

FR NO BRASIL

O SUS tá no rumo certo!

RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SAPS SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nova Metodologia de Cofinanciamento Federal do Piso de Atenção Primária à Saúde

Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Histórico do financiamento da APS

1991 - 1998

- Piso de atenção básica fixo
- Piso de atenção básica variável, com a criação dos ACS e o PSF
- Incentivo per capita, promoveu a descentralização da APS no Brasil
- Incentivo variável promoveu expansão da saúde da família (PSF e ACS)

1999 - 2010

- **PNAB 2006 (I)**
- Brasil sorridente (2004)
- SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica, que incorporou conceitos para cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde e produção de serviços
- NASF - Núcleos de apoio à Saúde da Família (2008)
- PSE - Programa Saúde na Escola
- PNAN 1999

2011 - 2016/2018

- **PNAB 2011 (II)**
- Pab fixo com equidade
- PMAQ - programa para melhorar o acesso e qualidade, com a lógica de avaliação do desempenho
- Programa Mais Médicos
- Programa RequalificaUBS
- Consultórios na Rua
- UBS Fluviais e eSF Ribeirinhas
- Telessaúde
- Criação do e-SUS AB
- Programa Melhor em Casa
- **PNAB 2017 (III)**

2019 - 2022

- Criação do Programa Previne Brasil, que centraliza os recursos do Pab fixo, NASF e Gerentes AB na captação (cadastro)
- Fim do Pab fixo equidade, após um período retorna como pabinho com valor único
- Fim do NASF com cofinanciamento federal
- Fim do PMAQ, com substituição por sete indicadores
- Programa Incentivo a Residência
- Programa Saúde na Hora e Informatiza

2023 - 2026

- Novo financiamento da APS com aumento de recursos para as eSF com componente fixo e foco na equidade (IED - estratos)
- Criação do componente vínculo e acompanhamento territorial
- Componente de desempenho para as eSF, eSB, eMulti
- Forte retomada do programa Mais Médicos
- Retomada dos NASF - equipes multiprofissionais (eMulti)
- UBS - Novo PAC com 2.900 UBS com novos projetos arquitetônicos
- Censo das UBS



Estratégia Saúde da Família



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



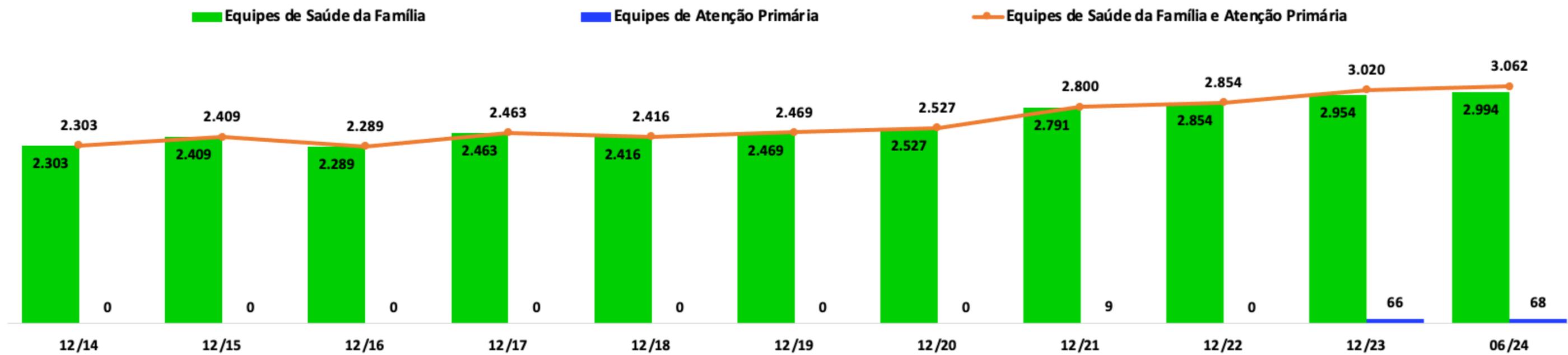


ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ceará - Crescimento em dez anos



Nº de Equipes de Saúde da Família e Atenção Primária - Ceará





Estratégia Saúde da Família

A **eficácia do modelo da ESF** em relação a outros modelos de atenção tornou-se **consenso nacional e internacional**, com destaque para as seguintes evidências:

1- a ESF garante melhor **acesso e utilização de serviços de saúde** pela população brasileira e por quem mais precisa – pessoas com menor renda, áreas rurais, idosos e portadores de doenças.

2- a ESF viabiliza **melhores resultados de saúde**, melhor desempenho na **prevenção das doenças e promoção da saúde**, incluindo reduções importantes na **mortalidade infantil e mortalidade adulta** para algumas condições de saúde sensíveis à atenção primária; melhores indicadores de saúde, especialmente os infantis.

3- a ESF está vinculada à melhoria na **equidade** do acesso aos serviços de saúde e diminuição de desigualdades na saúde dos indivíduos, pois chegam nos lugares mais remotos e onde moram as pessoas em piores situação econômica e social.

4- a ESF viabiliza o aumento da eficiência do SUS, devido à **redução de hospitalizações desnecessárias**, melhoria na qualidade das estatísticas vitais e **sinergias com programas sociais como o Programa Bolsa Família**.



RESULTADOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

EM 30 PAÍSES DE ALTA RENDA A APS FOI ASSOCIADA A:

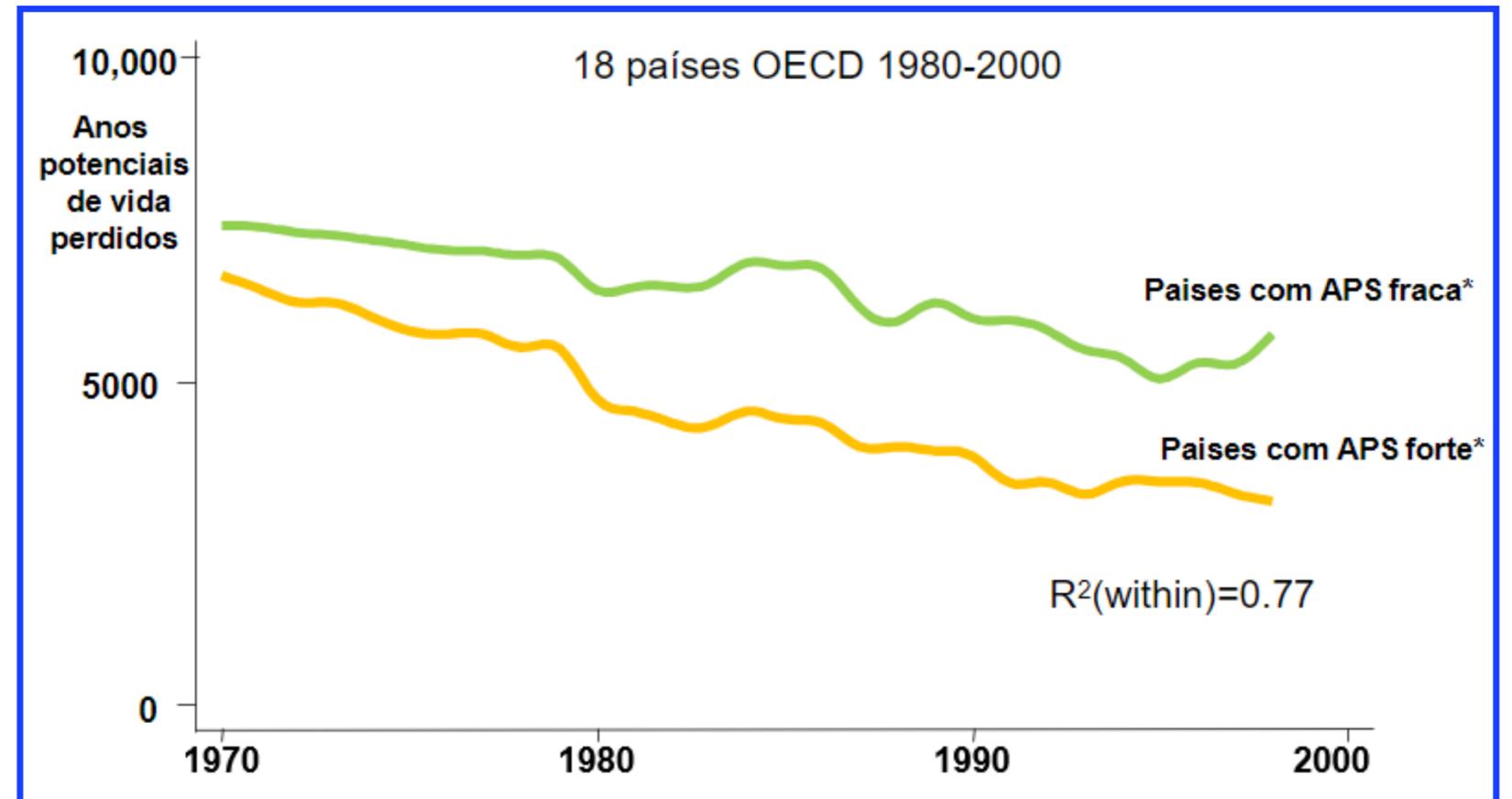
MELHOR SAÚDE DA POPULAÇÃO

MENOR TAXA DE HOSPITALIZAÇÕES DESNECESSÁRIAS

MENORES DESIGUALDADES SOCIOECONOMICAS NA SAÚDE

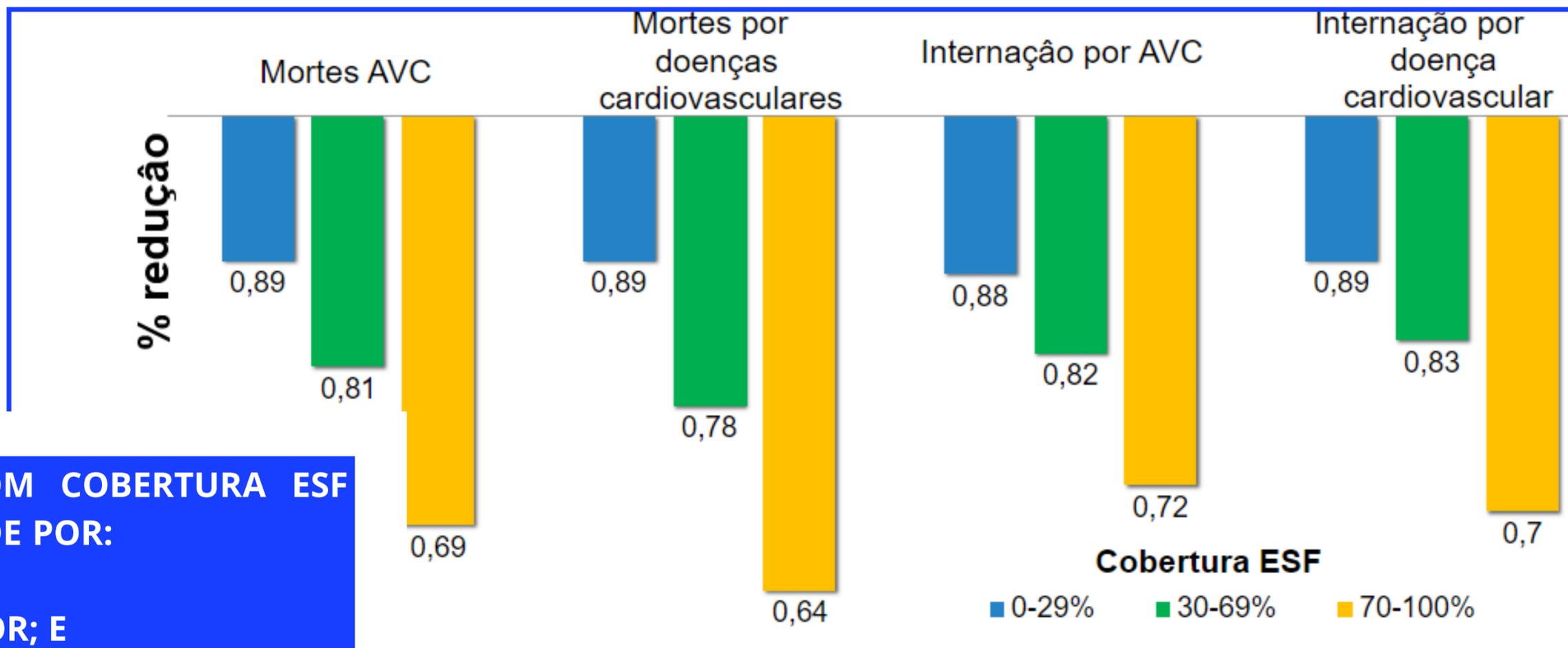
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA CHAVE PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS BRASIL

JAMES A. MACINKO, PHD PROFESSOR TITULAR





RESULTADOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA



NOS MUNICÍPIOS COM COBERTURA ESF >70% A MORTALIDADE POR:

- AVC FOI 31% MENOR; E
- DOENÇAS CARDIOVASCULARES FOI 36% MENOR

Mais cobertura ESF = Menos agravos

A Complexidade de Implementar Política Social

Implantar política social não é só decisão política, é também capacidade de gestão (BK). A implementação não ocorre automaticamente após a publicação de um ato normativo, é **necessário engajar e apoiar permanentemente os atores envolvidos diretamente na implementação.**

Como fazer?

- Apoio institucional
- Fóruns e debates
- Seminários e mostras
- Oficinas e workshops
- Materiais de apoio
- Ferramentas de gestão
- Educação permanente
- Monitoramento indicadores
- Mais governança
- Cooperação horizontal

Com quem?

- Conasems
- Conass
- Cosems
- Coordenadores de APS
- Secretários/as de saúde
- Coordenadores de UBS
- Equipes de saúde
- Universidades e entidades
- Apoiadores institucionais
- Comunicação/imprensa
- CIB, CIR e espaços de GT's

Novo Modelo de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde

Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024



QUESTÕES CENTRAIS DO NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO FEDERAL

