

NOTA INFORMATIVA

COMPONENTE DESEMPENHO FINANCIAMENTO FEDERAL PARA ATENÇÃO BÁSICA DOS MUNICÍPIOS

Contexto: Mecanismos de pagamento que incentivam o alcance de resultados dos sistemas de saúde (qualidade e eficiência) são reconhecidos internacionalmente como capazes de entregar uma melhora na saúde da população, incentivando o aumento da qualidade dos serviços e, principalmente, reconhecendo o trabalho feito por equipes de saúde e gestões locais. Assim, a instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é um marco no Brasil a partir de 2011, quando passou-se a estimular o trabalho e a qualidade dos serviços de atenção básica com a indução por intermédio de financiamento federal específico. Durante uma década de PMAQ, foram três ciclos de avaliação de equipes que trouxeram o fator de desempenho das ações, no âmbito da atenção básica, como algo primordial para evolução da Estratégia de Saúde da Família no Brasil.

Apesar do PMAQ prever a execução dos ciclos de avaliação a cada dois anos, durante a operacionalização de tais ciclos, ocorreram percalços como demora na avaliação presencial das equipes em alguns estados, questionamento acerca dos resultados (*no 3º ciclo do PMAQ foram 1.025 pedidos de reconsideração da avaliação*), pedidos de reconsideração da metodologia empregada de avaliação, entre outros aspectos. Tais situações são normais e fazem parte do amadurecimento de estratégias que precisam ser lapidadas e melhoradas ao longo do tempo.

Em 2019, com a rediscussão do financiamento federal para atenção básica dos municípios, o CONASEMS apresentou no âmbito tripartite a necessidade de manutenção de componente do financiamento federal que priorize o pagamento por desempenho das equipes de atenção básica, visando incentivar resultados das ações executadas nos municípios, entendendo que a finalização do 3º ciclo do PMAQ (*entre a homologação das equipes com contratualização/recontratualização já se passavam três anos*) sem a existência de estratégia correspondente traria um retrocesso para o SUS. Desta forma foi debatido e proposto o que se chama componente “pagamento por Desempenho”, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 19 de novembro de 2019 e com seus indicadores iniciais regulamentados pela Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019.

Transição: A partir do momento da pactuação da nova memória de cálculo para repasse federal aos serviços da atenção básica municipais foi necessário a apresentação de gatilhos que fornecessem a possibilidade de adequação dos municípios para preparação dos serviços considerando as novas métricas pactuadas. Desta maneira, para o pagamento por desempenho, chegou-se a um acordo tripartite que garantisse o pagamento do equivalente ao valor do 3º ciclo do PMAQ nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2020, sendo que a partir da competência setembro de 2020 seria avaliado o resultado do alcance das metas dos indicadores publicados na Portaria GM/MS nº 3.222/2019 (*para 4.472 municípios que possuem previsão de expansão do recebimento de recursos federais para atenção básica em 2020*). Da mesma forma pensando na transição foram pactuados 07 (sete) indicadores transitórios para que ao longo do processo (*ano de 2020*) os mesmos pudessem ser amplamente discutidos e melhorados. Ademais, para os 1.098 municípios que não possuíam previsão de expansão de recursos a serem recebidos em 2020 criou-se o “Fator Compensatório de Transição”, onde os valores correspondentes ao PMAQ estão contidos e garantidos durante todo o ano de 2020 possibilitando a lapidação do modelo e consequentes adequações para os anos subsequentes evitando retrocesso financeiro para os mesmos.

Indicadores: No primeiro ano de aplicação da metodologia foram pactuados sete indicadores transitórios apresentados abaixo.

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Sistemas de Informação: A apuração dos resultados toma como base o dado processado e validado disponibilizado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Além do SISAB são considerados outros sistemas e informações para definição de denominadores estimados relacionados a cada indicador, utilizando-se de fontes como SINASC, SIM, SIPNI, IBGE, PNS, conforme NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS (*link ao final*).

