,00
SP	03033	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	47.410,00
SP	03034	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	1.670,00
SP	03035	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	219.710,00
SP	03036	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	1.710,00
SP	03037	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	29.900,00
SP	03038	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	11.470,00
SP	03039	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	11.700,00
SP	03040	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	144.000,00
SP	03041	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	11.840,00
SP	03042	AGUA BRANCA	MUNICIPAL	47.420,00





001	20101	ALTAVILA	MUNICIPAL	7.000,00
002	20112	ARUJÁ	MUNICIPAL	8.817,87
003	20120	ARUANIA	MUNICIPAL	36.252,00
004	20130	ARUJÁ	MUNICIPAL	2.332,00
005	20139	SÃO BERNARDO DO CAMPO	MUNICIPAL	9.233,00
006	20140	SÃO CARLOS DO AVANHANÊ	MUNICIPAL	30.210,00
007	20149	SÃO JOÃO DO JARDIM	MUNICIPAL	4.888,00
008	20150	ARUAJÁ	MUNICIPAL	1.701,70
009	20160	ARUANIA	MUNICIPAL	1.470,00
010	20170	JARDIM DO NORTE	MUNICIPAL	136.104,00
011	20179	JARDIM	MUNICIPAL	15.270,00
012	20180	TAUBATUBA	MUNICIPAL	31.134,31
013	20190	TAUBATUBA	MUNICIPAL	10.320,00
014	20199	TAUBATUBA	MUNICIPAL	7.400,00
015	20200	DISTRITO FEDERAL	FEDERAL	141.400,00
016	20209	DISTRITO FEDERAL	FEDERAL	1.416.400,00
017	20210	ARUJÁ	MUNICIPAL	30.000,00
018	20219	ARUJÁ	MUNICIPAL	81.700,00
019	20220	ARUJÁ	MUNICIPAL	4.888,00
020	20229	SANTA DE LUZ	MUNICIPAL	220,00
021	20230	ARUJÁ	MUNICIPAL	254.830,31
022	20239	ARUJÁ	MUNICIPAL	24.110,00
023	20240	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.470,00
024	20249	ARUJÁ	MUNICIPAL	31.000,00
025	20250	ARUJÁ	MUNICIPAL	30.400,00
026	20259	ARUJÁ	MUNICIPAL	11.000,00
027	20260	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.470,00
028	20269	ARUJÁ	MUNICIPAL	141.400,00
029	20270	SANTA MARIA DE JETIBA	MUNICIPAL	41.400,00
030	20279	SANTA MARIA DE JETIBA	MUNICIPAL	17.000,00
031	20280	SANTA MARIA DE JETIBA	MUNICIPAL	18.100,00
032	20289	SANTA MARIA DE JETIBA	MUNICIPAL	212.800,00
033	20290	SANTA MARIA DE JETIBA	MUNICIPAL	27.640,00
034	20299	SANTA MARIA DE JETIBA	MUNICIPAL	290.400,00
035	20300	VITÓRIA	MUNICIPAL	142.204,00
036	20309	VITÓRIA	MUNICIPAL	20.000,00
037	20310	AVANHADA DO NORTE	MUNICIPAL	17.000,00
038	20319	AVANHADA DO NORTE	MUNICIPAL	210.400,00
039	20320	ARUJÁ	MUNICIPAL	2.011,00
040	20329	ARUJÁ	MUNICIPAL	313.714,00
041	20330	ARUJÁ	MUNICIPAL	20.440,00
042	20339	ARUJÁ	MUNICIPAL	80.200,00
043	20340	ARUJÁ	MUNICIPAL	23.000,00
044	20349	ARUJÁ	MUNICIPAL	2.400,00
045	20350	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.471.000,00
046	20359	ARUJÁ	MUNICIPAL	27.000,00
047	20360	ARUJÁ	MUNICIPAL	12.110,00
048	20369	ARUJÁ	MUNICIPAL	11.000,00
049	20370	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
050	20379	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.200,00
051	20380	ARUJÁ	MUNICIPAL	10.400,00
052	20389	ARUJÁ	MUNICIPAL	15.010,00
053	20390	ARUJÁ	MUNICIPAL	17.000,00
054	20399	ARUJÁ	MUNICIPAL	4.000,00
055	20400	ARUJÁ	MUNICIPAL	240,00
056	20409	ARUJÁ	MUNICIPAL	180.000,00
057	20410	ARUJÁ	MUNICIPAL	67.000,00
058	20419	ARUJÁ	MUNICIPAL	20.000,00
059	20420	ARUJÁ	MUNICIPAL	31.200,00
060	20429	ARUJÁ	MUNICIPAL	50.017,00
061	20430	ARUJÁ	MUNICIPAL	17.000,00
062	20439	ARUJÁ	MUNICIPAL	2.000,00
063	20440	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
064	20449	ARUJÁ	MUNICIPAL	20.000,00
065	20450	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
066	20459	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
067	20460	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
068	20469	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
069	20470	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
070	20479	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
071	20480	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
072	20489	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
073	20490	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
074	20499	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
075	20500	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
076	20509	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
077	20510	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
078	20519	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
079	20520	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
080	20529	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
081	20530	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
082	20539	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
083	20540	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
084	20549	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
085	20550	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
086	20559	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
087	20560	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
088	20569	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
089	20570	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
090	20579	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
091	20580	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
092	20589	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
093	20590	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
094	20599	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
095	20600	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
096	20609	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
097	20610	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
098	20619	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
099	20620	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00
100	20629	ARUJÁ	MUNICIPAL	1.100,00





101	100000	ARACUÁ	30200001	40.363,00
102	100000	ARACUÁ	30200001	146.883,00
103	100000	ARAXÁ	30200001	28.123,00
104	100000	ARAXÁ	30200001	37.090,00
105	100000	ARAXÁ	30200001	109.130,00
106	100000	ARAXÁ	30200001	2.231.002,20
107	100000	ARAXÁ	30200001	243.737,00
108	100000	ARAXÁ	30200001	71.000,00
109	100000	ARAXÁ	30200001	67.841,00
110	100000	ARAXÁ	30200001	80.701,00
111	100000	ARAXÁ	30200001	32.463,00
112	100000	ARAXÁ	30200001	30.000,00
113	100000	ARAXÁ	30200001	199.430,20
114	100000	ARAXÁ	30200001	88.780,00
115	100000	ARAXÁ	30200001	11.070,00
116	100000	ARAXÁ	30200001	691.210,00
117	100000	ARAXÁ	30200001	491.707,70
118	100000	ARAXÁ	30200001	10.000,00
119	100000	ARAXÁ	30200001	28.573,00
120	100000	ARAXÁ	30200001	171.284,50
121	100000	ARAXÁ	30200001	718.014,80
122	100000	ARAXÁ	30200001	77.121,00
123	100000	ARAXÁ	30200001	1.814,00
124	100000	ARAXÁ	30200001	201.941,10
125	100000	ARAXÁ	30200001	75.500,00
126	100000	ARAXÁ	30200001	157.704,00
127	100000	ARAXÁ	30200001	271.490,20
128	100000	ARAXÁ	30200001	227.100,00
129	100000	ARAXÁ	30200001	483.000,00
130	100000	ARAXÁ	30200001	13.770,00
131	100000	ARAXÁ	30200001	102.000,00
132	100000	ARAXÁ	30200001	1.077,00
133	100000	ARAXÁ	30200001	500.000,00
134	100000	ARAXÁ	30200001	30.107,00
135	100000	ARAXÁ	30200001	10.500,00
136	100000	ARAXÁ	30200001	101.115,00
137	100000	ARAXÁ	30200001	108.483,00
138	100000	ARAXÁ	30200001	17.813,10
139	100000	ARAXÁ	30200001	198.234,10
140	100000	ARAXÁ	30200001	4.500,00
141	100000	ARAXÁ	30200001	102.254,70
142	100000	ARAXÁ	30200001	40.000,12
143	100000	ARAXÁ	30200001	77.500,00
144	100000	ARAXÁ	30200001	46.230,00
145	100000	ARAXÁ	30200001	796.553,00
146	100000	ARAXÁ	30200001	387.600,00
147	100000	ARAXÁ	30200001	57.703,00
148	100000	ARAXÁ	30200001	17.000,10
149	100000	ARAXÁ	30200001	1.010.000,00
150	100000	ARAXÁ	30200001	210.000,00
151	100000	ARAXÁ	30200001	464.770,00
152	100000	ARAXÁ	30200001	4.730,00
153	100000	ARAXÁ	30200001	100.700,00
154	100000	ARAXÁ	30200001	10.000,00
155	100000	ARAXÁ	30200001	990,00
156	100000	ARAXÁ	30200001	118.000,00
157	100000	ARAXÁ	30200001	78.000,00
158	100000	ARAXÁ	30200001	100.100,00
159	100000	ARAXÁ	30200001	91.000,00
160	100000	ARAXÁ	30200001	125.014,10
161	100000	ARAXÁ	30200001	7.100,00
162	100000	ARAXÁ	30200001	100.500,10
163	100000	ARAXÁ	30200001	30.000,00
164	100000	ARAXÁ	30200001	21.000,00
165	100000	ARAXÁ	30200001	471.800,00
166	100000	ARAXÁ	30200001	207.500,10
167	100000	ARAXÁ	30200001	10.000,00
168	100000	ARAXÁ	30200001	120.100,00
169	100000	ARAXÁ	30200001	40.000,00
170	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
171	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
172	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
173	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
174	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
175	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
176	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
177	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
178	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
179	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
180	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
181	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
182	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
183	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
184	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
185	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
186	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
187	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
188	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
189	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
190	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
191	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
192	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
193	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
194	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
195	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
196	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
197	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
198	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
199	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00
200	100000	ARAXÁ	30200001	1.000,00



10000	ALTA	MUNICIPAL	1.994,00
10001	ALCAZ DO RIO VERDE	MUNICIPAL	21.827,00
10002	ALMAYARA DEL REY	MUNICIPAL	85.210,00
10003	ALTO ALEGRE	MUNICIPAL	14.219,00
10004	ALTO ARAGUAIA	MUNICIPAL	13.370,00
10005	ALTO ARAUJO	MUNICIPAL	10.213,00
10006	ALTO ALEGRE DO PIAUI	MUNICIPAL	1.273,00
10007	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	147.033,00
10008	ALTO ALEGRE DO SULL	MUNICIPAL	6.269,00
10009	ALTO ALEGRE DO VALE DO ARAUJO	MUNICIPAL	496.910,00
10010	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.277,00
10011	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	13.220,00
10012	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	556.841,00
10013	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	50.210,00
10014	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	10.220,00
10015	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	26.780,00
10016	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.090,00
10017	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.077,00
10018	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10019	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.150,00
10020	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	13.470,00
10021	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.482,00
10022	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10023	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	6.210,00
10024	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	13.270,00
10025	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.770,00
10026	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.070,00
10027	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	11.090,00
10028	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	7.007,00
10029	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	544,00
10030	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	3.070,00
10031	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	6.860,00
10032	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.860,00
10033	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.220,00
10034	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	7.280,00
10035	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	7.440,00
10036	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.020,00
10037	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10038	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10039	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10040	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10041	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10042	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10043	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10044	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10045	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10046	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10047	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10048	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10049	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10050	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10051	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10052	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10053	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10054	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10055	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10056	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10057	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10058	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10059	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10060	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10061	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10062	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10063	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10064	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10065	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10066	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10067	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10068	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10069	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10070	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10071	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10072	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10073	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10074	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10075	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10076	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10077	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10078	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10079	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10080	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10081	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10082	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10083	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10084	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10085	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10086	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10087	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10088	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10089	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10090	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10091	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10092	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10093	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10094	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10095	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10096	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00
10097	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	2.210,00
10098	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.560,00
10099	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	1.440,00
10100	ALTO ALEGRE DO SUDOESTE	MUNICIPAL	4.810,00









11749	LEMOZA	MUNICIPAL	8.700,00
11750	LEMOZA	MUNICIPAL	5.000,00
11751	LEMOZA	MUNICIPAL	7.110,00
11752	LEMOZA	MUNICIPAL	18.440,00
11753	LEMOZA	MUNICIPAL	6.970,00
11754	LEMOZA	MUNICIPAL	4.950,00
11755	LEMOZA	MUNICIPAL	7.880,00
11756	LEMOZA	MUNICIPAL	108.314,00
11757	LEMOZA	MUNICIPAL	798.800,00
11758	LEMOZA	MUNICIPAL	8.700,00
11759	LEMOZA	MUNICIPAL	1.000,00
11760	LEMOZA	MUNICIPAL	6.700,00
11761	LEMOZA	MUNICIPAL	11.000,00
11762	LEMOZA	MUNICIPAL	7.510,00
11763	LEMOZA	MUNICIPAL	10.570,00
11764	LEMOZA	MUNICIPAL	7.410,00
11765	LEMOZA	MUNICIPAL	789.300,00
11766	LEMOZA	MUNICIPAL	4.200,00
11767	LEMOZA	MUNICIPAL	9.880,00
11768	LEMOZA	MUNICIPAL	45.710,00
11769	LEMOZA	MUNICIPAL	40.200,00
11770	LEMOZA	MUNICIPAL	6.000,00
11771	LEMOZA	MUNICIPAL	40.710,00
11772	LEMOZA	MUNICIPAL	7.880,00
11773	LEMOZA	MUNICIPAL	7.440,00
11774	LEMOZA	MUNICIPAL	14.880,00
11775	LEMOZA	MUNICIPAL	410.430,00
11776	LEMOZA	MUNICIPAL	7.900,00
11777	LEMOZA	MUNICIPAL	7.900,00
11778	LEMOZA	MUNICIPAL	3.700,00
11779	LEMOZA	MUNICIPAL	48.714,00
11780	LEMOZA	MUNICIPAL	4.100,00
11781	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11782	LEMOZA	MUNICIPAL	14.000,00
11783	LEMOZA	MUNICIPAL	160.000,00
11784	LEMOZA	MUNICIPAL	4.000,00
11785	LEMOZA	MUNICIPAL	5.000,00
11786	LEMOZA	MUNICIPAL	7.900,00
11787	LEMOZA	MUNICIPAL	10.700,00
11788	LEMOZA	MUNICIPAL	7.840,00
11789	LEMOZA	MUNICIPAL	7.170,00
11790	LEMOZA	MUNICIPAL	20.100,00
11791	LEMOZA	MUNICIPAL	8.100,00
11792	LEMOZA	MUNICIPAL	6.870,00
11793	LEMOZA	MUNICIPAL	14.500,00
11794	LEMOZA	MUNICIPAL	98.100,00
11795	LEMOZA	MUNICIPAL	7.500,00
11796	LEMOZA	MUNICIPAL	17.000,00
11797	LEMOZA	MUNICIPAL	7.150,00
11798	LEMOZA	MUNICIPAL	7.800,00
11799	LEMOZA	MUNICIPAL	14.000,00
11800	LEMOZA	MUNICIPAL	14.000,00
11801	LEMOZA	MUNICIPAL	10.000,00
11802	LEMOZA	MUNICIPAL	10.000,00
11803	LEMOZA	MUNICIPAL	7.100,00
11804	LEMOZA	MUNICIPAL	7.100,00
11805	LEMOZA	MUNICIPAL	9.990,00
11806	LEMOZA	MUNICIPAL	99.000,00
11807	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11808	LEMOZA	MUNICIPAL	5.000,00
11809	LEMOZA	MUNICIPAL	55.000,00
11810	LEMOZA	MUNICIPAL	4.200,00
11811	LEMOZA	MUNICIPAL	8.400,00
11812	LEMOZA	MUNICIPAL	1.070,00
11813	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11814	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11815	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11816	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11817	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11818	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11819	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11820	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11821	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11822	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11823	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11824	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11825	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11826	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11827	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11828	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11829	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11830	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11831	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11832	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11833	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11834	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11835	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11836	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11837	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11838	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11839	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11840	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11841	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11842	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11843	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11844	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11845	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11846	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11847	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11848	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11849	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11850	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11851	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11852	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11853	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11854	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11855	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11856	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11857	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11858	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11859	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11860	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11861	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11862	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11863	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11864	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11865	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11866	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11867	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11868	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11869	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11870	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11871	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11872	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11873	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11874	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11875	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11876	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11877	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11878	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11879	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11880	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11881	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11882	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11883	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11884	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11885	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11886	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11887	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11888	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11889	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11890	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11891	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11892	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11893	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11894	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00
11895	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11896	LEMOZA	MUNICIPAL	4.700,00
11897	LEMOZA	MUNICIPAL	7.000,00
11898	LEMOZA	MUNICIPAL	7.200,00
11899	LEMOZA	MUNICIPAL	41.440,00
11900	LEMOZA	MUNICIPAL	380.300,00