A **reafirmação da ESF como modelo prioritário e fundamental** para consolidação e expansão da APS no país. Os recursos orçamentários para o custeio das equipes de Saúde da Família são os mais elevados historicamente, **podendo atingir 27 bilhões na soma das transferências para as equipes ESF e ACS.**

A **retomada do financiamento federal para as Equipes Multiprofissionais (eMulti)**, anteriormente conhecidas como NASF, que atuam de forma integrada e complementar a ESF. Essas equipes **visam ofertar um cuidado integral e mais resolutivo nas UBS**, de forma intersetorial e atuando nas redes de atenção à saúde.



QUESTÕES CENTRAIS DO NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO FEDERAL

3

A **equidade** é um dos princípios desse modelo, a alocação dos recursos leva em conta o **índice de vulnerabilidade social (IVS-IPEA)** e o porte populacional (IBGE) para atender os municípios que apresentam **maiores necessidades de financiamento** e apoio para a reorganização do acesso à APS.



4

A **proporção adequada de pessoas vinculadas às equipes**, que tem como objetivo diminuir a sobrecarga de trabalho, oferecer mais segurança aos profissionais e usuários, **aumentar a satisfação dos usuários** e uma melhor resposta sanitária.



QUESTÕES CENTRAIS DO NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO

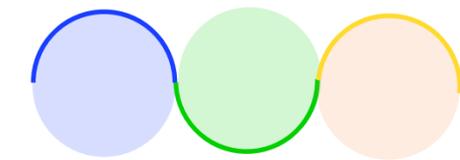


5

O incentivo para a **qualidade e boas práticas de saúde** na APS com contratualização de um leque de indicadores de saúde mais amplos e com convergência de métodos de aferição entre os indicadores para as **equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti)**, busca estimular a efetivação dos atributos e diretrizes da APS, considerando os principais desafios epidemiológicos e sociais.