Impacto da pandemia na avaliação: Com a emergência de saúde pública de importância nacional relacionada ao coronavírus (Covid-19) naturalmente o avanço do processo de implementação da nova estratégia foi afetado. Desta maneira, pautou-se no âmbito tripartite a necessidade de não serem apurados os resultados dos indicadores de desempenho durante o ano de 2020, tendo em vista que os resultados das equipes foram afetados diretamente e o alcance financeiro seria mínimo aos municípios. Sendo assim, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.740, de 10 de julho de 2020 que estabeleceu 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 GM/MS nº 172, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

Após esta definição se visualizou o quantitativo de equipes ESF e EAP, credenciadas e homologadas no âmbito federal, para divisão igualitária do valor orçamentário previsto para os quatro meses restantes de 2020, sendo publicada a Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020 que dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho.

Financiamento: A primeira certificação do PMAQ ocorreu no segundo semestre de 2012, com início do desembolso financeiro ocorrendo naquele ano. A partir de 2013 pode-se ter uma dimensão dos valores financeiros repassados aos municípios e Distrito Federal, conforme quadro abaixo:

Ano	Modalidade de Aplicação	Pago
2013	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 1.129.400,00
2013	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.138.372.327,00
2014	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 2.592.264,00
2014	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.232.556.536,00
2015	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 3.388.700,00
2015	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.597.614.400,00
2016	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 4.086.400,00
2016	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.703.267.331,00
2017	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 3.796.900,00
2017	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.764.585.379,00
2018	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 3.522.538,88
2018	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.798.640.430,83
2019	31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	R\$ 2.466.567,40
2019	41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo	R\$ 1.884.772.054,49

Fonte: SIOP e FNS em outubro de 2020

Em 2020, até a competência financeira agosto, foi desembolsado o valor financeiro de R\$ 1.151.604.021,50 aos 4.472 municípios constantes na Portaria GM/MS nº 172/2020. Considerando o valor executado na competência setembro de R\$ 134.892.732,50 (*pago pelo Fundo Nacional de Saúde em 19 de outubro*) e o pagamento das competências outubro, novembro e dezembro nos mesmos moldes, teremos o valor total ao fim de 2020 de **R\$ 1.691.174.951,50 para 4.472 municípios**. Ademais, para os 1.098 municípios constantes na Portaria GM/MS nº 173, de 31 de janeiro de 2020 temos o valor constante durante os 12 meses de 2020, sendo que o valor correspondente ao PMAQ desses municípios é de 26 milhões ao mês, conforme dados de 2019, com isso teremos o valor total ao fim de 2020 **de 312 milhões de reais para 1.098 municípios**.

Ou seja, os dados atuais e a estimativa de execução do orçamento federal referente ao que chamamos de “pagamento por desempenho” gira em torno de **2 bilhões de reais** pagos e a serem pagos em favor dos municípios e Distrito Federal, perfazendo um valor total acima da média histórica da referida estratégia.

Perguntas e respostas:

“O município e as equipes precisam aderir ao pagamento por desempenho?”

Não, diferente do PMAQ o município passa a receber os valores automaticamente de acordo com as normas vigentes.

“O que será considerado para cálculo do valor do pagamento por desempenho?”

Para cálculo do valor do pagamento por desempenho, serão considerados os resultados dos indicadores alcançados pelas equipes, em que os resultados ponderados dos indicadores são condensados em um único indicador final denominado Indicador Sintético Final (ISF), detalhados na NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS ([link ao final](#)).

“Se o Indicador Sintético Final – ISF é municipal como que iremos medir o resultado por equipe?”

O ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores de desempenho previstos. É a consolidação final da avaliação do desempenho das equipes das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP)s que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município.

O ISF é obtido a partir da atribuição da nota individual de cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance (Portaria GM/MS nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019) e será aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes.

Ou seja, apesar do ISF ser municipal o nível de granularidade da informação e da consequente apuração dos resultados chega ao nível de equipe.

“Por qual motivo foi definido que a avaliação será feita de maneira quadrimestral?”

Para manter o dinamismo que a saúde impõe as nossas rotinas, além de estar atrelado desta maneira aos instrumentos de gestão do SUS que são apurados quadrimestralmente. Importante salientar que apesar da avaliação ser quadrimestral o alcance da informação afeta aos indicadores possui temporalidade maior, de no mínimo 12 meses, conforme nota técnica.

“Como que poderemos ter acesso aos dados mensais dos indicadores?”

Conforme o disposto no artigo 8º da Portaria GM/MS nº 3.222/2019 a disponibilização da informação deverá ser mensal. Atualmente a oferta de informações no SISAB é quadrimestral, sendo que o Ministério da Saúde está providenciando a adequação de tal oferta para um melhor acompanhamento dos resultados.