0000	NUZUELA	MUNICIPAL	226.714,00
0001	NUBA	MUNICIPAL	8.100,00
0002	NUROLANDA	MUNICIPAL	3.887,00
0003	NUZUCUDA	MUNICIPAL	254.840,00
0004	NUZUBON	MUNICIPAL	6.555,00
0005	NUZUYUBA	MUNICIPAL	3.050,00
0006	NUZUE	MUNICIPAL	1.817.248,78
0007	NUZUE DAS ANHAS	MUNICIPAL	6.407,00
0008	NUZUE DO PARQUE	MUNICIPAL	14.700,00
0009	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	6.755,00
0010	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	26.700,00
0011	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	4.800,00
0012	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	6.700,00
0013	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	10.000,00
0014	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	20.000,00
0015	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	5.800,00
0016	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0017	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	20.500,00
0018	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0019	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0020	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0021	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0022	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0023	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0024	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0025	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0026	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0027	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0028	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0029	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0030	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0031	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0032	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0033	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0034	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0035	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0036	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0037	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0038	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0039	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0040	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0041	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0042	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0043	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0044	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0045	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0046	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0047	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0048	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0049	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0050	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0051	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0052	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0053	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0054	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0055	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0056	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0057	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0058	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0059	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0060	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0061	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0062	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0063	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0064	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0065	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0066	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0067	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0068	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0069	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0070	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0071	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0072	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0073	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0074	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0075	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0076	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0077	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0078	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0079	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0080	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0081	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0082	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0083	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0084	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0085	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0086	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0087	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0088	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0089	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0090	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0091	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0092	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0093	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0094	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0095	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0096	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0097	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0098	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0099	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00
0100	NUZUE DO RIO	MUNICIPAL	1.500,00





Item	Município	Valor
100-271	BA DE JABUHO	1.105,1000
100-272	SAO FRANCISCO DE ITABORANA	1.200,00
100-273	SAO GONCALO	45.000,00
100-274	SAO JOSE DE MERITI	118.000,00
100-275	SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	10.000,00
100-276	SAO PEDRO DA ALDEIA	10.000,00
100-277	TERESOPOLIS	11.700,00
100-278	RES MIRA	10.000,00
100-279	VALDUNA	10.000,00
100-280	VALTA BUENOS AIRES	10.000,00
100-281	ACUNANOTIA	10.000,00
100-282	ALTO DO RODRIGUES	10.000,00
100-283	APUQUA	10.000,00
100-284	CARMO	10.000,00
100-285	CANDEIAS	10.000,00
100-286	CARVALHO	10.000,00
100-287	CRUZEIRO	10.000,00
100-288	ENFERMEZ	10.000,00
100-289	GLACIAR	10.000,00
100-290	IBIRACUA	10.000,00
100-291	ITAJA	10.000,00
100-292	ITAJUBA	10.000,00
100-293	ITAPERUNA	10.000,00
100-294	JACAREZINGA	10.000,00
100-295	JACAREZINGA	10.000,00
100-296	JACAREZINGA	10.000,00
100-297	JACAREZINGA	10.000,00
100-298	JACAREZINGA	10.000,00
100-299	JACAREZINGA	10.000,00
100-300	JACAREZINGA	10.000,00
100-301	JACAREZINGA	10.000,00
100-302	JACAREZINGA	10.000,00
100-303	JACAREZINGA	10.000,00
100-304	JACAREZINGA	10.000,00
100-305	JACAREZINGA	10.000,00
100-306	JACAREZINGA	10.000,00
100-307	JACAREZINGA	10.000,00
100-308	JACAREZINGA	10.000,00
100-309	JACAREZINGA	10.000,00
100-310	JACAREZINGA	10.000,00
100-311	JACAREZINGA	10.000,00
100-312	JACAREZINGA	10.000,00
100-313	JACAREZINGA	10.000,00
100-314	JACAREZINGA	10.000,00
100-315	JACAREZINGA	10.000,00
100-316	JACAREZINGA	10.000,00
100-317	JACAREZINGA	10.000,00
100-318	JACAREZINGA	10.000,00
100-319	JACAREZINGA	10.000,00
100-320	JACAREZINGA	10.000,00
100-321	JACAREZINGA	10.000,00
100-322	JACAREZINGA	10.000,00
100-323	JACAREZINGA	10.000,00
100-324	JACAREZINGA	10.000,00
100-325	JACAREZINGA	10.000,00
100-326	JACAREZINGA	10.000,00
100-327	JACAREZINGA	10.000,00
100-328	JACAREZINGA	10.000,00
100-329	JACAREZINGA	10.000,00
100-330	JACAREZINGA	10.000,00
100-331	JACAREZINGA	10.000,00
100-332	JACAREZINGA	10.000,00
100-333	JACAREZINGA	10.000,00
100-334	JACAREZINGA	10.000,00
100-335	JACAREZINGA	10.000,00
100-336	JACAREZINGA	10.000,00
100-337	JACAREZINGA	10.000,00
100-338	JACAREZINGA	10.000,00
100-339	JACAREZINGA	10.000,00
100-340	JACAREZINGA	10.000,00
100-341	JACAREZINGA	10.000,00
100-342	JACAREZINGA	10.000,00
100-343	JACAREZINGA	10.000,00
100-344	JACAREZINGA	10.000,00
100-345	JACAREZINGA	10.000,00
100-346	JACAREZINGA	10.000,00
100-347	JACAREZINGA	10.000,00
100-348	JACAREZINGA	10.000,00
100-349	JACAREZINGA	10.000,00
100-350	JACAREZINGA	10.000,00
100-351	JACAREZINGA	10.000,00
100-352	JACAREZINGA	10.000,00
100-353	JACAREZINGA	10.000,00
100-354	JACAREZINGA	10.000,00
100-355	JACAREZINGA	10.000,00
100-356	JACAREZINGA	10.000,00
100-357	JACAREZINGA	10.000,00
100-358	JACAREZINGA	10.000,00
100-359	JACAREZINGA	10.000,00
100-360	JACAREZINGA	10.000,00
100-361	JACAREZINGA	10.000,00
100-362	JACAREZINGA	10.000,00
100-363	JACAREZINGA	10.000,00
100-364	JACAREZINGA	10.000,00
100-365	JACAREZINGA	10.000,00
100-366	JACAREZINGA	10.000,00
100-367	JACAREZINGA	10.000,00
100-368	JACAREZINGA	10.000,00
100-369	JACAREZINGA	10.000,00
100-370	JACAREZINGA	10.000,00
100-371	JACAREZINGA	10.000,00
100-372	JACAREZINGA	10.000,00
100-373	JACAREZINGA	10.000,00
100-374	JACAREZINGA	10.000,00
100-375	JACAREZINGA	10.000,00
100-376	JACAREZINGA	10.000,00
100-377	JACAREZINGA	10.000,00
100-378	JACAREZINGA	10.000,00
100-379	JACAREZINGA	10.000,00
100-380	JACAREZINGA	10.000,00
100-381	JACAREZINGA	10.000,00
100-382	JACAREZINGA	10.000,00
100-383	JACAREZINGA	10.000,00
100-384	JACAREZINGA	10.000,00
100-385	JACAREZINGA	10.000,00
100-386	JACAREZINGA	10.000,00
100-387	JACAREZINGA	10.000,00
100-388	JACAREZINGA	10.000,00
100-389	JACAREZINGA	10.000,00
100-390	JACAREZINGA	10.000,00
100-391	JACAREZINGA	10.000,00
100-392	JACAREZINGA	10.000,00
100-393	JACAREZINGA	10.000,00
100-394	JACAREZINGA	10.000,00
100-395	JACAREZINGA	10.000,00
100-396	JACAREZINGA	10.000,00
100-397	JACAREZINGA	10.000,00
100-398	JACAREZINGA	10.000,00
100-399	JACAREZINGA	10.000,00
100-400	JACAREZINGA	10.000,00





13014	ARARANGUA	00700000	43471,00
13015	ARARAUAQUARA	00700000	159.724,48
13016	ARAXA	00700000	43.250,00
13017	ARAXINGA	00700000	471.200,00
13018	ARUAMA	00700000	111.379,00
13019	ARUANA	00700000	73.770,00
13020	ARUAPAN	00700000	111.011,00
13021	ARUANA DO SUL	00700000	66.000,00
13022	ARUANA DO SUL	00700000	1.21.177,00
13023	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13024	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13025	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13026	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13027	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13028	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13029	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13030	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13031	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13032	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13033	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13034	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13035	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13036	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13037	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13038	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13039	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13040	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13041	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13042	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13043	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13044	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13045	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13046	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13047	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13048	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13049	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13050	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13051	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13052	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13053	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13054	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13055	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13056	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13057	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13058	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13059	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13060	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13061	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13062	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13063	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13064	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13065	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13066	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13067	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13068	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13069	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13070	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13071	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13072	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13073	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13074	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13075	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13076	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13077	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13078	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13079	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13080	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13081	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13082	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13083	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13084	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13085	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13086	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13087	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13088	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13089	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13090	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13091	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13092	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13093	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13094	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13095	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13096	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13097	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13098	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13099	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00
13100	ARUANA DO SUL	00700000	111.171,00





MINISTÉRIO DA SAÚDE



**Previne  
Brasil**

**MANUAL INSTRUTIVO DO  
FINANCIAMENTO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



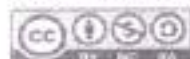
Versão preliminar

Brasília – DF  
2021





2021 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvms.saude.gov.br/](http://bvms.saude.gov.br/)

Tragam: 1ª edição - 2021 - versão eletrônica

**Elaboração, distribuição e informações:**  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos de Atenção Primária  
Espaço dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 7º andar  
CEP: 70058-900 - Brasília/DF  
Tel.: (61) 3215-9031  
Site: <https://aps.saude.gov.br/>  
E-mail: [aps@saude.gov.br](mailto:aps@saude.gov.br)

**Organização:**  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

**Supervisão-geral:**  
Daniela de Carvalho Ribeiro  
Rafael Câmara Medeiros Parente  
Ronald Guimarães Mendonça de SARAIVA

**Coordenação-geral:**  
Renata Maria de Oliveira Costa

**Elaboração:**  
Alexandre Casimir Soares de Sousa  
Alan Nuno Alves de Sousa  
Carla de Conceição Ferraz  
Carlos Henrique Alves de Sousa  
Draoz Dimar Kitzke  
Elone da Costa Assis  
Erika Rodrigues de Almeida  
Jacqueline Gonçalves Lima Franco  
Jessica Barros Duarte  
João Geraldo de Oliveira Júnior  
Karlény Evangelista de Moraes Duque  
Kátia Wolff Galvão Gomes  
Luciana Carneira Brito - Editora-MS/CODI

Leiriza Emiliano da Silva  
Leissa Gabrielle Ramo  
Maira Andrade Savazzi  
Marcelo Azevedo Alves Horta  
Merton Aurélio Santana da Silva  
Márcia de Fátima Pereira  
Marilena da Prado Sampão  
Marino Aksumi Okawa  
Melquíades Cunha Lima  
Monica Pastor Gomez Martinez  
Renata Pella Teixeira  
Rui Teixeira Lima Junior  
Suati Zeferino Ferreira Almeida

**Colaboração:**  
Diogo Demarchi Silva  
Marcelo Alvares de Moraes

**Coordenação técnica geral:**  
Márcia Helena Leal  
Priscilla Rocha de Souza  
Simone Costa Guadagnin

**Coordenação editorial:**  
Júlio César de Carvalho e Silva

**Projeto gráfico e diagramação:**  
Paula Bitar

**Crédito de imagem:**  
NUCOM/SAPS

**Normalização:**  
Daniela Ferreira Barros da Silva - Editora-MS/CODI

#### Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.  
Manual Informativo Financiamento do APS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.  
xxv p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_informativo\\_financeiamento\\_aps.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_informativo_financeiamento_aps.pdf)  
ISBN XXXX

1. Financiamento de assistência à saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título.

COU 338.1616

Catálogo na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2021/0135

Título para indexação:  
Instrução Manual For Financing Primary Health Care



## Sumário

INTRODUÇÃO .....	6
ORGANIZAÇÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS.....	7
CAPITAÇÃO PONDERADA .....	7
O cadastro .....	8
⇒ Duplicidade de vínculo.....	9
⇒ O quantitativo de pessoas cadastradas .....	10
⇒ Como calcular a quantidade potencial de cadastros por município ou Distrito Federal? .....	10
⇒ População de acordo com o IBGE é maior que a quantidade potencial de cadastros por município .....	11
⇒ Quantidade potencial de cadastros por município é maior que a população de acordo com o IBGE .....	12
A ponderação.....	13
⇒ Critério de vulnerabilidade socioeconômica.....	13
⇒ Critério de perfil demográfico .....	14
⇒ Critério de classificação geográfica do município.....	14
⇒ Aplicação dos pesos.....	15
⇒ Cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal .....	17
⇒ O cálculo do valor total da capitação ponderada a ser transferido por município ou Distrito Federal .....	17
⇒ As suspensões de recurso financeiro na capitação ponderada.....	19
⇒ Implantação de novas equipes eSF ou eAP.....	20
PAGAMENTO POR DESEMPENHO .....	22
⇒ Indicadores Avaliados .....	23
⇒ Numerador .....	29
⇒ Denominador .....	29
⇒ Monitoramento e avaliação dos indicadores .....	31
⇒ Registro das informações .....	37
⇒ Guias de Qualificação dos indicadores.....	38
⇒ Ações para melhoria dos indicadores .....	39
⇒ Financiamento.....	42
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS .....	46
⇒ Incentivo para Ações Estratégicas Instituídas com base no novo modelo de financiamento .....	46
⇒ Programa Saúde na Hora .....	47
⇒ Programa de Apoio à Informatização da APS .....	47
⇒ Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional.....	47



TRANSIÇÃO PARA O NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS - PROGRAMA PREVINE BRASIL.....	47
⇒ Capitação Ponderada.....	47
⇒ Pagamento por Desempenho.....	48
⇒ Incentivo para Ações Estratégicas.....	48
⇒ Incentivo Financeiro per capita de transição (PRT 2979/2019).....	48
⇒ Capitação Ponderada.....	49
USO DOS RECURSOS.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	53





## Lista de Figuras

Figura 1 - Aplicações e Combinações dos Pesos Atribuídos aos Critérios previstos na Portaria 2979/2019

Figura 2 - Recálculo nacional de cadastros por quadrimestre, com base nas informações das competências do Sisab (Portaria nº 4/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2021)

Figura 3 - Exemplos de cálculos da capitação ponderada, considerando novos credenciamentos

Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Figura 5 – Esquema de origem de dados considerados para avaliação de desempenho

Figura 6 – Detalhamento das etapas de obtenção do Indicador Sintético Final

Figura 7 – Painel de navegação do acesso pelo gestor municipal - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)

• Figura 8 – Painéis de indicadores da APS

Figura 9 – Materiais de Apoio

Figura 10 – Exemplo de cálculo para financiamento do componente de desempenho

## Lista de Quadros

Quadro 1 – Componentes do Programa Previne Brasil

Quadro 2 – Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

Quadro 3 - Pesos para cada critério de ponderação

Quadro 4 – Lista de Indicadores pactuados

Quadro 5 – Ficha de Qualificação dos Indicadores

Quadro 6 – Resumo dos Indicadores e fórmula de cálculo

Quadro 7 - Indicadores de Pagamento por Desempenho, por período de aferição e granularidade

Quadro 8 – Onde estão disponíveis os dados da PNS?

Quadro 9 – Indicadores de Pagamento por Desempenho, com peso e parâmetro

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população brasileira, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). São mais de 40 mil unidades de saúde nas quais atuam aproximadamente 700 mil profissionais, em todos os municípios do País.

Para garantir a oferta dessas ações e serviços, essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços (BRASIL, 2017a).

Diante da relevância de superar desafios organizacionais e garantir recursos para a APS, considerando o cenário atual de distribuição de recursos para a saúde pública no País, aponta-se para a necessidade de definir um método de financiamento que busque consolidar esse nível de atenção como um potente ordenador do sistema de saúde, concretizando os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade do SUS.

Com essa perspectiva, durante o ano de 2019 pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019a). O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

No âmbito da gestão municipal, esse modelo de financiamento oportunizou a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, possibilitando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a partir da atuação de equipes multiprofissionais.

Além disso, as práticas de cuidado precisam ser orientadas por um modelo de atenção centrado na pessoa, com base nos atributos essenciais (atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados da APS (orientação familiar e comunitária e a competência cultural). O novo financiamento da APS foi formulado baseado na compreensão de que o modelo de financiamento influencia o modelo de atenção executado.

O Programa Previne Brasil preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.



## ORGANIZAÇÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS (BRASIL, 2019a), estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes:

- I. Capitação ponderada;
- II. Pagamento por desempenho; e
- III. Incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019<sup>a</sup>, ART.9)".

**Quadro 1 – Componentes do Programa Previne Brasil**

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).  Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.	Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.  O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.	Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

### CAPITAÇÃO PONDERADA

A adscrição populacional busca ampliar o olhar dos profissionais de saúde para além das condições de saúde apresentadas pelas pessoas, considerando também a moradia, o saneamento básico da região, os equipamentos sociais disponíveis, entre outros aspectos que influenciam os fatores de risco da saúde, potencializando a capacidade das equipes para qualificar os cuidados ofertados e os desfechos em saúde.