Fonte: <https://pp.nexojornal.com.br/ponto-de-vista/2024/05/06/reflexoes-sobre-o-novo-financiamento-da-atencao-primaria-a-saude>





COMPONENTES DA NOVA METODOLOGIA DE COFINANCIAMENTO FEDERAL



COMPONENTES DO NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO FEDERAL DA APS



FIXO

Manutenção: eSF e eAP
Implantação: eSF, eAP, eSB e eMulti



VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Vinculação: eSF e eAP
Acompanhamento: eSF, eAP, eSB e eMulti.



QUALIDADE

Indicadores: eSF, eAP, eSB e eMulti.



COMPONENTE FIXO

INDUÇÃO E EXPANSÃO DA COBERTURA DA ESF

Financiamento mais robusto por equipe e com melhor dimensionamento, retomando a indução do Piso de Atenção Básica

PROMOVE EQUIDADE

Considera porte populacional dos municípios e a vulnerabilidade social (Índice de Vulnerabilidade Social)

PREVISIBILIDADE

Valores fixos e pré estabelecidos o que facilita a organização e planejamento do gestor municipal.

APOIO A IMPLANTAÇÃO

Retoma o repasse de recursos para implantação das equipes - **30 mil reais por eSF**

ÍNDICE DE EQUIDADE E DIMENSIONAMENTO (IED)

IVS

1. Muito Alta Vulnerabilidade
2. Alta Vulnerabilidade
3. Média Vulnerabilidade
4. Baixa Vulnerabilidade
5. Muito Baixa Vulnerabilidade

Porte
Populacional

1. Até 20 mil habitantes
2. 20 a 50 mil habitantes
3. 50 a 100 mil habitantes
4. Mais de 100 mil Habitantes

Assim o IED é resultante do seguinte método de cálculo:

$$\text{IED} = ((\text{FAIXA IVS} \times 0,3) + (\text{FAIXA PORTE} \times 0,2)) / 0,5$$

IED 1- serão todos os resultados entre 1 e 1,5;

IED 2- serão todos os resultados > 1,6 e 2;

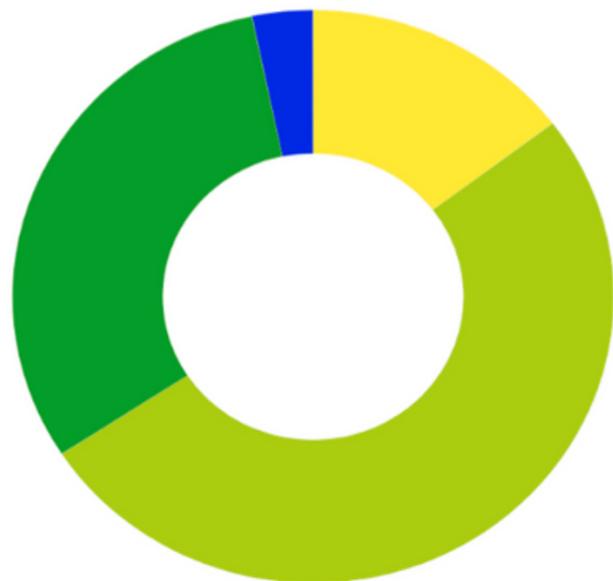
IED 3- serão todos os resultados >2 e 3; e

IED 4- serão todos os resultados > 3.

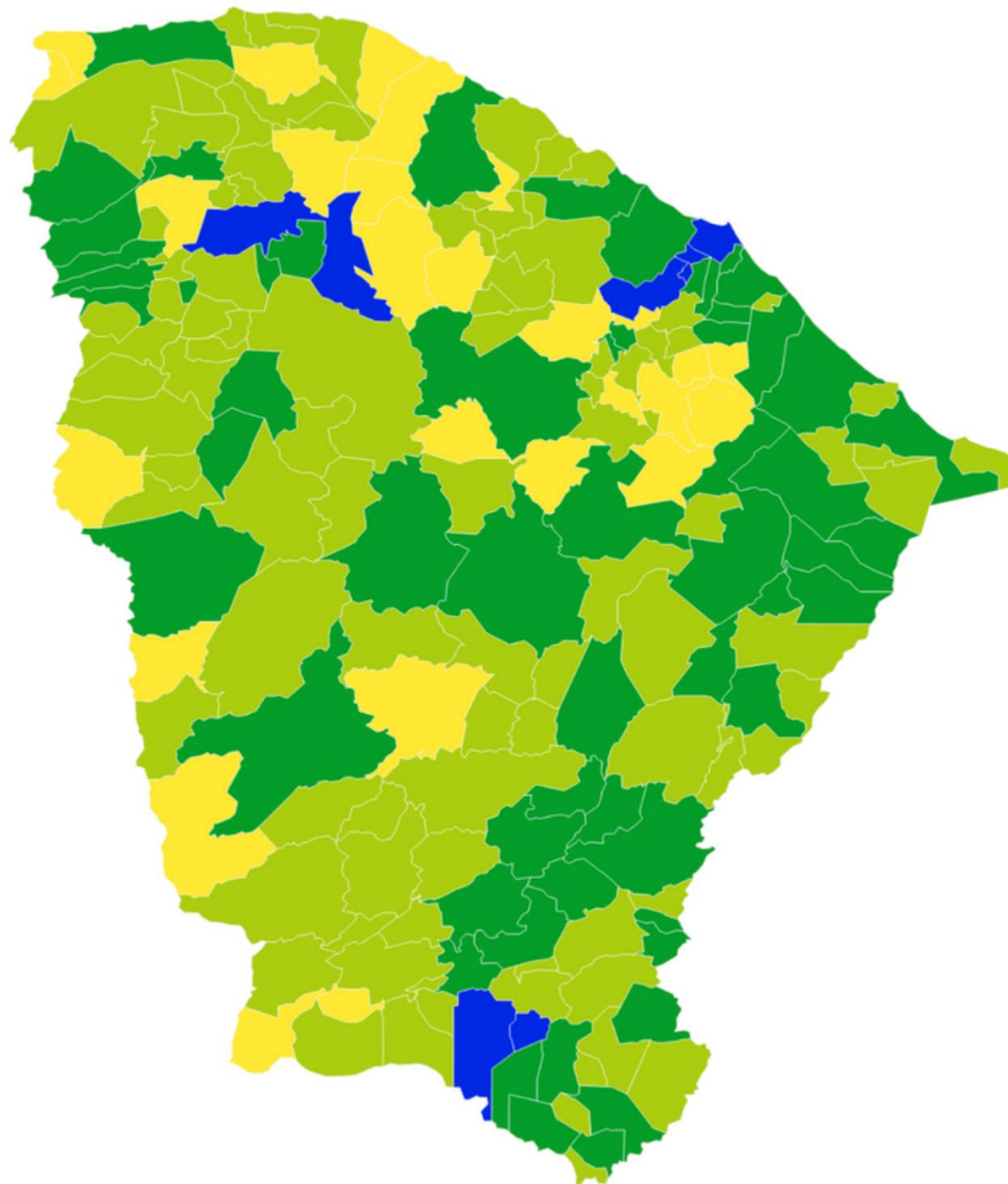
Observação: Anexo VI da Portaria com municípios e IED.