“Equipes EAP e ESF recém-criadas pelo município, credenciadas e homologadas pelo Ministério da Saúde terão possibilidade de serem contabilizadas para pagamento de desempenho dos municípios?”

Sim. 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 de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.

“Meu município consta na Portaria nº 173/2020, terá alguma alteração no valor recebido a ser recebido no último quadrimestre de 2020?”

Não. Os 1.098 municípios constantes na Portaria GM/MS nº 173/2020 irão continuar recebendo os mesmos valores previstos na referida portaria até a competência dezembro de 2020.

“Qual o motivo do valor máximo recebido por equipe no método atual ser menor do que o valor máximo possível no PMAQ?”

O valor do orçamento federal para a estratégia não foi alterado, tampouco diminuído. Com a divisão sendo feita de maneira igualitária, para todas as equipes do país, se pegou o valor previsto para os 04 meses restantes e dividiu-se de maneira igual para as equipes credenciadas e homologadas (ESF e EAP) nos 4.472 municípios constantes na Portaria GM/MS nº 172/2020.

Da mesma forma todas as equipes passaram a receber tais valores, sendo que anteriormente existia uma quantia significativa de equipes que não recebiam valores referentes ao 3º ciclo do PMAQ, por não estarem homologadas no referido ciclo ou não terem feito adesão no momento anterior.

Dessa maneira é natural que o valor médio seja o atual já que não está sendo feito o

pagamento pelo alcance das metas relacionadas aos indicadores pactuados.

“O meu município consta na Portaria nº 172/2020 e possuía uma boa avaliação no PMAQ, com o pagamento sendo feito de maneira igualitária para todas as equipes o valor diminuiu, por qual motivo meu município não foi enquadrado na Portaria nº 173/2020?”

No momento da publicação das Portarias nº 172/2020 observou-se o impacto financeiro para 2020 dos componentes capitação ponderada, desempenho e incentivos para ações estratégicas e programas, sendo que os municípios constantes na referida portaria e que possivelmente irão receber valor menor no pagamento por desempenho em comparação ao valor do 3º ciclo do PMAQ possuem essa diferença compensada à maior nos componentes capitação ponderada e incentivos para ações estratégicas e programas, perfazendo valores financeiros do “Piso de Atenção Primária” do orçamento federal maiores em 2020 quando comparados com o recebido no ano de 2019. A exceção são possíveis casos de diminuição de serviços na atenção básica por iniciativa do gestor local, o que traria diminuição de recursos independente do modelo de financiamento federal vigente.

“Qual a equação para o recebimento dos valores a partir da competência setembro até a competência dezembro de 2020?”

Municípios da Portaria GM/MS nº 172/2020: nº de ESF e EAP credenciadas e homologadas no MS multiplicado pelos valores constantes no artigo 3º da Portaria GM/MS nº 2.713/2020

Municípios da Portaria GM/MS nº 173/2020: Permanecem recebendo os mesmos valores atuais até dezembro de 2020.

“Meu município gratifica os profissionais, com a nova metodologia isso será possível?”

Sim. É discricionário das gestões municipais de acordo com suas legislações locais. O “Piso da Atenção Primária”, constante no orçamento da união, é destinado as ações de manutenção da rede de serviços locais, no caso das ações relacionadas à Atenção Básica incluem-se o pagamento dos profissionais que atuam na referida rede municipal e

possíveis benefícios.

Importante salientar que os valores definidos nas memórias de cálculo das normas federais não guardam relação direta com tais benefícios, sendo que é discricionário das gestões locais a definição de valores e profissionais beneficiados, ou não, de acordo, obviamente, com as Leis municipais existentes.

“As equipes de Saúde Bucal e NASF foram excluídas da avaliação de desempenho?”

Não. Todos os profissionais que atuam na Atenção Básica municipal possuem relação com o alcance das metas previstas, inclusive com alguns indicadores tendo relação direta com tais equipes, como por exemplo quando se trata de atendimento odontológico de gestantes. Devemos ter a clareza que o uso das ESFs e EAPs, como condicionante para a memória de cálculo do pagamento por desempenho, se deve ao conceito da adscrição do indivíduo previsto na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

“Os 07 indicadores atuais são passíveis de alteração para 2021?”