Ao longo das últimas décadas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ampliou sua cobertura, principalmente nos municípios de menor porte populacional. Entretanto, com base em análise dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), observa-se que a cobertura estimada não tem refletido a cobertura real das eSF quanto ao acesso e ao vínculo da população às referidas equipes, principalmente entre as populações vulnerabilizadas. Assim, ficou patente a necessidade de investir esforços para qualificar a busca, a identificação e o cadastro das pessoas que já acessam as unidades de saúde e, principalmente, de superar o desafio do acesso para aquelas pessoas que ainda não estão acessando os serviços da APS, por meio da valoração do cadastro realizado.



Desse modo, o componente *Capitação<sup>1</sup> Ponderada* está correlacionado às características territoriais e epidemiológicas e à condição de vulnerabilidade social de uma pessoa. Pretende estimular o mapeamento da população presente no território, tornando-a adscrita à sua unidade de referência, com vistas a qualificar o vínculo entre usuários e as equipes de saúde a partir desse olhar. Ou seja, além de considerar o cadastro das pessoas nas equipes de eSF e eAP, a capitação é ponderada. Isso significa que são aplicados pesos para cada pessoa cadastrada, possibilitando uma maior equidade na alocação de recursos. Assim, para o cálculo da transferência do incentivo afeto à capitação ponderada, são considerados:

- quantitativo de cadastro populacional das eSF e eAP no Sisab;
- a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e eAP;
- o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada no Sisab; e
- a classificação geográfica definida pelo IBGE.

### O cadastro

O cálculo da capitação ponderada decorre do **cadastro dos indivíduos em eSF ou eAP homologadas pelo Ministério da Saúde**. Sendo assim, é de extrema importância cadastrar e manter atualizadas as informações das pessoas no Sisab. Essa atitude, além de determinar o valor da transferência financeira aos municípios, proporciona informações importantes para a análise situacional de saúde, que devem ser utilizadas para a estratificação de risco daquela população e para o planejamento local das ações e serviços de saúde.

Para que os cadastros sejam contabilizados, para cálculo de incentivo financeiro da capitação ponderada, eles devem ser vinculados a uma equipe eSF ou eAP credenciada, com Identificador Nacional de Equipes (INE) homologado pelo Ministério da Saúde, e informada pela gestão municipal no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

O cadastro da população deve ser registrado por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros devidamente integrados ao Sisab.

Para conhecer a lista de equipes homologadas, basta acessar o link: <https://sistemaab.saude.gov.br/gestaoaps/rele/quipesHomologadas.xhtml>.

Para o cálculo da capitação ponderada serão utilizados os cadastros individuais e os cadastros simplificados realizados pelas eSF ou eAP. O cadastro individual pode ser feito por todos os profissionais das equipes, incluindo os agentes comunitários de saúde. Já o cadastro simplificado é preenchido nos sistemas de prontuário eletrônico, podendo ser realizado no momento de primeiro contato do usuário ao serviço de saúde, sendo obrigatória a vinculação do INE da equipe ao cadastro simplificado do cidadão, para efeitos de contabilização.

São considerados cadastros válidos aqueles com preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão. Além disso, serão feitas outras verificações que já fazem parte da rotina de validação dos registros do Sisab, a saber:

- CNS e o código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do profissional devem ser válidos;

<sup>1</sup> Capitação, que vem de "per capita", ou seja, por pessoa.

- os códigos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento e o do INE da equipe que cadastrou o cidadão devem ser válidos; e
- a data da realização do cadastro deve ser registrada corretamente.

Para considerar um cadastro válido, as informações acima serão verificadas e validadas nas bases de dados do Ministério da Saúde (SCNES e Sisab).

Os cadastros são cumulativos, isso significa que os cadastros válidos realizados desde o início da individualização dos registros em 2013 são considerados no relatório de cadastro.

Importante destacar que todo o detalhamento dos cadastros municipais pode e deve ser acompanhado dentro da plataforma e-Gestor AB, que disponibiliza informações nominais relacionadas a cada equipe e município, em seu ambiente restrito.

Para fins do cálculo da capitação ponderada, os dados serão analisados pelo Ministério da Saúde a cada quadrimestre, quando ocorre o recálculo da capitação ponderada. Isso significa que um cadastro validado durante um quadrimestre somente será contabilizado para a capitação ponderada no quadrimestre seguinte, quando ocorre o próximo recálculo, e de maneira cumulativa.

#### ⇒ Duplicidade de vínculo

Em relação às pessoas que estejam cadastradas em mais de um município, estas serão contabilizadas para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para um único município. Essa alocação se dará da seguinte forma: a unidade de saúde (município A ou B) que mais atendeu o indivíduo nos últimos dois anos da leitura dos dados será considerada a elegível para receber a transferência da capitação ponderada. Em caso de empate, será considerado o município onde a unidade tiver o cadastro completo e o atendimento mais recente realizado.

A mesma lógica se aplica a pessoa cadastrada em duas unidades no mesmo município, ou seja, no caso de a pessoa estar cadastrada em duas equipes do mesmo município, o cadastro será contabilizado para uma delas, somando-se ao total de cadastros do município e sem prejuízo financeiro ao município.

#### MITOS X VERDADES

Agora as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária só podem atender as pessoas cadastradas? MITO!

O cadastro das pessoas semens é um importante instrumento de análise e planejamento para as equipes de saúde familiar. É um novo parâmetro para cálculo do financiamento federal da APS. Entretanto, ele não é uma barreira de acesso! Pessoas sem cadastro precisam ter suas demandas atendidas e encaminhadas corretamente, além de lhes ser atendida a possibilidade de serem cadastradas ao chegar na unidade de atendimento.



⇒ O quantitativo de pessoas cadastradas

Não existe limite de cadastro (adscrição) da população de um município nas eSF e eAPs. O cadastro deve refletir a realidade municipal e dos serviços. Por outro lado, existe um teto de recebimento financeiro dentro do cálculo da capitação ponderada, que resulta do cálculo do número de equipes de eSF e eAP homologadas e as ponderações existentes no município em questão, conforme abordado nos tópicos seguintes.

⇒ Como calcular a quantidade potencial de cadastros por município ou Distrito Federal?

Para calcular a quantidade potencial de cadastros por município, primeiramente deve-se conhecer o Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe. Esse quantitativo é um parâmetro médio de pessoas a serem cadastradas por equipe dentro de cada município. Sendo assim, as equipes podem cadastrar mais ou menos pessoas. O Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe é diferente entre os municípios, pois considera a classificação geográfica do município de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE: urbano, intermediário adjacente, rural adjacente, intermediário remoto e rural remoto, além dos tipos de equipes que o município tem, conforme demonstra o Quadro 2.

**Quadro 2 – Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)**

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade I – 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade II – 30 h
1 Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2 Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 Rural Adjacente			
4 Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 Rural Remoto			

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

<b>MITOS X VERDADES</b>	<p>Agora tenho que reorganizar meu território para adequar o número de pessoas atendidas nas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária com o parâmetro populacional do Previner Brasil?</p> <p style="text-align: center;"><b>MITO!</b></p>
-------------------------	---

O Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE), é utilizado para cálculo do componente capitação ponderada, entretanto, a organização local é que determina a população atendida em cada equipe. O quantitativo potencial de cadastros por capitação ponderada será alcançado com a soma dos cadastros em todas as equipes do município.



Com a multiplicação do quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe pelo número de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES, tem-se a quantidade potencial de cadastros por município (de acordo com os tipos de equipe e a classificação geográfica do município). Com esse resultado, é possível passar ao próximo passo para descobrir o real limite de cadastro para o cálculo da capitação ponderada.

$$\begin{aligned} & \text{Quantitativo potencial de cadastros por município} \\ & = \\ & \text{Número de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES} \\ & \times \\ & \text{Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do} \\ & \text{município (IBGE)} \end{aligned}$$

⇒ População de acordo com o IBGE é maior que a quantidade potencial de cadastros por município. Caso o município tenha um número de habitantes maior que a quantidade potencial de cadastros por município, para fins de cálculo da capitação ponderada, será considerado como limite o quantitativo referente à sua quantidade potencial de cadastros por município.

**Exemplo 1:** um município rural adjacente tem 4 eSF homologadas e cadastradas no SCNES, dentro dos parâmetros normativos e sua população no IBGE é de 13.500 habitantes. Para essa classificação geográfica (rural adjacente) e para esse tipo de equipe (eSF), o quantitativo potencial de pessoas cadastradas é de 2.750 pessoas por eSF.

Sendo assim será considerado para esse município o potencial de cadastros por município de até de 11.000 pessoas, o que corresponde às 2.750 pessoas por cada uma das 4 eSF do município:

$$4 \text{ eSF} \times 2.750 \text{ pessoas} = 11.000 \text{ pessoas}$$

Sendo:

População conforme IBGE de 13.500 > quantidade potencial de cadastros por município de 11.000, considera-se a quantidade potencial de cadastros por município de 11.000. A quantidade de pessoas cadastradas nas equipes pode variar, porém sempre será considerado a quantidade potencial de cadastros por município de 11.000 pessoas nesse município, como no exemplo seguinte:

eSF A	eSF B	eSF C	eSF D	Quantidade potencial de cadastros por município
2.750 pessoas cadastradas	2.000 pessoas cadastradas	3.000 pessoas cadastradas	3.250 pessoas cadastradas	11 mil pessoas cadastradas

**Exemplo 2:** um município urbano tem 2 eSF e 2 eAP da modalidade I de 20 horas, homologadas e cadastradas no SCNES e sua população no IBGE é de 15.000 habitantes. Para essa classificação geográfica (urbano) e para esses tipos de equipes o quantitativo potencial de pessoas cadastradas é de 4 mil pessoas por eSF e 2 mil pessoas por eAP 20h.

Sendo assim, será considerado para esse município o potencial de cadastros por município de até de 12.000 pessoas, o que corresponde a 4 mil pessoas por eSF e 2 mil pessoas por eAP 20h do município: (2 eSF x 4 mil pessoas) + (2 eAP 20h x 2 mil pessoas) = 12.000 pessoas

Sendo:

População conforme IBGE de 15.000 > quantidade potencial de cadastros por município de 12.000, considera-se a quantidade potencial de cadastros por município de 12.000.

A quantidade de pessoas cadastradas nas equipes pode variar, porém sempre será considerado o potencial de cadastros por município de 12.000 pessoas nesse município, como no exemplo a seguir:

eSF A	eSF B	eSF C	eSF D	Quantidade potencial de cadastros por município
4.000 pessoas cadastradas	4.500 pessoas cadastradas	2.000 pessoas cadastradas	1.500 pessoas cadastradas	12 mil pessoas cadastradas

Dessa forma, mesmo que seja cadastrada a totalidade de 15 mil habitantes, para o cálculo do incentivo da capitação ponderada serão considerados os cadastros até o potencial de cadastros por município de 12 mil habitantes, incluindo prioritariamente o cadastro daqueles que atendem aos critérios de ponderação da vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico, que tenham maior valor de custeio per capita (detalhado mais adiante). Para que novos cadastros sejam considerados no cálculo do incentivo, há a necessidade de que o município amplie sua cobertura da APS solicitando o credenciamento de novas equipes.

⇒ Quantidade potencial de cadastros por município é maior que a população de acordo com o IBGE. Caso o município tenha a quantidade potencial de cadastros por município maior que o número de habitantes, para fins de cálculo da capitação ponderada, em 2021 e até que se tenha um novo censo no País, são considerados os cadastros devidamente registrados dentro do limite derivado do número de eSF e eAP municipais e segundo a tipologia do município, conforme tópico abordado anteriormente.

**Exemplo 1:** um município rural adjacente tem 4 eSF homologadas e cadastradas no SCNES dentro dos parâmetros normativos e sua população no IBGE é de 10.000 habitantes. Para essa classificação geográfica (rural adjacente) e para esse tipo de equipe (eSF), o quantitativo potencial de pessoas cadastradas é de 2.750 pessoas por eSF.

Sendo assim, será considerada a quantidade potencial de cadastros por município de até de 11.000 pessoas, o que corresponde às 2.750 pessoas por cada uma das 4 eSF do município:

$$4 \text{ eSF} \times 2.750 \text{ pessoas} = 11.000 \text{ pessoas}$$

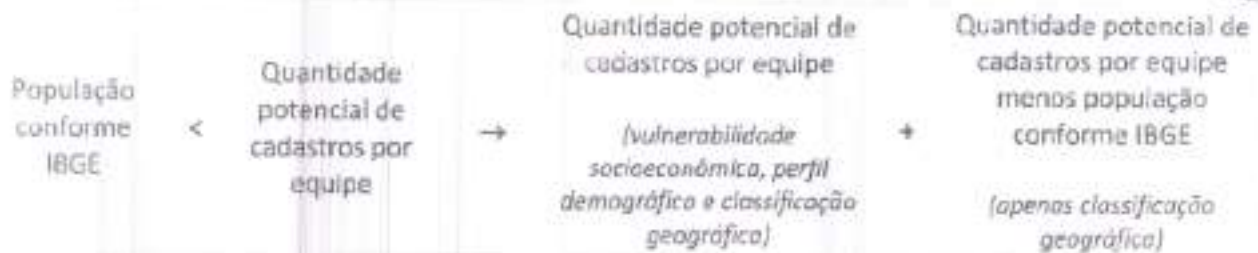
Sendo:

População conforme IBGE de 10.000 < quantidade potencial de cadastros por município de 11.000, considera-se a população conforme cobertura municipal de 10.000.

**Exceção:** Existe um cenário no qual a população conforme o IBGE é menor que a quantidade potencial de cadastros por município, mas nesse caso não é considerado o quantitativo da população conforme IBGE. Isso



ocorre em situações muito específicas, para municípios com poucos habitantes e com teto de credenciamento de apenas uma equipe.



Nesses casos, o número de habitantes segundo o IBGE é menor do que o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por uma eSF. São municípios urbanos com população total menor de 4 mil habitantes (IBGE), municípios intermediários adjacentes ou rurais adjacentes com menos de 2.750 habitantes e municípios intermediários remotos ou rurais remotos com menos de 2 mil habitantes.

Caso esses municípios tenham 1 (uma) eSF homologada e cadastrada no SCNES e tenham cadastrado toda a sua população segundo o IBGE, o cálculo do valor da capitação ponderada considerará: toda a população cadastrada somada à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe.

Para as pessoas realmente cadastradas serão aplicadas todas as ponderações previstas para o incentivo (vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica). Já para a diferença entre a população cadastrada e o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe será aplicada apenas a ponderação da classificação geográfica do município.

Exemplo: município urbano com 3 mil habitantes segundo o IBGE, e 1 eSF homologada e cadastrada no SCNES. O quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe deste município seria de 4 mil pessoas por eSF, porém o município tem apenas 3 mil habitantes, ou seja, uma diferença de 1 mil pessoas (Quantitativo potencial de 4 mil pessoas por eSF - 3 mil habitantes segundo IBGE). Além disso, o município já cadastrou toda sua população. Nesse caso, para a capitação ponderada ele receberá valores correspondentes às 3 mil pessoas já cadastradas (aplicando todos os pesos de ponderação) e à diferença de 1 mil pessoas (aplicando apenas a ponderação da classificação geográfica), ou seja, referente a 4 mil cadastros.

### A ponderação

No cálculo do valor da transferência da capitação ponderada, para promover uma maior equidade na alocação de recursos, são aplicados pesos sobre cada cadastro realizado pelas eSF e eAP, como já explicado anteriormente. A definição dos critérios de ponderação considera elementos como equidade, necessidades de saúde e custos assistenciais.

Os três critérios de ponderação são:

- vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;
- perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP;
- classificação geográfica do município definida pelo IBGE.

⇒ Critério de vulnerabilidade socioeconômica

São classificadas dentro da vulnerabilidade socioeconômica as pessoas cadastradas pelas equipes de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES que recebam pelo menos um dos seguintes benefícios:





- benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF) ou
- benefício de Prestação Continuada (BPC) ou
- benefício previdenciário de até dois salários-mínimos.

A identificação das pessoas cadastradas que atendam a esse critério será feita pelo Ministério da Saúde por meio do cruzamento das bases de dados do Sisab. Nessas bases estão os dados dos cadastros realizados pelas equipes e as bases de dados dos benefícios listados acima, disponibilizadas pelos órgãos federais responsáveis. Cabe lembrar que os outros órgãos federais podem não fazer atualização quadrimestral dos dados. Nesses casos, o Ministério da Saúde repetirá a informação anterior, até a próxima atualização.

Para o cadastro dessas pessoas, classificadas dentro do critério de vulnerabilidade socioeconômica, será aplicado o peso de 1,3. Portanto, esses cadastros correspondem a um peso 30% maior do que o cadastro de uma pessoa que não for classificada dentro desse critério e, conseqüentemente, o valor da transferência financeira, relativo a esse cadastro, também será 30% maior. Dessa forma, o cadastro de uma pessoa não beneficiária de nenhum dos benefícios listados acima corresponde ao peso 1, e o cadastro de uma pessoa beneficiária de algum dos benefícios listados acima corresponde ao peso 1,3.