Distribuição dos Municípios e Equipes por IED - Ceará

Distribuição dos Municípios por IED



■ Faixa 1 (14.67%) ■ Faixa 2 (51.09%)
■ Faixa 3 (30.98%) ■ Faixa 1 (3.26%)



Número de Município na faixa 1				
27				
Nº de ESF	Nº de EAP	Nº de ESF+EAP	Nº de ACS	Nº de eMulti
270	1	271	1.423	6
Nº de ESB MOD I	Nº de ESB MOD II	Nº de ESB 20 H	Nº de ESB 30 H	Total de ESB
163	21	0	0	184

Número de Município na faixa 2				
94				
Nº de ESF	Nº de EAP	Nº de ESF+EAP	Nº de ACS	Nº de eMulti
905	23	928	4.785	27
Nº de ESB MOD I	Nº de ESB MOD II	Nº de ESB 20 H	Nº de ESB 30 H	Total de ESB
674	57	0	0	731

Número de Município na faixa 3				
57				
Nº de ESF	Nº de EAP	Nº de ESF+EAP	Nº de ACS	Nº de eMulti
1.025	18	1.043	5.423	9
Nº de ESB MOD I	Nº de ESB MOD II	Nº de ESB 20 H	Nº de ESB 30 H	Total de ESB
710	39	0	0	749

Número de Município na faixa 4				
6				
Nº de ESF	Nº de EAP	Nº de ESF+EAP	Nº de ACS	Nº de eMulti
794	26	820	3.553	16
Nº de ESB MOD I	Nº de ESB MOD II	Nº de ESB 20 H	Nº de ESB 30 H	Total de ESB
464	6	0	0	470



COMPONENTE FIXO

MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE NOVAS EQUIPES

FIXO PARA EQUIPE

IMPLANTAÇÃO

IED

Estrato I

Estrato II

Estrato III

Estrato IV

FIXO EQUIPE

R\$ 18.000,00

R\$ 16.000,00

R\$ 14.000,00

R\$ 12.000,00

Valor mensal

IMPLANTAÇÃO

R\$ 30.000,00

Parcela
única

Observações:

- recurso de implantação serão repassados em parcela única, concomitante ao custeio da primeira parcela; e
- recurso do bloco de Manutenção.



COMPONENTE: VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL PARA MAIS CUIDADO

PNAB - 2006 / 2011 / 2017

Política Nacional de Atenção Básica

Território

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a **populações de territórios definidos**, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações

Ter território adstrito - planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos **condicionantes e determinantes da saúde** das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da **equidade**

Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

Papel do cadastro para **análise epidemiológica e planejamento das ações no território**, programação das oferta e atendimento da demanda.



COMPONENTE: VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL PARA MAIS CUIDADO

Porte Populacional

Parâmetro

FAIXA I
< 20.000 hab.

2.000 pessoas

FAIXA II
> 20mil a 50mil hab.

2.500 pessoas

FAIXA III
50mil a 100mil hab

2.750 pessoas

FAIXA IV
> 100mil hab.

3.000 pessoas

Acesso com vínculo e qualidade

Promove a **ampliação do acesso** e do **vínculo** entre equipe e população adscrita e território

Promove cuidado, estimulando o acompanhamento e atendimento integral das **pessoas, famílias e comunidades.**

Responsabilidade sanitária do território

Reforço do vínculo e responsabilização das equipes pela população adscrita e pelo território.

Dimensionamento adequado de pessoas por equipe

Induz a **qualificação e atualização** dos cadastros, entendidos como base para **planejamento das ações** da equipe e (re)conhecimento das condições de saúde da população

Satisfação dos usuários

Recoloca o usuário no centro do cuidado participando da avaliação do cuidado recebido fornecendo feedback para melhoria contínua, e propicia uma agenda de participação social no território.