Sim. Possíveis alterações nos indicadores atuais, trocas e aperfeiçoamentos dependem da pertinência, oportunidade e pactuação tripartite, sendo que é um processo dinâmico e sua lapidação é natural e óbvia ao longo do tempo.

“Como que foram atribuídos os pesos para cada indicador?”

Atribuídos a partir da relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas aos indicadores, bem como o nível de dificuldade no atingimento das metas. Valores de 1 ou 2 cuja soma total é igual a 10. Em relação ao repasse por desempenho o peso é fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final. (Portaria GM/MS nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	>=80%	60%	1
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	>=95%	60%	1
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	>=90%	60%	2
Cobertura de exame <u>citopatológico</u> .	>=80%	40%	1
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de <u>Pentavalente</u> .	>=95%	>=95%	2
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	>=90%	50%	2
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina <u>glicada</u> .	>=90%	50%	1

“Qual o motivo do parâmetro dos indicadores serem, praticamente em todos, maiores que as metas definidas na nota técnica?”

Deve-se ao fato de apresentarem valores de referência que são resultado de pactuação CIT, entendendo-se como ponto de partida para mensuração da qualidade da AB no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidos para o ano de 2020. Na definição das metas foram considerados: Parâmetros pesquisados em literatura nacional e internacional; Número de pessoas cadastradas por equipe; Perfil epidemiológico e sanitário do Município e Distrito Federal e a Série Histórica dos indicadores a partir da base de dados nacionais. (Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019).

“Existe possibilidade de recursos extras, ainda em 2020, relacionados ao pagamento por desempenho?”

Sim. Tal possibilidade depende de disponibilidade orçamentária do Governo Federal, e pactuação tripartite de complementação a estratégia atual.

“A partir de janeiro de 2021 serão avaliados as metas dos indicadores do pagamento por desempenho?”

A definição dos aspectos relacionados ao financiamento federal para atenção básica em 2021 está sendo objeto de debate tripartite para consequente pactuação de possíveis extensões nas regras de transição, obviamente observados os impactos da pandemia em curso no país e a relação/impacto da mesma nas ações a serem desenvolvidas nos municípios.

“Existe previsão de aumento no número de indicadores a serem avaliados?”

O aumento de indicadores está condicionado ao aumento do financiamento federal para o pagamento por desempenho dos municípios. Existe a previsão de expansão dos indicadores dentro das seguintes ações: multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; ações no cuidado puerperal; ações de puericultura (crianças até 12 meses); ações relacionadas ao HIV; ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose; ações odontológicas; ações relacionadas às hepatites; ações em saúde mental; ações relacionadas ao câncer de mama; e Indicadores Globais de avaliação.

“Como que serão avaliadas as estruturas das Unidades Básicas de Saúde – UBS?”

Estratégias para um monitoramento mais assertivo das estruturas existentes de UBSs, bem como instrumentos de avaliações das equipes e seu funcionamento, fazem parte das discussões e lapidações do modelo que teve seu início em 2020, partindo-se do pressuposto de monitoramentos e avaliações mais regulares e mais dinâmicos junto aos serviços de maneira que possam subsidiar a tomada de decisões e prioridades no âmbito da atenção básica.

“Não concordo com a informação disponibilizada no SISAB relacionada aos indicadores, o que podemos fazer?”

O primeiro passo é a verificação da versão atual do sistema e-SUS AB, que deve ser sempre a mais recente disponível, conforme disponibilização no portal: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/download>. Após tal constatação é necessária a verificação do correto processamento das informações enviadas ao Ministério da Saúde, com a referida leitura dos materiais que versam sobre o uso do sistema e-SUS AB e o preenchimento dos campos relacionados ao alcance dos referidos indicadores dentro do sistema. Para o caso de o município utilizar sistema de informação privado/próprio é obrigatório que o Thrift (integração) esteja adequado ao modelo de dados oficial, disponibilizado no endereço: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/integracao>. Ademais, é primordial que o cadastro do cidadão vinculado ao indicador em questão esteja devidamente validado e sendo contabilizado para aquela equipe de saúde, fato que pode ser verificado por meio do acesso restrito disponível aos municípios no e-Gestor AB. Após essas verificações é necessária a leitura da Nota Técnica nº 05 e demais materiais disponíveis, para verificação do correto preenchimento da informações, bem como verificação da correta inserção do indivíduo no numerador afeto ao indicador verificado. Por fim, em casos específicos é possível abrir chamado no suporte existente que se restringe a aspectos relacionados a sistemas de informação (e-SUS AB): bit.ly/SuporteAPSeSUS

“No indicador das consultas de pré-natal a primeira consulta é exigida até a 20ª semana, o correto não seria até a 12ª semana?”