#### ⇒ Critério de perfil demográfico

O perfil demográfico considera faixas etárias populacionais que apresentam, estatisticamente, maiores necessidades em saúde, acarretando maiores custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), por isso também são ponderados com um maior peso. Serão classificadas nesse critério **crianças até 5 anos e idosos a partir de 65 anos de idade**.

Para o cadastro das pessoas classificadas dentro do critério de perfil demográfico será aplicado o peso 1,3. Assim, esses cadastros corresponderão a um peso 30% maior do que o cadastro de uma pessoa que não for classificada dentro desse critério e, conseqüentemente, o valor da transferência financeira, relativo a esse cadastro, também será 30% maior. Ou seja, o cadastro de uma pessoa com idade entre 6 e 64 anos corresponde ao peso 1, ao passo que o cadastro de uma pessoa de até 5 anos ou com 65 anos ou mais corresponde ao peso 1,3.

#### ⇒ Critério de classificação geográfica do município

Será considerada a classificação geográfica do município, com base na classificação do IBGE referente a espaços rurais e urbanos no Brasil. Nessa classificação, os municípios são caracterizados em cinco tipologias: urbanos, intermediários adjacentes, rurais adjacentes, intermediários remotos e rurais remotos (IBGE, 2017). A capitação adota esse critério de ponderação considerando que os custos de provisão da APS nos municípios variam de acordo com suas características de ruralidade e sua distância de centros urbanos, necessitando de maior investimento para a manutenção da saúde nesses locais.

De acordo com o critério de ponderação pela classificação geográfica do município, os pesos, por pessoa cadastrada, serão aplicados da seguinte forma:

- os cadastros realizados em município classificado como urbano correspondem ao peso 1;
- os cadastros realizados em municípios classificados como intermediário adjacente e rural adjacente correspondem ao peso 1,45 (um peso e um valor por cadastro 45% maior do que nos municípios urbanos), e

- os cadastros realizados em municípios classificados como Intermediário remoto e rural remoto correspondem ao peso 2 (um peso e um valor por cadastro 100% maior do que nos municípios urbanos).

A definição do peso para os cadastros nas diferentes tipologias considerou o quantitativo potencial de pessoas cadastradas em cada uma dessas classificações geográficas. Em síntese, o Quadro 3 apresenta o valor dos pesos atribuídos aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

**Quadro 3 - Pesos para cada critério de ponderação**

Critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico		
Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
Pessoa cadastrada que <b>não</b> apresenta critério de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.	1	Este cadastro corresponderá exatamente ao <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde.
Pessoa cadastrada que <b>apresenta</b> critério de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico.	1,3	Este cadastro corresponderá a um valor 1,3 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 30% maior).
Classificação Geográfica		
Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
Urbano	1	Este cadastro corresponderá exatamente ao <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde.
Intermediário Adjacente	1,45	Este cadastro corresponderá a um valor 1,45 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 45% maior).
Rural Adjacente		
Intermediário Remoto	2	Este cadastro corresponderá a um valor 2 vezes maior do que o <b>valor per capita</b> definido pelo Ministério da Saúde (ou seja, 100% maior).
Rural Remoto		

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS.

⇒ Aplicação dos pesos

Para a ponderação final, os pesos da vulnerabilidade socioeconômica, do perfil demográfico e da classificação geográfica são aplicados à população cadastrada para que seja calculada a **pontuação do município**.



É importante destacar que a ponderação do critério de vulnerabilidade socioeconômica e do perfil demográfico é cumulativa à ponderação da classificação geográfica. Portanto, para o cadastro de uma pessoa que atenda a algum critério de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico, além do peso de 1,3, será aplicado também o peso da classificação geográfica do município.

## Atenção

A ponderação para o cadastro de pessoas classificadas no critério de vulnerabilidade socioeconômica e no critério de perfil demográfico corresponde ao mesmo peso: 1,3. Entretanto, nos casos em que a pessoa cadastrada for classificada nos dois critérios (tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico), a ponderação será aplicada uma única vez.

**Exemplo:** a eSF cadastrou uma pessoa de 70 anos que é beneficiária de BPC; para fins da ponderação desse cadastro, o peso de 1,3 será aplicado uma única vez.

A Figura 1 apresenta as aplicações e combinações dos pesos atribuídos aos critérios socioeconômicos e perfil demográficos, e os pesos pela classificação geográfica do município.

Figura 1 - Aplicações e Combinações dos Pesos Atribuídos aos Critérios previstos na Portaria 2979/2019

	Vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico	Cálculo para aplicação dos pesos	Peso final da pessoa cadastrada
Município urbano Peso: 1	Fora do critério Peso: 1	$1 \times 1$	1
	Dentro do critério Peso: 1,3	$1 \times 1,3$	1,3
Município intermediário adjacente ao rural adjacente Peso: 1,45	Fora do critério Peso: 1	$1,45 \times 1$	1,45
	Dentro do critério Peso: 1,3	$1,45 \times 1,3$	1,88
Município intermediário remoto ou rural remoto Peso: 2	Fora do critério Peso: 1	$2 \times 1$	2
	Dentro do critério Peso: 1,3	$2 \times 1,3$	2,6

Fonte: Portaria nº 2.979/2019.

**Exemplo:** Em um município urbano, o cadastro de uma pessoa que não atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou de perfil demográfico terá o peso 1, que corresponde ao peso 1 da pessoa fora desses critérios multiplicado pelo peso 1 da classificação geográfica urbano ( $1 \times 1 = 1$ ).



Já em um município rural adjacente, o cadastro de uma pessoa que atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou de perfil demográfico terá o peso de 1,88, que corresponde ao peso de 1,3 da pessoa dentro desses critérios multiplicado pelo peso de 1,45 da classificação geográfica rural adjacente ( $1,3 \times 1,45 = 1,88$ ).

⇒ Cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal

Com base na população cadastrada por eSF ou eAP e da ponderação, com a aplicação dos pesos da vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica, é possível calcular a pontuação de cada município.

A pontuação do município é o total de cadastros já ponderados pelos referidos pesos. Essa pontuação será utilizada para o cálculo do valor final da capitação ponderada e é obtida de acordo com a fórmula, conforme definido no § 5º do art. 12 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017.

**Pontuação do município ou Distrito Federal** =  $\{(\text{população cadastrada que se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico} \times 1,3) + (\text{população cadastrada que não se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica nem no perfil demográfico} \times 1)\} \times \text{peso da classificação geográfica}$

Exemplo: um município rural remoto de 6 mil habitantes tem 2 eSF. O quantitativo potencial de cadastro por equipe dessa classificação geográfica é de 2 mil pessoas por eSF, portanto o quantitativo potencial de cadastro por município é de 4 mil pessoas (2 eSF x 2 mil pessoas). Sendo a população de acordo com o IBGE (6 mil) maior que o quantitativo potencial de cadastro por município de cadastro (4 mil), o limite de cadastro será o quantitativo potencial de cadastro por município (4 mil). Essas 2 eSF cadastraram respectivamente 1.500 e 2.500 pessoas, totalizando 4 mil. Entre as 4 mil pessoas cadastradas, 3.000 não estão dentro dos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico e 1.000 estão dentro dos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico. Considerando que o peso para a classificação geográfica "rural remoto" é igual a 2, e que o peso para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico é igual a 1,3, a pontuação deste município é 8.600 pontos. Esse é o resultado do seguinte cálculo: 3.000 pessoas fora dos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico multiplicadas pelo peso 1, somadas às 1.000 pessoas dentro dos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico multiplicadas pelo peso 1,3 e o resultado dessa soma é multiplicado pelo peso 2 de rural remoto.

$$\text{Ou seja: } [(3.000 \times 1) + (1.000 \times 1,3)] \times 2 = 8.600$$

⇒ O cálculo do valor total da capitação ponderada a ser transferido por município ou Distrito Federal Após o cálculo da pontuação do município, que considerou a população cadastrada pelas eSF e eAP e a ponderação com a aplicação dos pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica, é possível calcular o valor total do incentivo da capitação ponderada a ser transferido por município.

Para isso, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 169/2020, que definiu o valor *per capita anual* para efeito do cálculo da capitação ponderada em R\$ 50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos). Esse é o valor que deve ser multiplicado pela pontuação do município para definir o valor total do incentivo.

O cálculo do valor total da capitação ponderada a ser transferido por município ou Distrito Federal será de acordo com a fórmula, conforme definido no § 6º do art. 12 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017:

$$\begin{array}{r} \text{Valor total da capitação ponderada} \\ = \\ \text{Pontuação do município ou Distrito Federal} \\ \times \\ \text{Valor per capita} \end{array}$$

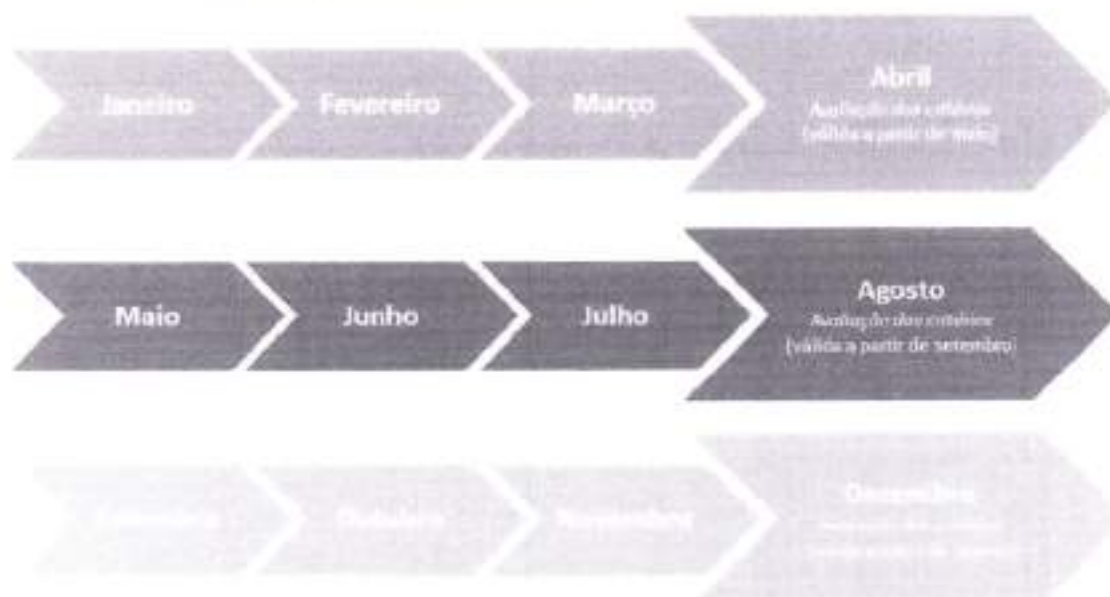
**Exemplo:** Um município rural remoto de 6 mil habitantes tem 2 eSF. Com base nos cadastros realizados pelas equipes e após a aplicação dos pesos para ponderação da capitação, a pontuação desse município corresponde a 8.600 pontos. Considerando o valor per capita publicado pelo Ministério de Saúde de R\$ 50,50 ao ano, esse município receberia o valor provável de R\$ 434.300,00 ao ano, referente à capitação ponderada, caso os critérios de cadastro e números de equipes se mantenham os mesmos durante todo o ano. Esse é o resultado do cálculo de 8.600 pontos do quadrimestre avaliado, que será multiplicado pelo valor per capita anual de R\$ 50,50 e dividido por 12 meses, estabelecendo o valor mensal a ser transferido durante o quadrimestre corrente.

O recálculo nacional dos cadastros é realizado de forma quadrimestral, simultaneamente para todos os municípios do Brasil, conforme demonstrado na Figura *Recálculo nacional de cadastros por quadrimestre, com base nas informações das competências do Sisab*. Diante do exposto, a transferência do incentivo financeiro da capitação ponderada pode flutuar, conforme monitoramento mensal, estando condicionado ao prévio credenciamento e homologação dos códigos identificáveis referentes ao INE das equipes pelo Ministério da Saúde, à existência do cadastro no SCNES (com composição profissional e carga horária exigida para cada tipo de equipe) e à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (duplicidade profissional, denúncia de irregularidade por órgão de controle).

Assim, para cálculo do valor mensal da capitação ponderada considera-se o quantitativo de cadastros referentes ao recálculo do quadrimestre anterior. No entanto, no caso de cadastro de equipe no SCNES, referente a um novo credenciamento, observar o disposto em *As suspensões de recurso financeiro na capitação ponderada*.

Por exemplo, cadastros realizados até a competência abril do Sisab serão considerados para calcular os valores da capitação ponderada transferidos mensalmente nas 4 competências seguintes (maio, junho, julho e agosto). Os cadastros realizados até a competência agosto serão considerados para calcular os valores da capitação ponderada transferidos mensalmente nas 4 competências seguintes (setembro, outubro, novembro e dezembro), e assim sucessivamente. A exceção vale para os cadastros que são contabilizados cumulativamente, ou seja, os cadastros inseridos em janeiro, se somam aos de fevereiro e assim por diante, desde 2013.

Figura 2 - Recálculo nacional de cadastros por quadrimestre, com base nas informações das competências do Sisab (Portaria nº 4/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2021)



Fonte: Portaria nº 4/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2021

### Importante

O Ministério da Saúde será o órgão responsável por (i) analisar os cadastros, (ii) aplicar a ponderação de acordo com os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica, (iii) calcular a pontuação e valor total da capitação por município, e (iv) fazer a transferência fundo a fundo do incentivo, além de (v) disponibilizar essas informações aos municípios, com transparência.

⇒ As suspensões de recurso financeiro na capitação ponderada

Para a capitação ponderada serão aplicadas suspensões referentes a irregularidades, seja nas eSF ou nas eAP, e o recurso suspenso será proporcional à irregularidade identificada. Conforme especificado a seguir, as suspensões serão de:

- 25% por eSF, quando houver ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe, por um período superior a 60 dias;
- 50% por eSF e eAP, quando houver ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe, por um período superior a 60 (sessenta) dias;
- 100% por eSF, quando houver ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF, por um período superior a 60 (sessenta) dias; e
- A suspensão será 100% por eSF ou eAP quando identificado dano ao erário, a chamada "suspensão por órgão de controle".

Quando o cadastro da equipe não for enviado pela base do SCNES, o valor correspondente não será atribuído. Nos casos em que houver mais de uma situação para suspensão, se aplicará a penalidade mais alta.



#### Exemplos:

1. Um município urbano com 1 eSF, que cadastrou 4 mil pessoas. Caso essa eSF fique sem nenhum profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde por mais de 60 dias, será suspenso o correspondente a 25% do valor relativo aos 4 mil cadastros dessa eSF.
2. Um município intermediário remoto com 1 eAP de 20 horas, que cadastrou 1 mil pessoas. Se essa eAP ficar sem profissional médico ou enfermeiro por mais de 60 dias, será suspenso o correspondente a 50% do valor relativo aos 1 mil cadastros dessa eAP.
3. Um município rural adjacente com 1 eSF, que cadastrou 3 mil pessoas. Na ausência simultânea de profissional de nível superior e técnico de enfermagem, será suspenso o correspondente a 50% do valor relativo aos 3 mil cadastros dessa eSF, pois, nesse caso, se aplicará a penalidade mais alta.

Para as eSF ainda há a aplicação da suspensão nos casos de duplicidade de profissional definida pela Política Nacional de Atenção Básica, ressalvadas as situações em que a equipe esteja aderida ao Programa Saúde na Hora, que permite o cadastro de um mesmo profissional em mais de uma equipe na APS. Já para as eAP a **regra da duplicidade não se aplica**. Todas as suspensões serão mantidas até a adequação das irregularidades identificadas. E, caso seja comprovada a inexistência de irregularidade, o Ministério da Saúde fará o pagamento retroativo.

#### Importante

Para a capitação ponderada não se aplica a suspensão por ausência de envio de informação sobre a produção por meio do Sisab. Esse monitoramento será feito por meio do cumprimento das metas do componente Pagamento por Desempenho. A ausência do envio de informações poderá acarretar piora dos resultados dos indicadores acompanhados. Assim sendo, a partir do Programa Previne Brasil, a ausência do envio de informações será observada para o componente Pagamento por Desempenho.

#### Atenção

O município deve estar atento ao INE homologado e ao tipo de equipe homologada no referido INE. No caso em que o cadastro da equipe for enviado em um INE não homologado, o valor não será pago. Dessa maneira, é primordial estar atento às numerações homologadas em cada tipo de equipe: <https://gestorab.saude.gov.br/gestapaps/relEquipesHomologadas.xhtml>

⇒ Implantação de novas equipes eSF ou eAP

A transferência do incentivo financeiro da capitação ponderada também contemplará as novas equipes de eSF ou eAP que forem implantadas pelos municípios. Quando houver um novo credenciamento de eSF ou eAP cadastrada no SCNES pela gestão municipal e homologada pelo MS, será transferido o valor equivalente ao quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, mesmo que elas não tenham realizado nenhum cadastro, considerando o tipo de equipe e aplicando somente o peso da classificação geográfica.