VALOR DO COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Acompanhamento e vínculo

R\$ 8.000,00

R\$ 6.000,00

R\$ 4.000,00

R\$ 2.000,00

Classificação

Ótimo

Bom

Suficiente

Regular

- Critérios de vulnerabilidade social (beneficiários do BPC e PBF); demográficos (pessoas menores de 5 anos, pessoas maiores de 60 anos).
- Completude e atualização do cadastro das pessoas e famílias.
- Acompanhamento e atendimento pelas equipes (eSF, eAP, eSB e eMulti)
- Satisfação do usuário.



VALOR DO COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Parâmetro		Limite Máximo	Acompanhamento e vínculo	Classificação
2.000 pessoas	+ 50%	3.000 pessoas	R\$ 6.000,00	Bom
2.500 pessoas		3.750 pessoas	R\$ 4.000,00	Suficiente
2.750 pessoas		4.125 pessoas	R\$ 2.000,00	Regular
3.000 pessoas		4.500 pessoas		



COMPONENTE DE QUALIDADE E INDUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

DESEMPENHO

Avaliação de qualidade nas dimensões de estrutura, processo de trabalho e resultado em saúde

TRANSPARÊNCIA E ENGAJAMENTO

Processo de pactuação dos indicadores, a partir da(s) realidade(s) locais e regional(is).

VALORIZAÇÃO DAS EQUIPES

Retomada de ferramentas de organização do apoio institucional, monitoramento e educação permanente à gestão, as equipes e ao cuidado.

INTEGRAÇÃO E CUIDADO INTEGRAL

Discussão dos componentes com a atenção especializada, vigilância à saúde e ambiente e saúde digital



VALORES DO COMPONENTE DE QUALIDADE - eSF



Classificação

Qualidade Valor mensal

Ótimo

R\$ 8.000,00

Bom

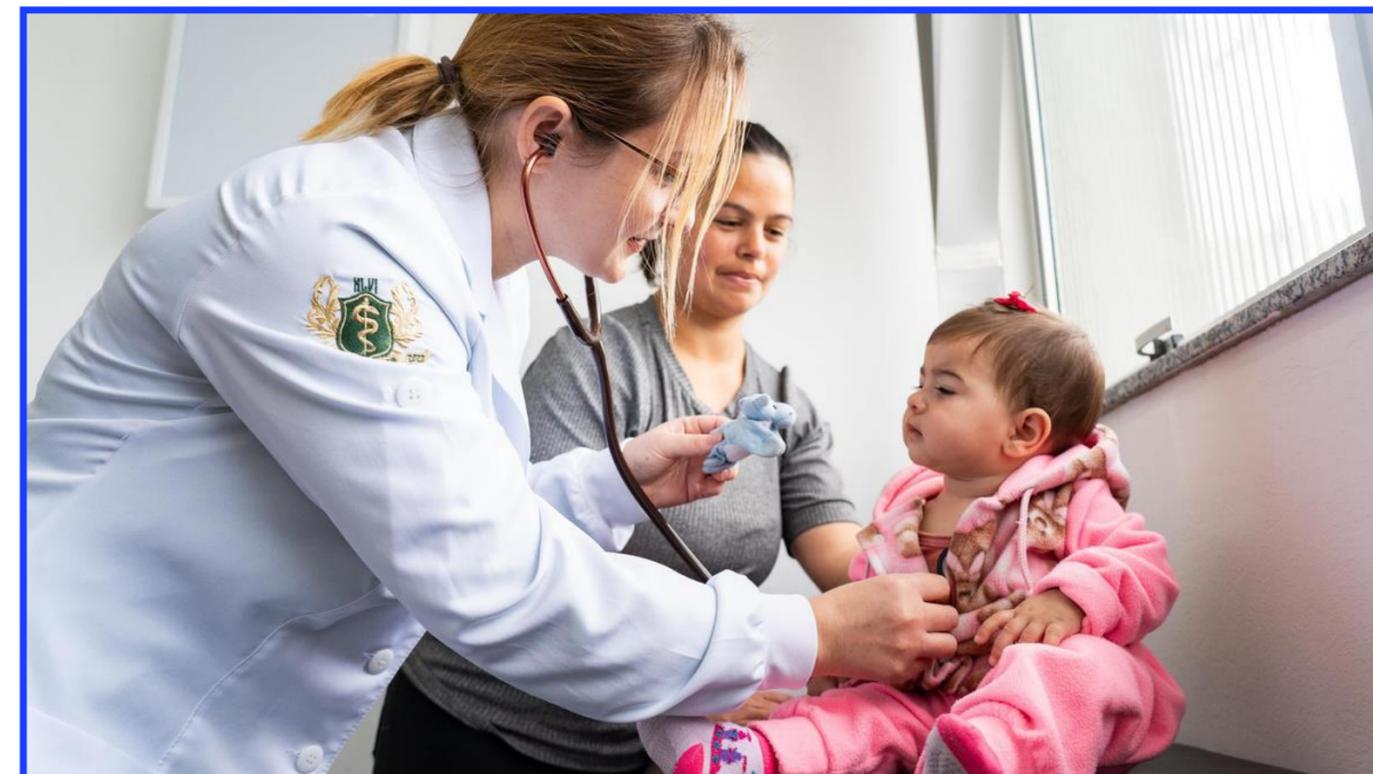
R\$ 6.000,00

Suficiente

R\$ 4.000,00

Regular

R\$ 2.000,00



COMPONENTE QUALIDADE

PARA eSF, eSB E eMULTI



Componente Fixo	Componente Qualidade	Componente Vínculo	Classificação em 4 faixas	Pagamento mensal	Periodicidade de aferição-indicadores
✓	✓	✓	✓	✓	Quad.
✓	✓	NA*	✓	✓	Quad.
✓	✓	NA*	✓	✓	Quad.