Os indicadores pactuados para 2020 são de transição. Sendo assim, é natural que na sequência as regras colocadas para cada indicador sejam melhoradas equalizando aspectos relacionados as definições atuais.

“O indicador de gestantes com atendimento odontológico realizado é apurado de que maneira se ESF e EAP não possuem dentista?”

O cidadão que está inserido no numerador de um indicador, estará naturalmente adscrito a uma equipe de ESF ou EAP, sendo que terá seus atendimentos contabilizados mesmo quando for atendido por equipes que não aquelas onde o mesmo está adscrito. A única condição imposta é que o atendimento seja realizado no âmbito da atenção básica e a informação corretamente enviada e processadas junto ao Ministério da Saúde, ou seja, a informação e a verificação do alcance das metas acompanham o cidadão incorporados nos numeradores para avaliação.

“Faltou vacina da penta durante o último ano, como que será cobrada meta de tal indicador se não temos como realizar a ação?”

Conforme artigo 9º da Portaria GM/MS nº 3.222/2019 nesses casos o alcance da meta é considerado na totalidade. Salientamos que a partir do momento que os resultados das metas relacionadas aos indicadores sejam utilizados para pagamento do desempenho (após este período de exceção) este tipo de formalização será feito pelas representações municipais de acordo com a escuta aos territórios.

“Afinal de contas, no indicador de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre a PA medida pelo técnico/auxiliar de enfermagem contabiliza ou não?”

Sim! Porém para um cidadão ser atrelado ao numerador da ESF ou EAP da qual ele está adscrito, é necessário que o mesmo tenha a indicação de CID ou CIAP afeto a comorbidade em questão, registro este que deve ser feito no ato de atendimento do médico ou enfermeiro daquela equipe. A partir desta indicação, o cidadão passar a ser inserido no numerador do referido indicador e a aferição da PA no espaço do semestre pode ser

avaliada. Tais orientações estão contidas nos materiais de apoio disponíveis (*ao final deste documento*).

“Se é avaliada a medição a cada semestre como que a avaliação é quadrimestral?”

A periodicidade da avaliação é quadrimestral, porém as medições de todos indicadores avaliam registros de pelo menos 1 ano, exceto indicador de Citopatológico que são 3 anos.

“O correto no indicador de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada não seria media a realização do exame ao invés da solicitação?”

Não, pois a realização do exame está na média e alta complexidade, fugindo da governabilidade das equipes de atenção básica para sua realização. Importante destacar que se trata de uma indução inicial de uma doença que junto com a hipertensão arterial são responsáveis por parte significativa de internações hospitalares por causas sensíveis a ação dos serviços de atenção básica.

Brasília, outubro de 2020

REFERÊNCIAS E LINKS RELACIONADOS

[Apresentação Indicadores](#)

[Nota Técnica nº 5/2020](#)

[Como melhorar os indicadores de desempenho](#)

[Roteiro de navegação no e-Gestor](#)

[Guia para Qualificação dos Indicadores da APS - PEC](#)

[Guia para Qualificação dos Indicadores da APS - CDS](#)

[Guia para Qualificação dos Indicadores da APS - Thrift \(integração\)](#)

[e-Gestor Atenção Básica](#)

[Fundo Nacional de Saúde](#)

[Vídeos Financiamento Federal AB](#)

[Apresentação e-SUS APS 4.0](#)

[Apresentação e-Gestor AB/SISAB](#)

[PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019](#)

[PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019](#)

[PORTARIA Nº 172, DE 31 DE JANEIRO DE 2020](#)

[PORTARIA Nº 173, DE 31 DE JANEIRO DE 2020](#)

[PORTARIA Nº 1.740, DE 10 DE JULHO DE 2020](#)

[PORTARIA Nº 2.713, DE 6 DE OUTUBRO DE 2020](#)

[PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013](#)