O valor será transferido desde a implantação da equipe (que corresponde ao cadastro no SCNES e à homologação do INE em portaria publicada pelo Ministério da Saúde), até o segundo recálculo nacional da

capitação ponderada. A partir do segundo recálculo nacional, o valor corresponderá efetivamente ao cadastro das pessoas realizado por essa equipe.

**Exemplo:** um município intermediário adjacente, com população de acordo com o IBGE de 10 mil habitantes e com 2 eSF anteriormente homologadas, tinha o cadastro de 3 mil habitantes, sendo 2 mil sem nenhuma vulnerabilidade e com idade entre 6 e 64 anos. Com as informações dadas, percebe-se que ele tem limite de cadastro municipal de 5.500 para fins de custeio da capitação ponderada.

Esse município credenciou uma nova eSF e a cadastrou no SCNES na competência financeira março, sendo que essa equipe está sem nenhuma irregularidade que impeça seu pagamento. Com o credenciamento e a homologação da nova equipe, o quantitativo potencial de cadastro do município passou a ser de 8.250.

Ainda em março, a nova equipe fez o cadastro de 1.000 pessoas, sendo que, dessas, 300 se enquadravam no peso de 1,3. Contudo, por se tratar de uma equipe nova, o cadastro realizado só será contabilizado a partir do segundo recálculo nacional da capitação ponderada.

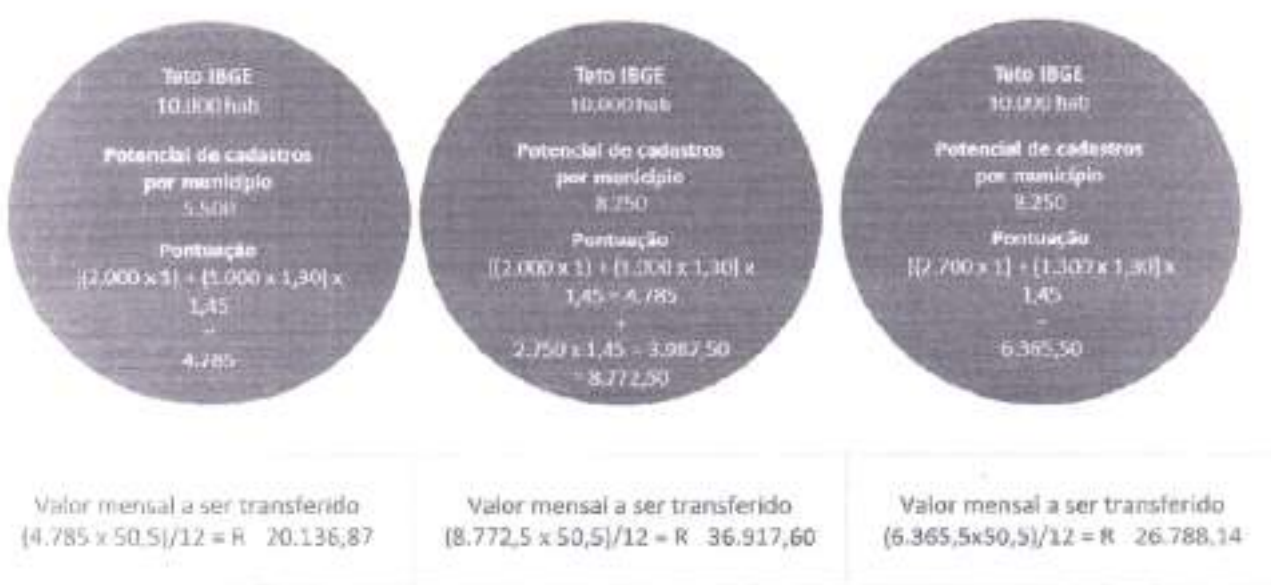
Assim, o município receberá mensalmente, a partir da competência financeira março, o equivalente ao quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe da capitação dessa nova equipe, que corresponde a 2.750 pessoas (quantidade potencial de pessoas cadastradas por eSF para municípios intermediários adjacentes), ponderadas pelo peso de 1,45 (peso do cadastro para municípios intermediários adjacentes) e acrescidas ao valor correspondente aos cadastros anteriores realizados pelas equipes existentes.

Vale destacar que o valor da pontuação do município, após aplicação dos critérios de ponderação, é utilizado apenas para cálculo do valor da capitação ponderada a ser transferido ao município.

Figura 3 - Exemplos de cálculos da capitação ponderada, considerando novos credenciamentos

FEVEREIRO	MARÇO e AGOSTO	SETEMBRO
Cadastro até fevereiro: 3.000	Cadastro até fev.: 3.000	Cadastro até fevereiro: 4.000
*2.000 sem vulnerabilidade	*2.000 sem vulnerabilidade	*2.700 sem vulnerabilidade
*1.000 com vulnerabilidade	*1.000 com vulnerabilidade	*1.300 com vulnerabilidade
	+	=
	Cadastro a partir de março: será considerado o potencial de cadastros	Cadastro até fevereiro: 3.000

	por equipe de 2.750, multiplicado somente pelo critério de classificação geográfica.	*2.000 sem vulnerabilidade *1.000 com vulnerabilidade + Cadastro até março: 1.000 *700 sem vulnerabilidade *300 com vulnerabilidade
--	--	--



Na Figura Exemplos de cálculos da capitação ponderada, considerando novos credenciamentos, o município começou a receber pela equipe a partir da competência financeira março. Considerando que os recálculos nacionais aconteçam nas competências SCNES e Sisab de abril, agosto e dezembro, o município receberá o valor equivalente ao quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe dessa equipe até o segundo recálculo nacional subsequente ao início das transferências, que será na competência financeira agosto. Isso quer dizer que, por seis competências financeiras (março, abril, maio, junho, julho e agosto), o município receberá o valor quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe. A partir da competência financeira setembro, será realizada a transferência do incentivo da capitação ponderada de acordo com os cadastros efetivamente realizados.

## PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Monitorar e avaliar o desempenho das ações realizadas na APS é uma das atribuições relevantes na gestão da saúde. Nesse sentido, a implementação do ROI dos indicadores de pagamento por desempenho do Previn Brasil contribui para a avaliação do processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e das equipes da Atenção Primária.

As medidas da implementação de mecanismos que promovam o aprimoramento das ações no âmbito da APS, além de ser um meio de subsidiar o processo de gestão, dão maior transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.



Com o desafio de tornar a APS cada vez mais efetiva em relação aos principais problemas de saúde da população brasileira, o Pagamento por Desempenho se configura como um incentivo potente na instituição de mecanismos mais efetivos de monitoramento e avaliação das ações e serviços da APS, por meio da vinculação de transferências financeiras aos resultados alcançados dos indicadores de saúde.

Embora tenham ocorrido importantes avanços, como a expansão da ESF, os investimentos em infraestrutura e o pagamento focado na melhoria do acesso e da qualidade da APS, é nítida a necessidade de avançar na garantia dos atributos essenciais da APS.

O componente Pagamento por Desempenho do Programa Previnir Brasil fortalece os atributos da APS, induzindo o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, otimizando aspectos como periodicidade e método da avaliação.

Nesse contexto, o componente de Pagamento por Desempenho do Previnir Brasil busca:

- I. definir o incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho por município e pelo Distrito Federal;
- II. subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;
- III. promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- IV. orientar o processo de Pagamento por Desempenho no âmbito da gestão municipal, assim como entre esta e as outras esferas de gestão do SUS; e
- V. promover a democratização e a transparência da gestão da APS e o fortalecimento da participação das pessoas, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

### ⇒ Indicadores Avaliados

A definição dos indicadores para o componente Pagamento por Desempenho considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde ainda prevalentes no Brasil, com centralidade na pessoa e na situação dos serviços de saúde, abrangendo áreas como a saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida, conforme apresentado no Quadro 4.

Os indicadores atendem ainda a critérios técnicos, como a disponibilidade da informação, sua viabilidade, o baixo custo de obtenção dos dados, a adaptabilidade e estabilidade das diferentes granularidades, bem como a rastreabilidade e a representatividade das informações. Esses são fatores que atribuem grande confiabilidade à lista de indicadores pactuada. São condições essenciais para a produção de análises objetivas e fidedignas da qualidade dos serviços de saúde no Brasil no âmbito da APS, contribuindo com um ambiente favorável para construção de intervenções mais assertivas.

A lista de indicadores a serem avaliados para o Pagamento por Desempenho constitui um processo incremental e contínuo, que prevê a incorporação de novos indicadores ao longo dos anos, sendo definidos após monitoramento, avaliação e posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

#### Quadro 4 – Lista de Indicadores pactuados

A Portaria GM/MS nº 3.222/2019 definiu o rol de indicadores do Programa Previnir Brasil e as ações estratégicas que serão contempladas para a inclusão de novos indicadores a partir de 2021, conforme exposto abaixo.

Indicadores do Pagamento por Desempenho:

- I. proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- II. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- III. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV. cobertura de exame citopatológico;
- V. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
- VI. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- VII. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Estratégias contempladas para inclusão de novos indicadores a partir da disponibilidade orçamentária:

- I. ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;
- II. ações no cuidado puerperal;
- III. ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- IV. ações relacionadas ao HIV;
- V. ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- VI. ações odontológicas;
- VII. ações relacionadas às hepatites;
- VIII. ações em saúde mental;
- IX. ações relacionadas ao câncer de mama;
- X. indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente, com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação da Pessoa).

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.222/2019

Neste manual serão trabalhados especificamente os indicadores que compuseram a avaliação de desempenho do ano de 2020, a saber: (i) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; (ii) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; (iii) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; (iv) cobertura de exame citopatológico; (v) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; (vi) percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e (vii) percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Como visto, para o ano de 2020 foram priorizados indicadores no âmbito do pré-natal, saúde da mulher, imunização, saúde da criança e condições crônicas. Os dados de saúde utilizados para cálculo dos indicadores são coletados principalmente no Sisab, mas também são extraídos de outras bases nacionais como o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

Para apoiar a compreensão dos indicadores, o Ministério da Saúde disponibilizou as Fichas de Qualificação dos indicadores, que trazem suas especificidades bem como abrangência e métricas associadas. Trata-se de um instrumento de orientação técnica que objetiva a divulgação e a produção de alinhamentos sobre os indicadores selecionados. Confira o Quadro 6.

#### Quadro 5 – Ficha de Qualificação dos Indicadores

Indicador 1	
Objetivo	Evitar a falta de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação
Tipo	Pagamento
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (0 ou meta)	Mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal prescrito pelo município, e estabelecidas sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes cadastradas no município. O objetivo deste indicador é mensurar quanto gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes cadastradas (ou a municipalidade), no intuito de incentivar o registro correto de dados no sistema da APS (caso que possa afetar o resultado do indicador, haja a participação correta de quantidade de gestantes e a responsabilidade de cada saúde, através de uma estratégia utilizando a SINASC sendo corrigido pela alteração de atalho do seu código no pelo município.
USO (para que fim)	Auxiliar o acesso ao acompanhamento pré-natal; Auxiliar o processo de planejamento, gestão e avaliação de atividades de saúde; Estimular a regulação de gestantes para visto oportuno de pré-natal, modelo para diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que comprometam a saúde da gestante e do feto.
Fonte	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (SISA)
PERIODICIDADE DE MEDIÇÃO	Semestral
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	2000
PARÂMETRO	60%
META	60%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ gestantes com 6 consultas pré-natal, com 1}^{\circ} \text{ até 20}^{\circ} \text{ semanas de gestação}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ gestantes identificadas}}^1$ <small>* População em idade fértil que apresenta a gravidez</small>

Nas fichas são detalhadas informações como o conceito, a classificação, as possibilidades de uso, a interpretação e as fontes de extração dos dados, para aplicação da fórmula de cálculo do indicador.

Fiquem atentos também às informações quanto à periodicidade de mensuração dos indicadores, bem como a seus parâmetros e metas.

Acesse:  
[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_20210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_20210.pdf)

Quadro 6 – Resumo dos indicadores e fórmula de cálculo

Indicador	Cálculo
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	$\frac{N^{\circ} \text{ gestantes com 6 consultas pré-natal, com 1}^{\circ} \text{ até 20}^{\circ} \text{ semanas de gestação}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ gestantes identificadas}}^1$ <small>* População em idade fértil que apresenta a gravidez</small>
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\frac{N^{\circ} \text{ gestantes com sorologia realizada na rede básica realizada para HIV e SÍFILIS}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ gestantes identificadas}}^1$ <small>* Parâmetro de cadastro que apresenta a rede</small>
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	$\frac{N^{\circ} \text{ gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ gestantes identificadas}}^1$ <small>* População em idade fértil que apresenta a gravidez</small>
Cobertura de exame citopatológico	$\frac{N^{\circ} \text{ de exames de 25 a 64 anos de mulheres com citopatológico nos últimos 12 meses}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \left( \frac{\text{População de 25 a 64 anos em 12 meses de 25 a 64 anos cadastradas}}{\text{População IBGE}} \right)}$ <small>* População em idade fértil que apresenta a gravidez</small>
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e da pentavalente	$\frac{N^{\circ} \text{ de 3}^{\circ} \text{ doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ crianças cadastradas}}^1$ <small>* População em idade fértil que apresenta a gravidez</small>
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	$\frac{N^{\circ} \text{ hipertensas com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses}}{\left( \frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \right) \times \% \text{ hipertensas CNS ou } N^{\circ} \text{ hipertensas identificadas}}^1$ <small>* População em idade fértil que apresenta a gravidez</small>





<p>Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</p>	$\frac{N^{\circ} \text{ diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses}}{(\text{Parâmetro de Cadastro} \times \% \text{ diabéticos PNS}) \text{ ou } N^{\circ} \text{ diabéticos identificados}}$ <p style="text-align: right;"><small>(Fonte: dados estatísticos do SUS/MS)</small></p>
--	--

Fonte: Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.

Para medição de desempenho serão aferidos os dados produzidos pelo conjunto de equipes de saúde da APS do município, o que caracteriza uma avaliação municipal. Nesse sentido, sempre que se tratar da avaliação de desempenho para designar a transferência de recursos financeiros no âmbito do Previn Brasil, os resultados representam a APS do município, conforme quadro granularidade apresentado abaixo.

Importante esclarecer ainda que os indicadores são calculados individualmente e avaliados a cada quadrimestre. Isso significa que são considerados os dados de indivíduos e dos atendimentos e procedimentos realizados até o último dia de cada quadrimestre analisado. Por exemplo, para os indicadores de coleta de exame citopatológico, que utiliza em seu cálculo a faixa etária proveniente do cadastro, serão considerados os dados de indivíduos que apresentam idade dentro da faixa etária exigida até o último dia do quadrimestre analisado e com a realização do procedimento na faixa etária.

Observa-se que a referência temporal de avaliação é diferente da medição. O intervalo de avaliação é sempre o mesmo, enquanto o de medição considera a natureza do indicador. A medição é realizada considerando um intervalo de tempo sempre maior, conforme apresentado quadro abaixo. Por exemplo, nos indicadores que avaliam o pré-natal, é verificada a realização das consultas e dos procedimentos feitos nas 42 semanas anteriores ao cálculo. Já para o indicador de Cobertura de exame citopatológico esse período é de 36 meses<sup>4</sup>. Para os indicadores de imunização e doenças crônicas, é utilizado o período de 12 meses. Dessa forma, os resultados obtidos são mais fidedignos, pois contemplam maior número de casos. Essa escolha atribui maior rigor ao processo avaliativo e nos permite avaliações mais precisas em relação ao cuidado ofertado na APS.

**Quadro 7 - Indicadores de Pagamento por Desempenho, por período de aferição e granularidade**

Indicador	Avaliação	Medição	Granularidade	Fonte de origem	Fonte de controle
Proporção de gestantes com pelo menos seis	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas	Municipal	SISAB	SINASC

<sup>4</sup> Recomendações do INCA: a estratégia adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero inclui a realização do exame citopatológico em intervalos de 3 anos (36 meses), após 2 resultados anuais consecutivos negativos.



consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação					
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas	Municipal	SISAB	SINASC
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	A cada 4 meses	Últimas 42 semanas	Municipal	SISAB	SINASC
Cobertura de exame citopatológico	A cada 4 meses	Últimos 36 meses	Municipal	SISAB	IBGE
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	A cada 4 meses	Últimos 12 meses	Municipal	SISAB + SI-PNI	SINASC
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	A cada 4 meses	Últimos 12 meses	Municipal	SISAB	PNS
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	A cada 4 meses	Últimos 12 meses	Municipal	SISAB	PNS

Fonte: Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAP5/MS.

Para um melhor entendimento sobre como é realizada a medição, apresenta-se o detalhamento dessa aferição.

### Como é utilizada a regra de medição para os indicadores?

Considerando o cálculo do 3º quadrimestre de 2020 (set/out/nov/dez) como exemplo, foram utilizados dados de setembro/2017 a dezembro/2020.