NA* Não se aplica

COMPONENTE DE QUALIDADE

• ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Acesso e integralidade
2. Cuidado da saúde da mulher
3. Cuidado da gestante e puérpera
4. Cuidado no desenvolvimento infantil
5. Cuidado da pessoa com diabetes
6. Cuidado da pessoa com hipertensão
7. Cuidado da pessoa idosa

• SAÚDE BUCAL

1. Primeira consulta programada
2. Tratamentos concluídos
3. Taxa de exodontia
4. Escovação supervisionada
5. Proporção de procedimentos preventivos
6. Tratamento restaurador atraumático

• EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

1. Cuidado compartilhado da pessoa acompanhada
2. Ações interprofissionais realizadas
3. Comunicação entre as eMulti e outras equipes
4. Resolutividade do cuidado da eMulti

Aplicação

NOVA METODOLOGIA DE COFINANCIAMENTO



Novo Cofinanciamento

SERÁ IMPLEMENTADO EM DUAS ETAPAS

PRIMEIRA ETAPA

Duração: 12 parcelas

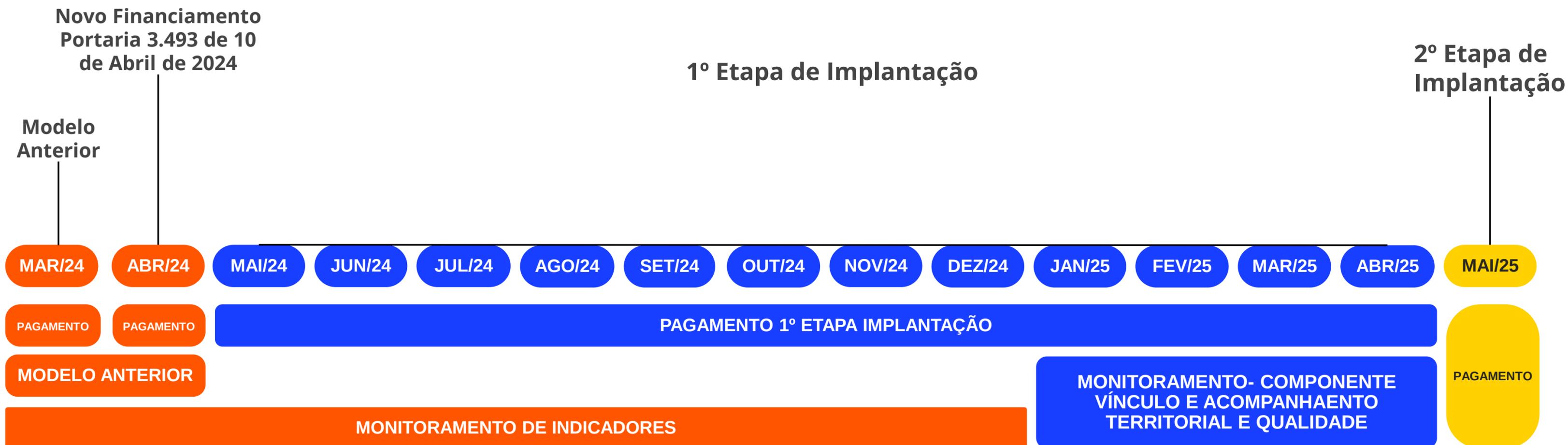
Período: Parcela 05 de 2024 a
parcela 04 de 2025

SEGUNDA ETAPA

Período: a partir da parcela 05
de 2025



NOVO FINANCIAMENTO - CRONOGRAMA 1º ETAPA DE IMPLANTAÇÃO



Legenda:

- MODELO ANTERIOR
- 1ª ETAPA DE IMPLANTAÇÃO
- 2ª ETAPA DE IMPLANTAÇÃO



PRIMEIRA ETAPA - 12 parcelas - eSF

IED	Fixo equipe	Acompanhamento e vínculo - <i>bom</i>	Qualidade - <i>bom</i>	Total
Estrato I	R\$ 18.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
Estrato II	R\$ 16.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 28.000,00
Estrato III	R\$ 14.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 26.000,00
Estrato IV	R\$ 12.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00



PRIMEIRA ETAPA

Componente qualidade - eSB E eMULTI

	Fixo equipe	Qualidade - <i>bom</i>	Total
eSB I comum	R\$ 4.014,00	R\$ 1.836,75	R\$ 5.850,75
eSB II comum	R\$ 7.064,00	R\$ 2.450,25	R\$ 9.514,25
eSB I quil/assent	R\$ 6.021,00	R\$ 2.755,13	R\$ 8.776,13
eSB II quil/assent	R\$ 10.596,00	R\$ 3.675,38	R\$ 14.271,38
eMulti ampliada	R\$ 36.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 42.750,00
eMulti complementar	R\$ 24.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 28.500,00
eMulti estratégica	R\$ 12.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 14.250,00

SEGUNDA ETAPA -

Composição dos valores dos componentes de eSF

IED	Fixo equipe	Classificação	Acompanhamento	Qualidade	Valores Máximos e Mínimo
Estrato I	R\$ 18.000,00	Ótimo	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 34.000,00 R\$ 22.000,00
Estrato II	R\$ 16.000,00	Bom	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 32.000,00 R\$ 20.000,00
Estrato III	R\$ 14.000,00	Suficiente	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 30.000,00 R\$ 18.000,00
Estrato IV	R\$ 12.000,00	Regular	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 28.000,00 R\$ 16.000,00

Nomenclaturas de repasse- Fundo

Permanece

Recebe durante 2024

Agentes Comunitários de Saúde

Incentivo financeiro para atenção à saúde bucal

Academia da Saúde

Novos

Recebe a partir da Parcela 5/24

Equipes de Saúde da Família e Atenção Primária

Equipes multiprofissionais

Demais Programas, Equipes e Serviços da APS

Componente per capita de base populacional

Manutenção de pagamento de valor nominal com base no exercício anterior

Incentivo compensatório de transição

Não permanece

Recebe até a Parcela 4/24

Incentivo para ações estratégicas

Incentivos capitação ponderada e pagamento por desempenho

InformatizAPS e Saúde na Hora



PRÓXIMOS PASSOS

NOTAS TÉCNICAS E ATOS NORMATIVOS

Portaria GM/ MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024

Nota Técnica com a metodologia de cálculo do IED

Ato normativo com a metodologia do cálculo do componente vínculo e acompanhamento territorial

Ato normativo com a metodologia do cálculo do componente qualidade e ficha de qualificação dos indicadores

Nota Técnica com a metodologia de cálculo do valor adicional de compensação



SAPS

Secretaria de
Atenção Primária à Saúde

CENSO NACIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)



CRONOGRAMA



- Início da adesão dos municípios: **maio/2024**
- Início da coleta de dados: **03 de junho/2024**
- Grupos estaduais de mobilização: **junho a julho de 2024**
- Processamento dos dados: **setembro a dezembro/2024**
- Divulgação dos resultados: **janeiro a junho/2025**

DIMENSÕES A SEREM AVALIADAS

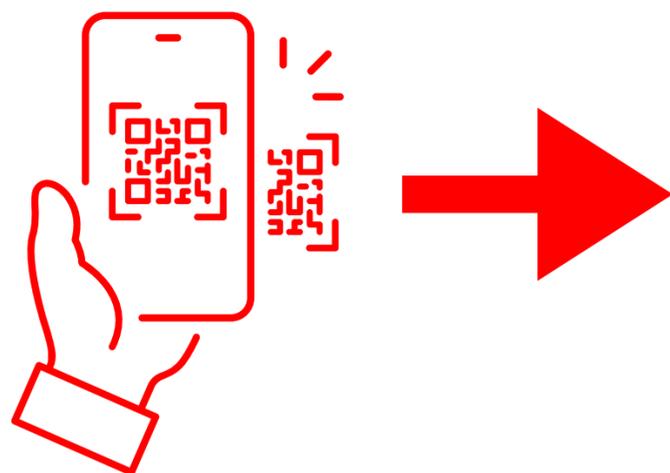


1. Composição das equipes de APS, gestão e processo de trabalho
2. Condições de infraestrutura
3. Saúde digital - incorporação de tecnologias digitais e telessaúde
4. Oferta e acesso a métodos diagnósticos e medicamentos
5. Oferta de ações e serviços- escopo de práticas das equipes
6. Promoção da saúde e ações intersetoriais
7. Ações de vigilância em saúde
8. Saúde bucal - atuação e escopo de práticas das equipes
9. Agentes comunitários de saúde - atuação e escopo de práticas
10. Coordenação do cuidado, integração à rede de atenção - mecanismos de regulação assistencial
11. Cuidado compartilhado e atuação das equipes multiprofissionais
12. Ações comunitárias e territoriais
13. Promoção da equidade
14. Educação permanente, qualificação e valorização dos trabalhadores
15. Coordenadores ou gerentes de UBS

ADESÃO

A manifestação de interesse será realizada no **sistema GERENCIA APS** - módulo de adesão.

O município irá aderir incluindo o CPF do responsável do município (Secretário ou Prefeito...)



Estratégia:
Descrição:
Responsável pelo Município:
Informe o Representante do Município (Secretário de Saúde ou Prefeito):

Nome do CPF:

Termo de Adesão

ANEXO I
TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE E OS ENTES FEDERADOS PARA ADESÃO AO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - PMMB.

O MINIST
Atenção F
MUNICÍPI
de 2023, t

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Pellentesque nec viverra libero, at ultrices augue. Sed facilisis, quam at cursus feugiat, ex eros facilisis nunc, a hendrerit justo tortor nec felis. Praesent quis turpis venenatis elit malesuada congue vitae id justo. Nam ullamcorper ullamcorper massa, a pharetra diam placerat quis. Integer eu tortor eget ante tincidunt convallis. Cras porta iaculis justo, in varius purus aliquam sed

Li e conc

[← Voltar](#)

Censo das UBS

Gestor, para maiores informações acesse nossos canais e **tire sua dúvida**

+55 11 3061-7965

censoubs2024@gmail.com

Funcionamento de **segunda a sexta**, das **9h** às **17h** (horário de Brasília)

SUS  MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Passo a passo





OBRIGADA!



Um SUS que cuida das pessoas!