Exemplo:

- para o indicador de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação: é considerada a gestante que durante o período gestacional (42 semanas) teve pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. No denominador Sisab: são consideradas as mulheres gestantes que no período avaliado completaram 42

semanas de gestação e estão corretamente cadastradas, por meio de um cadastro completo ou incompleto, e vinculadas a uma eSF ou eAP. A identificação da gestação se dá a partir do cálculo da idade gestacional ou data da última menstruação preenchidas no sistema, durante o primeiro atendimento de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro cadastrado em eSF ou eAP. No denominador: são consideradas, entre as gestantes identificadas no denominador, as que tiveram no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas por médico ou enfermeiro cadastrado em eSF ou eAP, sendo a 1ª consulta realizada até a 20ª semana de gestação.

- Para o indicador de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: é considerada a gestante que, durante o período gestacional (42 semanas), teve sorologia avaliada ou teste rápido realizado para sífilis e HIV. No denominador Sisab: são consideradas as mulheres gestantes que, no período avaliado, completaram 42 semanas de gestação e estão corretamente cadastradas, por meio de um cadastro completo ou incompleto e vinculadas a uma eSF ou eAP. A identificação da gestação se dá a partir do cálculo da idade gestacional ou data da última menstruação preenchidas no sistema, durante o primeiro atendimento de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro cadastrado em eSF ou eAP. No numerador: são consideradas, entre as gestantes identificadas no denominador, as que tiveram um exame avaliado de sorologia de sífilis (VDRL) ou de teste rápido realizado para sífilis e exame avaliado de sorologia de HIV ou teste rápido realizado para HIV. Esses exames só serão contabilizados se feitos no período da gestação (42 semanas) e devidamente registrados no sistema.
- Para o indicador de gestantes com atendimento odontológico realizado: é considerada a gestante que, durante o período gestacional (42 semanas), teve pelo menos uma consulta odontológica individual. No denominador Sisab: são consideradas as mulheres gestantes que no período avaliado completaram 42 semanas de gestação e estão corretamente cadastradas, por meio de um cadastro completo ou incompleto e vinculadas a uma eSF ou eAP. A identificação da gestação se dá a partir do cálculo da idade gestacional ou data da última menstruação preenchidas no sistema, durante o primeiro atendimento de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro cadastrado em eSF ou eAP. No numerador: são consideradas, entre as gestantes identificadas no denominador, as que tiveram no mínimo um atendimento odontológico individual realizado (e registrado) pelo cirurgião-dentista durante o período gestacional (42 semanas).
- Para o indicador de cobertura de exame citopatológico: é considerada a mulher de 25 a 64 anos que, nos últimos três anos, realizou no mínimo uma coleta de exame citopatológico. No denominador Sisab: é considerada a mulher que está corretamente cadastrada, com cadastro completo ou incompleto, e vinculada a uma eSF ou eAP. A mulher deve estar na faixa etária de 25 a 64 anos no último dia do período avaliado. Essa faixa etária é calculada na base federal, a partir da data de nascimento da mulher. No numerador: são consideradas, entre as mulheres identificadas no denominador, as que, nos últimos três anos, realizaram uma coleta (registrada no sistema) de exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos.
- Para o indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente: é considerado o número de doses aplicadas em crianças menores de 1 ano, obtido na fonte de dados do SI-PNI, dividido pelo número de crianças cadastradas menores de 1 ano, da base de dados do Sisab. No denominador Sisab: é considerada a criança que está corretamente cadastrada, com cadastro completo ou incompleto, e vinculada a uma eSF ou eAP, desde de que no registro da aplicação tenha sido preenchida a data de nascimento. A criança deve estar com menos de 1 ano de idade no último dia do período analisado (base de dados Sisab). No numerador: é considerado o menor número de doses aplicadas entre a 3ª dose de poliomielite inativada e a 3ª dose de pentavalente, em menores de 1 ano (base de dados SI-PNI).



- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial (PA) aferida em cada semestre: é considerada a pessoa que apresenta a condição de hipertensão arterial e que teve no mínimo duas aferições de PA no último ano. No denominador Sisab: é considerada como pessoa hipertensa aquela que está corretamente cadastrada, com cadastro completo ou incompleto, e vinculada a uma eSF ou eAP e que teve um atendimento individual com a condição avaliada hipertensão arterial no último ano. O atendimento deve ser realizado por médico ou enfermeiro. No numerador: são consideradas, entre as pessoas hipertensas identificadas no denominador, as que tiveram a realização do procedimento de aferição de pressão arterial, uma vez a cada seis meses no último ano. A pressão arterial deve ser aferida pelo médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem.
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada: é considerada a pessoa que apresenta a condição de diabetes e teve uma solicitação de hemoglobina glicada no último ano. No denominador Sisab: é considerada como pessoa diabética aquela que está corretamente cadastrada, com cadastro completo ou incompleto, e vinculada a uma eSF ou eAP e que teve um atendimento individual com a condição diabetes avaliada no último ano. No numerador: são consideradas as pessoas diabéticas identificadas no denominador que tiveram uma solicitação de hemoglobina glicada realizada por médico ou enfermeiro no último ano.

#### ⇒ Numerador

Os numeradores são constituídos, em sua maioria, pela quantidade de pessoas atendidas e são oriundos da produção das equipes do município. A única exceção será o indicador Cobertura vacinal de poliomielite inativadas e de pentavalente, pois, para saber o número de doses de vacinas aplicadas, a fonte será o SI-PNI. Para os outros indicadores, que têm como fonte o Sisab, é utilizada a quantidade de pessoas devidamente cadastradas em equipes homologadas em portaria pelo Ministério da Saúde e cadastradas no SCNES, que atendam aos critérios de atendimentos, na condição de saúde avaliada pelo indicador até a data limite do quadrimestre em questão.

#### ⇒ Denominador

Na fórmula de cálculo de todos os sete indicadores disponíveis nas Fichas de Qualificação, é possível observar que, além do Sisab, serão consultadas outras fontes de dados para cada denominador (Quadro 6), devendo ser utilizada a fonte com maior número de registros de informações. Serão consideradas como fonte de controle: o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) no período de 2014 a 2017, a projeção de população do ano corrente de acordo com IBGE e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. Essa estratégia foi adotada para atribuir maior confiabilidade aos resultados dos indicadores, pois possibilita aplicar correções nos casos de sub-registro da quantidade de pessoas que acessam os serviços de APS, bem como implementar ajustes na expectativa de atendimentos dada pela tipologia e população do município.

Os dados utilizados da PNS-2013 correspondem às proporções de diagnósticos de hipertensão e diabetes para o Brasil, as Unidades da Federação (UF) e o Distrito Federal. Para estimar os dados por município são utilizados os resultados da UF, multiplicados pelo parâmetro de cadastro. Já o Sinasc é utilizado em quatro indicadores para balizar o número esperado de gestantes que deveriam ser atendidas e de crianças que deveriam ser vacinadas. A projeção da população corresponde à quantidade de mulheres projetadas pelo IBGE para o ano corrente, contidas na faixa etária de 25 a 64 anos. Lembrando que, para todas as fontes de controle, leva-se em consideração o denominador de maior valor.

Para os casos em que o denominador do município utilizado for o estimado, o cálculo poderá apresentar valores com resultado em números decimais. Nesse caso, o denominador sofrerá um arredondamento simples, para que seja contabilizada uma quantidade real de pessoas. Sendo assim, valores menores que 0,5 serão arredondados para baixo e valores iguais ou maiores que 0,5 serão arredondados para cima.

A fim de auxiliar a gestão no monitoramento das equipes, o Ministério da Saúde fornecerá também o cálculo dos indicadores por equipe. Entretanto, para que a soma do denominador estimado não ultrapasse o número esperado para o município, será aplicado o arredondamento para baixo, o que poderá resultar em uma soma menor do que o valor apresentado para o município. Para exemplificar, se o denominador estimado for 11 para o município e este tiver três equipes, o denominador estimado da equipe resulta em 3,66 e será considerado 3,0.

#### Quadro B – Onde estão disponíveis os dados da PNS?

O TABNET apresenta os resultados de Inquéritos e Pesquisas no seguinte endereço: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>

Os indicadores que avaliam o cuidado de hipertensos e diabéticos utilizam dados da proporção de diagnóstico médico para essas doenças crônicas, que estão disponíveis nos links abaixo.

Doenças crônicas – Hipertensão arterial – Módulo Q:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pn5/pn5qa.def>, Acesse PNS.

Doenças crônicas - Diabetes - Módulo Q: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pn5/pn5qb.def>

Para saber mais sobre a Pesquisa Nacional de Saúde, acesse: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>

A fórmula de cálculo dos denominadores estimados considera as mesmas informações utilizadas na capitação ponderada, que são:

- quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe;
- quantitativo potencial de cadastro por município; e
- população do município segundo o IBGE.

Assim, a estimativa é resultado da *Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe*, multiplicado pelo número de equipes homologadas pelo MS e cadastradas no SCNES, no quadrimestre avaliado. Nos casos em que o resultado ultrapasse a população estimada pela IBGE para o município, esta última é considerada. Essa informação está disponível no relatório de Cadastro, na plataforma do Sisab.

No denominador estimado dos indicadores, o *Quantitativo potencial de cadastro* é utilizado para dimensionar a razão de cobertura de APS e, quando multiplicado pelo número da população estudada (crianças, gestantes, mulheres, hipertensos, diabéticos), revela o quantitativo potencial dessa população que deveria ter acessado os serviços de saúde municipais até a data limite do quadrimestre avaliado.

Já os denominadores informados são oriundos dos dados dos municípios e suas equipes. Para os indicadores *Cobertura de exame citopatológico* e *Cobertura vacinal de poliomielite inativadas e de pentavalente*, o cadastro dos usuários em eSF e eAP será utilizado como fonte para extração dos dados. Para os demais



indicadores, será utilizada também a condição de saúde identificada no atendimento individual dos usuários vinculados. A figura abaixo apresenta os resultados dos denominadores estimados e os denominadores informados, lembrando que será utilizada para cálculo dos indicadores a informação de maior valor.

Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação



Fonte: Indicadores de Desempenho - Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Acessado em 29/01/2021).

**Exemplo:** A figura logo acima traz o resultado do indicador *Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação para o Brasil, no terceiro quadrimestre de 2020*, conforme apresentado no relatório *Indicadores de Desempenho* disponível no Sisab. Observa-se no relatório que, para o Brasil, há diferenças entre o *Denominador Informado* e o *Denominador Estimado*. Nesse caso, o *Denominador Estimado* é o de maior valor e, portanto, o que foi considerado para o cálculo, cujo resultado é de 33%.

Vale lembrar que a responsabilidade pelo cálculo dos indicadores é do Ministério da Saúde, e os parâmetros e metas dos indicadores definidos em ficha de qualificação servirão de base para o cálculo do **Indicador Sintético Final (ISF)**. O ISF é obtido a partir da atribuição da nota individual de cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance. Em outras palavras, o **ISF representa o resultado da avaliação de desempenho municipal**, como detalhado no próximo item.

Sobre os cadastros, lembrar que:

1. os óbitos informados nas atualizações de cadastro serão desconsiderados da lista de usuários;
2. quando a equipe sinaliza nas atualizações de cadastro que o usuário "mudou-se", esse usuário será contabilizado para outra equipe em que ele tiver maior número de atendimentos.

#### ⇒ Monitoramento e avaliação dos indicadores

Serão apresentados, inicialmente, os componentes presentes na metodologia de avaliação dos indicadores utilizados para computar o incentivo de Pagamento por Desempenho da APS. Posteriormente, serão discutidas as estratégias de monitoramento com foco na qualificação dos resultados dos indicadores e conseqüentemente na qualidade dos serviços prestados à população. O ponto de partida da avaliação do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil é o resultado dos indicadores que serão



calculados conforme detalhado nas Fichas de Qualificação, já apresentadas anteriormente. É fundamental esclarecer que, para o cálculo de desempenho, serão utilizados apenas os resultados das equipes homologadas há pelo menos 2 (dois) recálculos do ISF, ou seja, equipes credenciadas junto ao Ministério da Saúde e devidamente cadastradas pelo gestor municipal no SCNES.

No caso de homologação de novas eSF ou eAP, o incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente, até o 2º (segundo) recálculo subsequente, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por cada nova eSF e eAP. A Figura 5 nos ajuda a compreender melhor essa diretriz. Serão utilizados para o cálculo dos indicadores de desempenho os usuários atendidos em um serviço de APS vinculados a uma equipe homologada enquanto essa vinculação estiver vigente. Mas, se o usuário é vinculado a uma equipe não homologada, seus atendimentos, nessa ou em outras equipes da APS, não serão utilizados nos cálculos dos indicadores de desempenho, enquanto o usuário estiver vinculado à equipe não homologada.

### Importante

Usuários já vinculados podem ser revinculados automaticamente a outra equipe, caso realizem mais atendimentos nessa nova equipe. A critério de desempate, será considerada a equipe em que houve um cadastro completo e o atendimento mais recente.

Figura 5 – Esquema de origem de dados considerados para avaliação de desempenho



\*Equipe homologada há pelo menos 2 (dois) recálculos do ISF.

Partindo dos resultados dos indicadores, inicia-se a aplicação do método de avaliação, que incluiu a fixação de Parâmetros, Metas e Pesos no seu desenvolvimento. Esses elementos são fixos e foram pactuados para as avaliações de 2020, conforme apresentado na Nota Técnica nº 05 "Indicadores do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2020)" e reproduzido no Quadro Indicadores de Pagamento por Desempenho, com peso e parâmetro.

Quadro 9 – Indicadores de Pagamento por Desempenho, com peso e parâmetro

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2020	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	$\geq 60\%$	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 95\%$	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	$\geq 90\%$	60%	2
Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico	$\geq 80\%$	40%	1
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	$\geq 95\%$	95%	2
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	$\geq 90\%$	50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	$\geq 90\%$	50%	1

Os **Parâmetros** apresentados representam o valor de referência utilizado para indicar a performance ideal que se espera alcançar para cada indicador. Quanto aos **Pesos**, também foi considerada a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas aos indicadores, bem como o nível de dificuldade para o alcance das metas. Seus valores variam entre 1 e 2 e somam 10 pontos no conjunto dos indicadores. Na definição das **Metas** foram também considerados os parâmetros pesquisados em literatura nacional e internacional, o número de pessoas cadastradas por equipe, o perfil epidemiológico e sanitário do município e Distrito Federal e a série histórica dos indicadores a partir da base de dados nacional.

Somente as **Metas** e os **Pesos** são utilizados na avaliação quadrimestral para obtenção do ISF, que determinará o valor da transferência financeira aos municípios. Para chegar ao ISF, primeiramente é calculada a **Nota do Indicador (NI)**. Para isso, utiliza-se o **Resultado do Indicador (RI)** multiplicado por 10 (pontuação máxima da NI) e dividido pela Meta. As NI traduzem o desempenho em relação à Meta pactuada, e são atribuídos valores de 0 a 10. Quando há superação da Meta, considera-se o valor máximo de pontos como limite para NI, ou seja, 10. A partir da NI, é obtida a **Nota Ponderada do Indicador (NPI)**, que é revelada com a aplicação do **Peso** e retrata o valor de cada indicador na composição do ISF. Assim, o ISF corresponde à síntese do desempenho dos sete indicadores, cujo valor varia entre 0 e 10. É calculado a partir da soma das NPI, conforme representado em etapas na Figura 6. Vale ressaltar que o ISF será calculado com base nos resultados do conjunto das equipes homologadas e com mais de 2 (dois) quadrimestres no quadrimestre avaliado.

Figura 6 – Detalhamento das etapas de obtenção do Indicador Sintético Final



**Etapa 1 – Resultado dos 7 indicadores para o município**

Resultado do Indicador (RI)	RI.1	RI.2	RI.3	RI.4	RI.5	RI.6	RI.7
-----------------------------	------	------	------	------	------	------	------

**Etapa 2 – Atribuição da Nota do Indicador (0-10):**  $\frac{\text{Resultado do Indicador}^* \times 10}{\text{Meta}}$

Nota do Indicador (NI)	NI.1	NI.2	NI.3	NI.4	NI.5	NI.6	NI.7
------------------------	------	------	------	------	------	------	------

**Etapa 3 – Atribuição da Nota Ponderada do Indicador (0-20) = Nota do Indicador x Peso do Indicador**

Nota Ponderada do Indicador (NPI)	NPI.1	NPI.2	NPI.3	NPI.4	NPI.5	NPI.6	NPI.7
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**Etapa 4 – Cálculo de ISF =**

$$\frac{\text{Soma da Nota Ponderada dos 7 Indicadores}}{\text{Soma dos pesos dos Indicadores (10)}}$$

\* Caso o resultado ultrapasse a meta será igual a meta

Fonte: Adaptado de Nota Técnica Nº 05/2020 DESF/SAPS/MS

Exemplo: A seguir, são apresentados os resultados de todos os indicadores para um município e detalhados os passos para cálculo do ISF. Para três indicadores (I1, I2 e I4) houve o alcance da meta, porém no I1 o resultado superou a meta. Observe que, para os casos de alcance ou superação da Meta, a NI máxima é o limite de pontuação atribuída, ou seja, 10 pontos. Os demais indicadores tiveram resultados abaixo ou igual à meta, assim tiveram notas proporcionais aos resultados. A partir da NI, calculou-se a NPI, multiplicando NI pelo Peso. A soma das NPI é dividida pela soma dos Pesos (10) e, dessa forma, é obtido o ISF, que servirá de fator multiplicador para definição do incentivo financeiro, atrelado ao desempenho desse município.

Indicadores (I)	Meta (M)	Peso (P)	Resultado (RI)	Nota (NI= RI/M * 10) (0-10)	Nota Ponderada (NPI = NI x P)	Indicador Sintético Final (ISF) 0-10		
						Σ NPI	Σ P	ISF (Σ NPI / Σ P)
I1	60	1	70	10	10,0	81,1	10	8,1
I2	60	1	60	10	10,0			
I3	60	2	55	9,1	18,3			
I4	40	1	40	10	10,0			
I5	95	2	80	8,4	16,8			
I6	50	2	25	5	10,0			
I7	50	1	30	6	6,0			

Para garantir bons resultados no ISF, é necessário que seja implementado um conjunto de ações estratégicas que contemplem a qualidade e a oferta de serviços, como investimentos em infraestrutura e na reorganização de processos de trabalho. Nesse contexto, a ação de monitoramento ganha força, pois permite o acompanhamento de resultados intermediários, possibilitando a aplicação de medidas de correção. É ainda um importante aliado para o envolvimento das equipes, na medida em que contribui com a produção de um olhar de valor sobre o seu trabalho.



Para apoiar os municípios e equipes em seus processos de monitoramento, o Ministério da Saúde disponibiliza diversos relatórios na plataforma do Sisab. Especificamente sobre os indicadores do componente Pagamento por Desempenho, existe o relatório Indicadores de Desempenho, que contém o resultado final e também os numeradores e denominadores.

Há duas formas de acesso aos relatórios: uma pública, com nível de desagregação até o Estado e outra restrita, em que a desagregação chega até o usuário, tendo passado pelas equipes e estabelecimentos de saúde. Desse modo, os resultados podem auxiliar o gestor local e a própria equipe na adoção de ações que influenciam na melhoria dos indicadores.

Figura 7 – Painel de navegação do acesso pelo gestor municipal - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)



Fonte: [sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br)

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) disponibiliza também os Painéis de Indicadores da APS, que têm como objetivo disponibilizar dados e informações de forma a promover o conhecimento sobre a APS, subsidiar a tomada de decisão e aumentar a transparência ativa da Saps, ampliando as possibilidades de monitoramento e avaliação. Apresentam informações em diversos formatos como tabelas, gráficos, mapas e documentos técnicos com a finalidade de facilitar a interpretação e a análise dos dados, conforme ilustrado a seguir.

Figura 8 – Painéis de Indicadores da APS

- A equipe deverá ter sua população cadastrada.
- A equipe deverá ter seus cidadãos cadastrados e atendidos com CNS ou CPF válido.
- A equipe deverá identificar no e-SUS suas gestantes (CID ou CIAP2) com a DUM.
- A equipe deverá identificar no e-SUS seus hipertensos (CID ou CIAP2).
- A equipe deverá identificar no e-SUS seus diabéticos (CID ou CIAP2).
- A equipe deverá registrar no e-SUS a realização das coletas de citopatológico (SIGTAP).
- A equipe deverá registrar no e-SUS a realização dos testes rápidos de sífilis e HIV (SIGTAP).
- A equipe deverá registrar no e-SUS a avaliação das sorologias de sífilis e HIV (SIGTAP).
- A equipe deverá registrar no e-SUS as doses de vacinas aplicadas (3ª doses de VIP e pentavalente).
- A equipe deverá registrar no e-SUS os valores da pressão arterial aferida.
- A equipe deverá registrar no e-SUS a solicitação do exame Hb1Ac (SIGTAP).
- A gestão municipal deverá capacitar e atualizar seus profissionais na alimentação do sistema de informação.
- A gestão municipal deverá garantir o envio dos dados ao sistema de informação com periodicidade mínima mensal, mas recomenda-se que o envio seja realizado no menor tempo possível (imediate, diário, semanal ou mensal).
- A gestão municipal deverá monitorar e avaliar a qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes no sistema de informação.

\* Ver guias de qualificação dos indicadores.

#### ⇒ Ações para melhoria dos indicadores

A melhoria dos indicadores de desempenho está relacionada à capacidade resolutive das equipes de APS e à abrangência das ações e serviços que ofertam. Além disso, a responsabilização dos gestores municipais acaba viabilizando iniciativas capazes de lidar com problemas de saúde mais complexos, como a incorporação de:

- educação continuada e treinamento dos profissionais de saúde;
- equipe multiprofissional abrangente e diversificada, pensada de acordo com as necessidades de saúde locais; e
- insumos, materiais e equipamentos em boas condições de trabalho.

A seguir, estão organizados alguns passos para que o município possa alcançar melhores resultados em seus indicadores.

Indicador	Ações sugeridas
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Implantação de protocolo para as ações de pré-natal e monitoramento da conformidade das práticas das ESE e EAP, em relação aos parâmetros de qualidade estabelecidos, inclusive no que diz respeito à humanização desse tipo de atendimento.

<p>Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</p>	<p>Garantia de disponibilidade suficiente de insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento de pré-natal, segundo os parâmetros de qualidade vigentes.</p> <p>Estratégias para facilitação do acesso: busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e início precoce do pré-natal, flexibilização de horários de atendimentos e lembrete de consultas agendadas.</p>
<p>Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</p>	<p>Atualização periódica dos dados referentes ao cadastro de gestantes e ao início do pré-natal.</p> <p>Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o acesso e a qualidade das ações de pré-natal e a alimentação do sistema de informação para a atenção primária.</p> <p>Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p>
<p>Cobertura de exame citopatológico</p>	<p>Capacitação de todos os profissionais das equipes quanto ao controle do câncer do colo do útero.</p> <p>Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p> <p>Orientação à população quanto à necessidade do exame e realização de busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos, para realização do exame citopatológico e do autocuidado.</p> <p>Estratégias para facilitação do acesso: busca ativa das mulheres na faixa etária na área de abrangência da equipe, e flexibilização de horários na coleta do citopatológico.</p>
<p>Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente</p>	<p>Busca ativa das crianças menores de 1 ano na área de abrangência da equipe, com pendências na situação vacinal.</p> <p>Atualização periódica do cadastro no Sistema de Informação para a Atenção Primária, por meio de visitas domiciliares regulares.</p>



	<p>Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância.</p> <p>Monitoramento periódico desse indicador com vistas à programação de ações para melhoria da cobertura vacinal: campanhas, busca ativa, ações educativas, flexibilização de horários de atendimento, mutirões de imunização em áreas de difícil acesso etc.</p> <p>Favorecer o acesso da população às vacinas constantes do calendário, tais como: readequação de horários de atendimento, parcerias com creches, escolas e ambientes que potencializam a mobilização sobre a vacina.</p> <p>Realizar a logística de contagem de estoque e movimentação, de forma a não prejudicar a programação e funcionamento da sala de vacina, informando a população, com antecedência, se for necessário fechar a sala em determinado período.</p> <p>As Coordenações Municipais de Atenção Primária e de Vigilância/Imunização devem estar articuladas para a garantia do fornecimento regular de imunobiológicos e organização do fluxo de distribuição, a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades.</p> <p>Identificar e dialogar com os usuários, desmistificando qualquer informação falsa (fake news) acerca do assunto e enfatizando a segurança e os benefícios trazidos pela imunização.</p> <p>Capacitação de todos os profissionais das equipes quanto à imunização.</p>
<p>Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre</p>	<p>Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão.</p> <p>Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p> <p>Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão.</p>

	<p>Instituir, como rotina de atendimento da equipe de saúde, a avaliação da pressão arterial de todas as pessoas adultas que comparecerem à unidade de saúde para algum atendimento.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica.</p> <p>Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão.</p>
<p>Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</p>	<p>Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes.</p> <p>Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p> <p>Busca ativa de pessoas com fatores de risco para diabetes mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.</p> <p>Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento, com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo: solicitação/coleta e entrega do resultado, com encaminhamentos pertinentes a cada caso.</p> <p>Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local, para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário.</p>

⇒ Financiamento

O valor do Incentivo financeiro do Componente Pagamento por Desempenho será calculado para cada município e Distrito Federal a partir de um valor de incentivo financeiro por equipe, estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.713/2020. Esta Portaria define que o valor por tipo de equipe, referente a 100% do ISF, será o equivalente a:

- I. R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para eSF.
- II. R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para eAP Modalidade II 30h.
- III. R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para eAP Modalidade I 20h.



O cálculo do incentivo financeiro federal do Pagamento por Desempenho será realizado para cada município e Distrito Federal, considerando a multiplicação entre:

- I. quantitativo de equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no SCNES, em ao menos uma competência financeira do quadrimestre avaliado;
- II. percentual do ISF obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado, a partir do envio da produção das equipes via Sisab.
- III. valor por tipo de equipe.

Por equipe homologada e com cadastro válido para custeio no SCNES entende-se a equipe que teve seu código INE definido em portaria de homologação. Para as eAP que tiverem variação de carga horária entre 20 e 30 horas semanais, dentro do quadrimestre avaliado, será considerada a maior carga horária da equipe no período.

O valor do incentivo será transferido mensalmente por quatro competências consecutivas aos municípios e Distrito Federal, sendo redefinido e calculado a cada quadrimestre, exceto nas situações estabelecidas referentes às equipes novas.

Assim, no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal, mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por cada nova eSF e eAP.

Assim, obtém-se o seguinte cálculo:

$$R \text{ Municipal} = \{ \text{ISFM}/10 \times [R \text{ (máximo)} \times N^{\circ} \text{ equipes}] \} + R \text{ (máximo)} \times N^{\circ} \text{ equipes novas}$$

Onde:

ISFM: %ISF Municipal

R\$ (máximo): Portaria GM/MS nº 2.713/2020

Nº equipes: equipes eSF e eAP homologadas e com mais de 2 (dois) quadrimestres de funcionamento

Nº equipes novas: equipes eSF e eAP homologadas e com até 2 (dois) quadrimestres de funcionamento deve-se pagar resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por tipo de equipe).

O destaque explica melhor o quanto o resultado da nota do ISF corresponde para o Pagamento por Desempenho:

Resultado do ISF (Nota)	Porcentagem correspondente ao valor do recurso máximo do Pagamento por Desempenho (%)
0 a 0,9	0 a 9%
1 a 1,9	10 a 19%
2 a 2,9	20 a 29%
3 a 3,9	30 a 39%



4 a 4,9	40 a 49%
5 a 5,9	50 a 59%
6 a 6,9	60 a 69%
7 a 7,9	70 a 79%
8 a 8,9	80 a 89%
9 a 9,9	90 a 99%
10	100%

**Exemplo de cálculo:** um município com resultado do ISF de 7,6 (76% do ISF) e com 10 eSF e 5 eAP 30h homologadas e pagas (equipes em funcionamento há mais de dois quadrimestres) terá o valor do repasse calculado da seguinte forma:

$$R \text{ Municipal} = 7,6/10 \times [(R \text{ } (3.225,00) \times 10 \text{ eSF}) + (R \text{ } (2.418,75) \times 5 \text{ eAP})].$$

$$R \text{ Municipal} = 0,76 \times [R \text{ } 32.250,00 + R \text{ } 12.093,75]$$

$$R \text{ Municipal} = 0,76 \times R \text{ } 44.343,75$$

$$R \text{ Municipal} = R \text{ } 33.701,25$$

#### Fique ligado

O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho a ser transferido para os municípios ou DF nas 4 (quatro) competências financeiras subsequentes correspondem ao montante calculado no quadrimestre avaliado, tendo como referência o quantitativo de eSF e eAP homologadas e cadastradas no SCNES, sem alteração do valor. Apenas haverá alteração do valor nos casos em que sejam homologadas novas equipes.

**Exemplo:** um município rural remoto, com ISF de 8,2 e 1 eSF previamente homologada, teve uma nova eSF homologada na competência SCNES fevereiro, e esta equipe está sem nenhuma irregularidade que impeça seu pagamento. O município receberá mensalmente, a partir da competência financeira março, o valor do incentivo financeiro do componente Pagamento por Desempenho, considerando o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores pela nova eSF, da competência financeira março à competência financeira agosto. Ou seja, o primeiro recálculo nacional será em abril e o segundo recálculo nacional será em agosto. Nesse caso, essa nova equipe terá seus indicadores avaliados e calculados para pagamento em agosto e começará a receber referente a elas na competência financeira setembro. Esse valor será transferido mensalmente no quadrimestre setembro-dezembro, até novo recálculo nacional em dezembro.

Figura 10 – Exemplo de cálculo para financiamento do componente de desempenho

<p><b>Janeiro</b></p> <p>1 equipe homologada no município: valor por desempenho baseado no ISF:</p> $8,2/10 \times 3.225 \times 1 =$ <p>R. 2.644,50</p>	<p><b>Fevereiro</b></p> <p>Equipe antiga: Valor por desempenho R. 2.644,50</p> <p>1 equipe credenciada pelo MS no município*</p>	<p><b>Março</b></p> <p>Equipe antiga: Valor por desempenho R. 2.644,50</p> <p>Nova equipe homologada: valor de desempenho, considerando 100% do ISF: R. 3.225 =</p> <p>Valor por desempenho referente as 2 equipes: R. 5.869,50</p>	<p><b>Abril</b></p> <p>Recálculo do quadrimestre (Primeiro recálculo para essa equipe nova)</p> <p>Valor por desempenho pelas 2 equipes R. 5.869,50</p>
<p><b>Maio</b></p> <p>Valor por desempenho pelas 2 equipes R. 5.869,50</p>	<p><b>Junho</b></p> <p>Valor por desempenho pelas 2 equipes R. 5.869,50</p>	<p><b>Julho</b></p> <p>Valor por desempenho pelas 2 equipes R. 5.869,50</p>	<p><b>Agosto</b></p> <p>Recálculo do quadrimestre (Segundo recálculo para essa equipe nova)</p> <p>Valor por desempenho pelas 2 equipes R. 5.869,50</p>
<p><b>Setembro</b></p> <p>Valor por desempenho pelas 2 equipes baseado nos resultados do ISF: <math>8,2/10 \times 3.225 \times 2 =</math> R. 5.289,00</p>	<p><b>Outubro</b></p> <p>Valor por desempenho R. 5.289,00</p>	<p><b>Novembro</b></p> <p>Valor por desempenho R. 5.289,00</p>	<p><b>Dezembro</b></p> <p>Valor por desempenho R. 5.289,00</p>

Cabe destacar que haverá suspensão de 100% da transferência de Pagamento por Desempenho por equipe nos casos de irregularidade, em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de

cumprimento de metas e indicadores. **No Pagamento por Desempenho a avaliação dos indicadores é realizada por município, e a transferência financeira é calculada por equipe!**

## INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS

O Incentivo para Ações Estratégicas considera as especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas.

Fazem parte do Incentivo para Ações Estratégicas:

- I. Programa Saúde na Hora
- II. Equipe de Saúde Bucal (eSB)
- III. Unidade Odontológica Móvel (UDM)
- IV. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- V. Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)
- VI. Equipe de Consultório na Rua (eCR)
- VII. Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)
- VIII. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
- IX. Microscopista
- X. Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
- XI. Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade
- XII. Programa Saúde na Escola (PSE)
- XIII. Programa Academia da Saúde
- XIV. Programa de Apoio a Informatização da APS
- XV. Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional
- XVI. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- XVII. Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico

A transferência dos incentivos financeiros referentes a essas ações estratégicas será realizada conforme as regras previstas nas portarias vigentes, ou em portarias que venham a ser instituídas, e que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos programas e estratégias. Por exemplo: a transferência referente às equipes de Saúde Bucal será calculada considerando sua portaria específica.

Vale destacar que a implantação de tais ações estratégicas também visa qualificar as ações e serviços da APS no município, o que pode impactar positivamente nos resultados alcançados nos indicadores acompanhados no Pagamento por Desempenho.

⇒ Incentivo para Ações Estratégicas instituídas com base no novo modelo de financiamento  
 Durante as discussões, ao longo do ano de 2019, foram trabalhadas ações estratégicas que fomentassem o alcance de objetivos perseguidos ao longo dos anos, dentro da APS. Dessa forma, foram pactuados, ao longo do ano de 2019, três incentivos que visam induzir à aderência dos municípios:





#### ⇒ Programa Saúde na Hora

O programa visa reconhecer financeiramente o funcionamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para além do horário comum, ou seja, busca propiciar o acesso à população que trabalha em horário comercial e por vezes não consegue acessar a UBS de forma oportuna. <https://aps.saude.gov.br/ape/saudehora>

#### ⇒ Programa de Apoio à Informatização da APS

O programa visa induzir à implantação e utilização regular do Prontuário Eletrônico do Cidadão nas eSF e eAP, reconhecendo financeiramente locais que utilizam o PEC do e-SUS APS ou sistemas terceiros aderentes aos modelos de dados do Sisab. <https://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps>

#### ⇒ Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional

O programa visa induzir à adesão dos municípios à criação ou expansão de residência médica, de enfermagem ou de odontologia dentro da Atenção Primária à Saúde, por meio de incentivo financeiro de custeio adicional mensal para os municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da APS. <https://sisaps.saude.gov.br/formacaoprofissionalaps/documentos>

## TRANSIÇÃO PARA O NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS - PROGRAMA PREVINE BRASIL

Tendo em vista a necessidade de um período de adaptação dos municípios à implementação do modelo vigente de financiamento da APS, foi previsto um período de transição que contemplou diferentes estratégias para que os municípios não tivessem prejuízos financeiros nem danos ao planejamento local e demais processos de gestão.

Para o ano de 2020, a Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, previu que as estratégias de transição para o atual modelo de financiamento seriam distintas para dois grupos de municípios. Para definir esses dois grupos, o Ministério da Saúde realizou uma análise de custeio que comparou os recursos financeiros federais transferidos, no âmbito da APS, aos municípios e Distrito Federal no ano de 2019 e o potencial de recursos a serem transferidos aos municípios no ano de 2020, considerando as regras de custeio do atual modelo de financiamento. Essa análise definiu os seguintes grupos:

**Grupo 1** - engloba os municípios que na comparação apresentaram manutenção ou acréscimo dos valores que foram transferidos, considerando as regras do Programa Previne Brasil, totalizando 4.472 (quatro mil e quatrocentos e setenta e dois) municípios descritos na Portaria GM/MS nº 172, de 31 de janeiro de 2020; e **Grupo 2** - engloba os municípios que na comparação apresentaram diminuição dos valores que foram transferidos, considerando as regras do Programa Previne Brasil, totalizando 1.098 (mil e noventa e oito) municípios descritos na Portaria nº GM/MS 173, de 31 de janeiro de 2020.

Para o Grupo 1, o período de transição se deu conforme descrito abaixo:

#### ⇒ Capitação Ponderada

Inicialmente foi prevista a transferência da competência financeira janeiro até a competência financeira abril de 2020 do equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro do componente Capitação Ponderada a que os municípios fariam jus caso tivessem o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF e eAP

homologadas e informadas no SCNES por cada município e Distrito Federal. A etapa de transição foi prorrogada até a competência financeira dezembro de 2020 pela Portaria GM/MS nº 59, de 26 de outubro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Desse modo, a transferência do valor correspondente ao ano de 2020 ocorreu independentemente do quantitativo real de pessoas cadastradas no município considerando o quantitativo potencial.

Os valores transferidos no período de transição consideraram, além da classificação geográfica, o peso dos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico, utilizando parâmetros proporcionais à população cadastrada no município.

Obs.: As prorrogações se deram pelas publicações

- Portaria nº 29, de 16 de abril de 2020
- Portaria nº 42, de 16 de julho de 2020
- Portaria nº 47, de 28 de agosto de 2020
- Portaria nº 59, de 26 de outubro de 2020

#### ⇒ Pagamento por Desempenho

Da competência financeira janeiro até a competência financeira agosto de 2020, o Pagamento por Desempenho ocorreu observando as regras da Portaria GM/MS nº 874, de 10 de maio de 2019. A partir da competência financeira setembro de 2020, passaram a vigor as definições e métodos de cálculo instituídos pelo Programa Previne Brasil, sendo considerado, até a competência financeira dezembro 2020, o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe dos municípios e Distrito Federal, em decorrência do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (covid-19), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.740, de 10 de julho de 2020. A transferência desse incentivo ocorreu mediante identificação de equipes credenciadas, homologadas e devidamente cadastradas no SCNES, atendendo aos critérios de manutenção das transferências financeiras definidos na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab).

Em dezembro de 2020, a Saps/MS, por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 3.830, de 29 de dezembro de 2020, transferiu incentivo extra para 3.458 (três mil e quatrocentos e cinquenta e oito) municípios que alcançaram entre 80% e 100% da meta de um, ou mais, dos sete indicadores estabelecidos para custeio do Pagamento por Desempenho.

#### ⇒ Incentivo para Ações Estratégicas

Considerando que os incentivos financeiros referentes às ações estratégicas permanecem normatizados conforme portarias específicas vigentes, não houve prazo para adaptação, ou seja, a partir da competência financeira janeiro de 2020 foram transferidos os valores com base nas normativas referentes a cada estratégia ou programa.

#### ⇒ Incentivo Financeiro per capita de transição (PRT 2979/2019)

Com vistas a assegurar um incentivo financeiro contínuo e fixo durante todo o período de transição, no ano de 2020 foi transferido um incentivo financeiro calculado da seguinte forma: valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais do ano de 2019 divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Após o cálculo, o recurso foi dividido em 12 (doze) parcelas mensais e transferido mensalmente aos municípios e Distrito Federal.



Para o Grupo 2 houve um período de transição mais longo. Assim, durante as 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, houve a manutenção do maior valor transferido entre todas as competências financeiras do ano de 2019 referente ao Piso de Atenção Básica, estabelecido por meio da Portaria GM/MS nº 173, de 31 de janeiro de 2020. Essa regra de transição possibilitou a previsão de que, nas 12 (doze) competências financeiras de 2020, as eSF e eAP credenciadas e homologadas até o ano de 2019 desses municípios não estariam submetidas às disposições do Programa Previne Brasil para os componentes de Capitação Ponderada e Pagamento por Desempenho. Portanto, foi transferido o incentivo de custeio mensal de transição, denominado de fator compensatório de transição.

Importante consignar que, dentro dessa regra de transição, para fazer jus aos incentivos financeiros, era necessário que o município mantivesse o quantitativo de equipes homologadas e cadastradas no SCNES, de acordo com a competência de maior valor do ano de 2019, sob pena de suspensão proporcional à irregularidade identificada.

Com a finalização do período de transição do Programa Previne Brasil, concomitantemente à persistência da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, foi instituído novo período de compensação financeira para o ano de 2021, conforme Portaria GM/MS nº 214, de 3 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre os municípios que farão jus, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, ao incentivo financeiro de fator de correção no âmbito do Programa Previne Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021.

#### ⇒ Capitação Ponderada

Com a perda da vigência das Portarias GM/MS nº 172/2020 e nº 173/2020, a transferência da Capitação Ponderada para o primeiro quadrimestre de 2021 passou a ser realizada para todos os municípios brasileiros, considerando o equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro que os municípios fariam caso tivessem o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF e eAP, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021.

No entanto, cabe ressaltar que, a partir da competência financeira maio de 2021, ocorrerá a verificação da situação real de cadastro atingido, ou seja, o valor da Capitação Ponderada será calculado de acordo com a população efetivamente cadastrada em eSF e eAP, observando as demais regras e critérios de ponderação, com revisão quadrimestral.

Outra mudança foi estabelecida pela Portaria GM/MS nº 247/GM/MS, de 9 de fevereiro de 2021, que alterou a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, definindo excepcionalmente para o ano de 2021 que o cálculo do incentivo financeiro da Capitação Ponderada poderá levar em consideração o quantitativo de pessoas cadastradas, mesmo quando ele for superior à população definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ou seja, nos casos em que o município ou Distrito Federal realizar o cadastro de toda a sua população, mesmo que o quantitativo total de cadastro ultrapasse a estimativa populacional definida pelo IBGE, os cadastros serão contabilizados para custeio.

#### • Pagamento por Desempenho

Nas oito primeiras competências financeiras do ano de 2021 (de janeiro a agosto de 2021), será considerado o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do indicador Sintético Final (ISF) do município ou Distrito Federal, em acordo com a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021.



A partir da competência financeira setembro de 2021, o valor do Pagamento por Desempenho passará a ser calculado com base no resultado efetivamente alcançado nos indicadores por equipe/município, com revisão quadrimestral dos valores a serem transferidos.

• **Incentivo Financeiro com base em critério populacional**

Conforme Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, nas quatro primeiras competências financeiras do ano de 2021, foi estabelecido o incentivo financeiro com base em critério populacional, que agora tem como objetivo mitigar os efeitos decorrentes da pandemia de covid-19. O referido incentivo financeiro seguiu a mesma fórmula de cálculo do incentivo financeiro per capita de transição (R\$ 5,95 per capita anual), com valores mensais explicitados na Portaria GM/MS nº 238, de 8 de fevereiro de 2021.

• **Incentivo financeiro de fator de correção**

Diferentemente do que ocorreu no ano de 2020, em que alguns municípios foram contemplados pela Portaria GM/MS nº 173/2020 com um recurso correspondente à manutenção do maior valor transferido entre todas as competências financeiras do ano de 2019, a Portaria GM/MS nº 166/2021 instituiu o incentivo financeiro de fator de correção, que foi transferido de forma adicional, e não mais em substituição aos recursos da Capitação Ponderada e do Pagamento por Desempenho. O incentivo é calculado com base na comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas, considerando:

- A. a Capitação Ponderada com base no quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF e eAP, conforme o Anexo XCIX da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, aplicando os pesos estabelecidos para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária e de classificação geográfica;
- B. o Pagamento por Desempenho com base no resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município ou Distrito Federal; e
- C. o incentivo para ações estratégicas referentes às ações e programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde no município.

Vale destacar que o incentivo financeiro de fator de correção é transferido somente aos municípios que apresentam decréscimo dos valores, considerando o resultado da comparação de valores mencionada acima, sendo recalculado e atualizado a cada quadrimestre. Assim, foi publicada, por meio da Portaria GM/MS nº 214, de 3 de fevereiro de 2021, a lista dos municípios que fazem jus a esse incentivo para o primeiro quadrimestre do ano de 2021.

Incentivos	Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Fator de correção*	Incentivo populacional	Ações estratégicas
Municípios da 214	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Demais municípios	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM

## USO DOS RECURSOS

A aplicação dos valores financeiros de que trata este manual deve ser destinada a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto nas normativas vigentes que regulamentam a transferência e utilização do recurso.

As transferências financeiras federais da APS aos municípios obedecem a normativas decorrentes do pacto federativo, prescrito pela Constituição da República vigente e normas infraconstitucionais. As normativas estruturantes desse repasse são a Portaria GM/MS nº 2.979/2019, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, a Portaria GM/MS nº 3.992/, a Lei Complementar nº 141/2012, a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, todas referenciadas ao final deste documento.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), aprovada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Anexo XXII), o financiamento da APS deve ser tripartite. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de APS se encontra (i) parte no Bloco de Financiamento de Manutenção e (ii) parte no Bloco de Financiamento de Investimento, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

No que se refere à utilização dos recursos de custeio, de que trata este manual, o Título I da referida Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde a serem transferidos na modalidade fundo a fundo, organizados na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. A normativa explicita ainda a destinação adequada do recurso e os casos em que é vedada a aplicação.

A Lei Complementar nº 141/2012 detalha, em seus Artigos 3º e 4º, o que constitui e o que não constitui despesas com ações e serviços públicos de saúde, voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde e que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080/1990 e às diretrizes a serem cumpridas.

Nesse sentido, a Portaria nº 448/2002 divulga o detalhamento das naturezas de despesa (material de consumo, outros serviços de terceiros pessoa física, outros serviços de terceiros pessoa jurídica e equipamentos e material permanente), de acordo com os Anexos I, II, III e IV, para fins de utilização pela União, estados, DF e municípios, com o objetivo de auxiliar, em nível de execução, o processo de utilização dos recursos transferidos.

Importante destacar que o ente federado tem discricionariedade para aplicação dos recursos financeiros recebidos, desde que respeitadas a vinculação ao objeto que deu origem ao recurso, no caso a APS e as normas vigentes elencadas acima.

<b>MITOS X VERDADES</b>	É proibido utilizar os recursos recebidos do Ministério da Saúde para pagamento de folha de pessoal. <b>MITO!</b>
-------------------------	---

Os valores estendidos dentro do Piso Nacional de Atenção Primária à Saúde podem ser utilizados para pagamento de folha salarial desde que tais profissionais estejam atuando em serviços de APS, vinculados aos municípios de tal recurso, devidamente.

<b>MITOS X VERDADES</b>	Meu município recebe recursos do Informatiza APS e utiliza para pagamento de aluguel de computadores, pagamento de mão de obra para treinamento de utilização do e-SUS APS e manutenção do sistema, e isso é perfeitamente correto. <b>VERDADE!</b>
-------------------------	---

Os sistemas gerenciados de Informação APS, incluem e oferecem as utilidades para prover a utilização de ferramentas eletrônicas por parte das equipes.

#### **Fica a dica!**

O monitoramento da transferência dos incentivos de custeio da APS aos Fundos Municipais ou Distrital de Saúde pode ser realizado por meio dos sites públicos do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do e-GESTOR AB, sendo o último mais detalhado, com a descrição da transferência por estratégia. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems – disponibiliza o vídeo “Acesso à plataforma e-Gestor AB”, no link: <https://www.youtube.com/watch?v=FYi59rs579k&t=70s>.

No site do e-Gestor Ab <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/documentos.xhtml> é possível acessar diversos documentos como respostas à perguntas mais frequentes, vídeos e manuais do sistema.

A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, referente às ações e serviços públicos de saúde da APS, deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) da respectiva unidade da Federação, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012 e demais normas aplicáveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, o Manual Instrutivo do Previner Brasil tem como objetivo auxiliar os gestores da Atenção Primária à Saúde quanto à compreensão e implementação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária, que equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas eSF e eAP, com o grau de desempenho assistencial somado a incentivos específicos. Ademais, o documento visa aumentar o acesso das pessoas aos serviços de Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002. Divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052. Brasília, DF: MF, 2002. Disponível em: [https://sistemas.sefaz.am.gov.br/cca/legislacao/Port\\_448\\_2002.pdf](https://sistemas.sefaz.am.gov.br/cca/legislacao/Port_448_2002.pdf). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação 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. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 20, p. 93, 29 jan. 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-166-do-27-de-janeiro-de-2021-301402329>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 169, de 31 de janeiro de 2020. Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 22-8, p. 7, 31 jan. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-169-de-31-de-janeiro-de-2020-240912927>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 214, de 3 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os Municípios que farão jus, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, ao incentivo financeiro de fator de correção no âmbito do Programa Previne Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 24, p. 55, 4 fev. 2021b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-214-de-3-de-fevereiro-de-2021-302162444>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 238, de 8 de fevereiro de 2021. Estabelece os valores do incentivo financeiro com base em critério populacional referente às 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021, no âmbito do Programa Previne Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 29, p. 91, 11 fev. 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-238-de-8-de-fevereiro-de-2021-303453845>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 247, de 9 de fevereiro de 2021. Altera a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Brasília, DF: MS, 2021d. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/02/portaria247.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020. Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 193, p. 43, 7 out. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.713-de-6-de-outubro-de-2020-281542903>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.830, de 29 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro de custeio destinado aos municípios que alcançaram as metas dos indicadores do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 249, p. 89, 30 dez. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.830-de-29-de-dezembro-de-2020-296887459>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 59, de 26 de outubro de 2020. Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 206, p. 108, 27 out. 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-26-de-outubro-de-2020-285017450>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 135, de 21 de janeiro de 2020. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2020. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília,



DF, ano 16, p. 81, 23 jan. 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-135-de-21-de-janeiro-de-2020-239407394>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 172, de 31 de janeiro de 2020. Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 22-B, p. 7, 31 jan. 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-172-de-31-de-janeiro-de-2020-240912930>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 173, de 31 de janeiro de 2020. Dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras do financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 22-B, p. 29, 31 jan. 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-173-de-31-de-janeiro-de-2020-240912938>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 10 de maio de 2019. Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 95, p. 60, 20 maio 2019c. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-874-de-10-de-maio-de-2019-108883717#:text=Define%20os%20munic%C3%ADpios%20e%20valores,B%C3%A1sica%20\(PMAQ%20AB\)](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-874-de-10-de-maio-de-2019-108883717#:text=Define%20os%20munic%C3%ADpios%20e%20valores,B%C3%A1sica%20(PMAQ%20AB).). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.740, de 10 de julho de 2020. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 133, p. 286, 14 jul. 2020h. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.740-de-10-de-julho-de-2020-266574629>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 239, p. 172, 11 dez. 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: 27 maio 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf). Acesso em: 27 maio 2021.

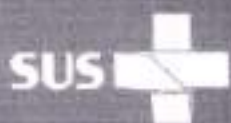
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria nº 4 de 28 de janeiro de 2021. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) a partir de 1º de janeiro de 2021. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 20, p. 94, 29 jan. 2021e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-4-de-28-de-janeiro-de-2021-301404483>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; IBGE. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE; Coordenação de Geografia, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.



DISQUE **136**  
SAÚDE



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL