



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
PROCURADORIA ADMINISTRATIVA - ATL

Ciência ao interessado o
Arquiva-se
Data: 02/07/25
PRESIDENTE

OFÍCIO N° 581/GAB/2025/ATL/PGM

Caçapava, 25 de junho de 2025.

Exm° Sr.
Vereador Rodrigo Meireles Cursino
Presidente da Câmara Municipal de Caçapava

Câmara Municipal de Caçapava
Recebido em: 02/07/25
Hora: 16:12h
Assinatura

Assunto: Resposta de Requerimento

Senhor Presidente,

Temos a honra em cumprimentá-lo e informar, em atenção ao **Requerimento n° 565/2025**, de autoria do Vereador Pablo de Oliveira Fernandes, que conforme manifestação da Secretaria Municipal de Saúde, atualmente, o Município de Caçapava conta com 70 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em efetiva atuação junto às equipes de Saúde da Família (eSF). A alocação dos ACS entre as eSF é realizada com base nas características específicas de cada território considerando fatores como densidade populacional, extensão da área adscrita, vulnerabilidades sociais e número de cadastros individuais. Cumpre destacar que, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei n° 13.709/2018), não é possível divulgar listas nominais dos profissionais nem seus locais de lotação individualizados.

A distribuição dos ACS é orientada pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela Lei n° 13.595, de 5 de Janeiro de 2018, que regulamenta as atribuições desses profissionais no âmbito do SUS. Entre os principais critérios técnicos estão o número de famílias cadastradas e indicadores de vulnerabilidade social. O município encontra-se em processo de reterritorialização da Atenção Primária à Saúde, com revisão dos cadastros e redefinição de áreas de cobertura, considerando as recentes mudanças no modelo de cofinanciamento federal. Atualmente, a cobertura da ESF no município é de 73,73%, e os 70 ACS em atuação atendem às exigências para a habilitação das equipes. No entanto, o número ideal de profissionais está sendo reavaliado conforme os parâmetros recomendados para ampliação da cobertura e melhoria do acompanhamento territorial.

Ainda, há previsão de abertura de processo seletivo para contratação de ACS no segundo semestre de 2025. Não há delimitação legal quanto à extensão territorial. A legislação orienta que cada ACS acompanhe, em média, até 750 pessoas, preferencialmente

Rua Capitão Carlos de Moura, 243, Vila Pantaleão, Caçapava - SP
CEP: 12.280-050 / Tel. (12) 3654-6656 - atl2@cacapava.sp.gov.br



Autenticar documento em <https://cacapava.sp.gov.br> ou por autenticação com o identificador 360034003000310037003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
PROCURADORIA ADMINISTRATIVA - ATL

em áreas com cerca de 150 famílias, respeitando os princípios da territorialização e do vínculo comunitário.

Os ACS participam de ações de qualificação profissional, como o Programa Saúde com Agente, promovido em parceria com o Ministério da Saúde, o CONASEMS e instituições de ensino. O programa visa fortalecer a atuação dos agentes no cuidado integral à saúde da população.

A Nota Metodológica que detalha o disposto na Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, acerca do componente Vínculo e Acompanhamento, conforme a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, segue anexa a este documento.

Por fim, vale ressaltar que as atribuições dos ACS estão descritas de forma detalhada na Lei nº 11.350/2006, alterada pela Lei nº 13.595/2018.

Respeitosamente,

YAN LOPES DE
ALMEIDA:
46153491812

Assinado digitalmente por YAN LOPES DE ALMEIDA:
46153491812
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A3,
OU=Protestas, OU=3764455000168, OU=AC SingularID
Municipal, CN=YAN LOPES DE ALMEIDA.46153491812
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha
assinatura neste documento
Localidade: Caçapava
Data: 2025.07.02 11:25:07
Foxit Reader Versão: 9.7.1

DR. YAN LOPES DE ALMEIDA
PREFEITO MUNICIPAL

Rua Capitão Carlos de Moura, 243, Vila Pantaleão, Caçapava - SP
CEP: 12.280-050 / Tel. (12) 3654-6656 - atl2@cacapava.sp.gov.br



Autentique o documento em <https://cacapava.sp.gov.br/autenticacao>
com o identificador 360034003000310037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-
Brasil.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

NOTA METODOLÓGICA

1. COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

1.1. Esta Nota tem como objetivo detalhar o disposto na Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024), que institui a nova metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024), aborda especificamente o **componente de vínculo e acompanhamento territorial** das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes de Atenção Primária (eAP).

2.2. É importante destacar que, de acordo com o apresentado no art. 10-A, o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial leva em consideração a população vinculada às eSF ou às eAP, observando os seguintes critérios:

I - características de **vulnerabilidade socioeconômica** que contemplam pessoas beneficiárias do **Programa Bolsa Família - PBF ou do Benefício de Prestação Continuada - BPC;**

II - características demográficas que contemplam **pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais;**

III - **qualificação das informações cadastrais**, caracterizada pela **completude e atualização dos registros** da população no Sisab;

IV - **população atendida ou acompanhada** pelas eSF, eAP, eSB e eMulti; e

V - **satisfação** das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti." (grifo nosso)

2.3. Este componente visa promover o aprimoramento da territorialização, a análise epidemiológica e demográfica da população adscrita e seu cuidado em saúde pelas equipes da APS, por intermédio da qualificação do cadastro e melhoria do atendimento à população. Desempenha um papel fundamental ao promover a territorialização, melhorar os processos de gestão e acompanhamento, e incentivar a avaliação dos usuários, reduzindo barreiras de acesso e aprimorando a qualidade do cuidado oferecido à população atendida.

2.4. Para tanto, o componente incorpora conceitos relacionados ao **cadastro da população** vinculada às eSF ou às eAP e ao **acompanhamento** realizado pelas eSF, eAP, equipe de Saúde Bucal-eSB e equipe Multiprofissional-eMulti.

2.5. As definições dos modelos de informação bem como os requisitos de validação¹, para fins de cadastro e acompanhamento da população estão disponíveis no site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no contexto da Estratégia e-SUS APS, por meio do endereço <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/sisab>, a saber:

- Modelo de Informação de Cadastro Individual (MICI);
- Modelo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial (MICDT);
- Modelo de Informação de Vacinação (MIV);
- Modelo de Informação de Procedimento (MIP);
- Modelo de Informação de Atendimento Individual (MAI);
- Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual (MIAOI);
- Modelo de Informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT);
- Modelo de Informação de Atividade Coletiva (MIAC);
- Modelo de Informação de Marcadores de Consumo Alimentar (MIMCA).

2.6. O cadastro da Atenção Primária à Saúde (APS), como extensão do CadSUS e associado ao Cartão Nacional de Saúde (CNS), **desempenha um papel crucial para as equipes de Atenção Primária e**





INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA
INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

NOTA TÉCNICA

Este documento contém informações técnicas e científicas de caráter informativo e não constitui recomendação ou garantia de resultados.

1.1. O presente documento foi elaborado com base em dados e informações fornecidas pelo autor, sendo de responsabilidade do mesmo a veracidade e a confiabilidade dos dados apresentados.

1.2. Este documento não deve ser utilizado como base para a tomada de decisões, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.3. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.4. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.5. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.6. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.7. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.8. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.9. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.10. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.11. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.12. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.

1.13. Este documento não constitui recomendação ou garantia de resultados, sendo de responsabilidade do usuário a interpretação e a aplicação dos dados apresentados.



equipes de Saúde da Família. Ele complementa as informações individuais, e possibilita um mapeamento detalhado das características sociais, econômicas e de saúde da população atendida.

2.7. No e-SUS APS o cadastro é dividido em duas categorias — Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar e Territorial — e permite a coleta de dados específicos sobre os cidadãos e seus domicílios, integrando essas informações ao território de responsabilidade da equipe. Esse processo é essencial para a identificação de necessidades e a promoção de intervenções mais eficazes na Atenção Primária, possibilitando o planejamento e a gestão das ações de saúde.

2.8. A partir da publicação da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, entram em vigor os seguintes conceitos relacionados ao cadastro e ao acompanhamento da população:

2.9. **Pessoa cadastrada:** aquela que possui cadastro individual (MICI) e cumpre integralmente os requisitos de validação do Sisab.

2.10. **Pessoa com cadastro completo:** aquela que possui cadastro individual (MICI) e cadastro domiciliar e territorial (MICDT) e atende integralmente aos requisitos de validação do Sisab.

2.11. **Pessoa com cadastro atualizado:** cadastro atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado, contados a partir da inclusão ou última alteração no sistema, ou seja, cujas informações foram revisadas ou confirmadas dentro desse período.

2.11.1. Destaca-se que a atualização é avaliada separadamente para cada tipo de cadastro. Assim, caso a pessoa tenha atualização apenas no cadastro individual dentro dos últimos 24 meses, mas não no domiciliar/territorial, será considerado atualizado apenas o cadastro individual.

2.11.2. Destaca-se que o prazo de dois anos (24 meses) para a atualização dos dados cadastrais no Sisab foi alinhado ao estabelecido para o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo (CadÚnico)², permitindo melhor integração entre as políticas sociais.

2.12. **Pessoa acompanhada:** aquela que apresenta mais de um contato assistencial com profissional de saúde no período de um ano (12 meses), a partir do último mês do quadrimestre avaliado, sendo necessário que pelo menos um desses contatos seja um atendimento, podendo ser individual, coletivo e/ou domiciliar. Entende-se por “mais de um contato assistencial com profissional de saúde”: atendimento combinado com procedimento ou atendimento combinado com atendimento.

2.12.1. **Procedimentos** - Registros de vacinação (MIV) e de outros procedimentos realizados, por exemplo, escuta inicial ou curativo (MIP).

2.12.2. **Atendimentos** - Registros de atendimento individual (MIAI), de atendimento odontológico (MIAOI), de atividade coletiva (MIAC), de marcadores de consumo alimentar (MIMCA) e de visita domiciliar e territorial (MIVDT).

2.13. Destaca-se o disposto no Parágrafo único do Art.10 da Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024): “É vedada a restrição de atendimento a qualquer pessoa nas Unidades Básicas de Saúde da APS no SUS por ausência de cadastro prévio nas equipes.”

3. APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO

3.1. O componente de vínculo e acompanhamento territorial está estruturado em duas dimensões: **Dimensão Cadastro** e **Dimensão Acompanhamento**. A seguir, será apresentado um passo a passo detalhado com a metodologia de cálculo aplicada a cada uma dessas dimensões.

3.2. Dimensão Cadastro:

3.2.1. Passo 1: contabilizar a quantidade de pessoas cadastradas.

3.2.1.1. Considerar exclusivamente os cadastros realizados por meio do cadastro individual³, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado;

3.2.1.2. Aplicar o fator multiplicador, de modo que a pessoa que apresentar tanto o cadastro individual quanto o cadastro domiciliar e territorial⁴ pontuará o dobro, conforme quadro a seguir:

Tipos de cadastro/modelo de informação	Fator de multiplicação
Pessoas identificadas (por meio apenas do cadastro rápido, do atendimento individual ou de outras formas de entrada no sistema)	Não será considerado
Cadastro individual (MICI)	0,75
Cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial (MICI + MICDT)	1,5



Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.



3.2.1.3. Caso o cadastro domiciliar e territorial não tenha sido incluído ou atualizado nos últimos dois anos, será considerado o valor do fator de multiplicação apenas do cadastro individual (0,75).

3.2.2. **Passo 2:** após aplicação do fator de multiplicação, calcular o resultado do cadastro (índice ponderado cadastro):

$$\frac{\left(\left(\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas que possuem apenas cadastro individual} \times 0,75 \right) + \left(\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas que possuem cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial} \times 1,5}{\text{População de parâmetro da equipe}} \right) \right) \times 100 = X$$

3.2.2.1. O parâmetro varia de acordo com a equipe (eSF, eAP 30 horas, eAP 20 horas) e com o porte populacional do município, conforme anexo XCIX da Portaria de consolidação GM/MS nº 6/2017, que define a faixa de pessoas vinculadas e acompanhadas por equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária à Saúde. A seguir, apresenta-se o quadro correspondente:

Porte Populacional	eSF	eAP 30h	eAP 20h
1- Até 20 mil	2.000	1.500	1.000
2- Acima de 20 mil até 50mil	2.500	1.875	1.250
3- Acima de 50 mil até 100 mil	2.750	2.063	1.375
4 - Acima de 100 mil	3.000	2.250	1.500

3.2.2.2. Para municípios cuja população seja inferior ao parâmetro de pessoas vinculadas às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, será utilizada, em substituição a esse parâmetro, a população atualizada conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme previsto no Art. 12-Q da Seção V-A da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024).

3.2.3. **Passo 3:** De acordo com o resultado, identificar o escore na classificação conforme abaixo:

Resultado Cadastro	Escore x	Classificação
>85	3,00	Ótimo
65 a 84,9	2,25	Bom
45 a 64,9	1,50	Suficiente
<45	0,75	Regular

3.2.4. Destaca-se, conforme § 5º do Art. 11 da Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024): "Caso o limite máximo de pessoas cadastradas por eSF e eAP seja ultrapassado, para fins de transferência do incentivo financeiro, a classificação da equipe no componente de vínculo e acompanhamento territorial poderá alcançar no máximo a classificação "bom", com efeitos financeiros no quadrimestre posterior".

3.3. Dimensão Acompanhamento

3.3.1. **Passo 1:** contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS

3.3.2. **Passo 2:** Ponderar os critérios de vulnerabilidade, considerando a tabela abaixo:

Vulnerabilidade			
Sem critérios	Com critérios		
	Idoso ou Criança	BPC ou PBF	Idoso ou Criança + BPC ou PBF
1.0	1.2	1.3	2.5

População acompanhada sem critério x 1,0 = **A**

População acompanhada idosa ou criança x 1,2 = **B**

População acompanhada beneficiária do PBF ou BPC x 1,3 = **C**

População acompanhada idosa ou criança e beneficiária do PBF ou BPC x 2,5 = **D**





3.3.3. **Passo 3:** Após aplicação da ponderação, calcular o resultado do acompanhamento (índice ponderado acompanhamento):

$$\frac{(A + B + C + D)}{\text{População de parâmetro da equipe ou IBGE}} \times 100 = Y$$

3.3.4. **Passo 4:** De acordo com o resultado, identificar o escore na classificação conforme abaixo:

Resultado Acompanhamento	Escore Y	Classificação
>85	7,00	Ótimo
65 e 84,9	5,25	Bom
45 a 64,9	3,50	Suficiente
<45	1,75	Regular

3.3.5. **Satisfação do Usuário:** As equipes que tiverem a população atendida e seu usuário avaliar o atendimento no aplicativo *Meu SUS Digital* receberão uma pontuação extra que será acrescida ao escore de acompanhamento.

3.3.5.1. As equipes que apresentarem de uma avaliação até menos do que 5% do total de atendimentos da equipe, terão um valor de 0,15 (quinze centésimos) acrescido ao escore de acompanhamento. Nos casos em que as equipes alcançarem 5% ou mais dos atendimentos avaliados, será acrescido 0,30 (trinta centésimos) ao escore de acompanhamento. Em ambas as situações, o acréscimo poderá levar o escore total até o máximo de 7,00 (sete), sendo desconsiderado o excedente. O universo considerado será o total de atendimentos registrados no SISAB pela equipe no quadrimestre avaliado. O acréscimo independe do tipo de avaliação, uma vez que o objetivo é potencializar a participação com o intuito de qualificar os serviços de saúde por meio dos interesses do usuário. O envolvimento da comunidade no processo de avaliação e feedback, contribui para construção um sistema de saúde mais responsivo e centrado no usuário, possibilitando que as experiências das pessoas atendidas sejam ouvidas e consideradas.

3.4. **Resultado Final:** Somar os escores do cadastro e acompanhamento: Escore de X + Escore de Y = Escore Final. Classificar o Escore final conforme o quadro abaixo:

Escore Final	Classificação Final
>8,5	Ótimo
7 a 8,5	Bom
5,0 e 6,9	Suficiente
<5,0	Regular

3.5. A vinculação dos usuários às equipes da APS será estabelecida com base nos cadastros individuais realizados pelas equipes. Nos casos em que o usuário tenha sido cadastrado por mais de uma equipe, serão adotados os seguintes critérios de desempate do vínculo, na ordem abaixo, em caso de empate:

- 1º - Maior número de atendimentos no período de um ano;
- 2º - Atendimento mais recente;
- 3º - Cadastro mais atualizado.

4. CONCLUSÃO

A implementação do componente de vínculo e acompanhamento territorial objetiva induzir o cuidado em saúde e acompanhamento pelas equipes de APS, aprimorando a atenção primária nos territórios. A metodologia descrita, baseada nos conceitos de territorialização, vínculo e corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde, através da descrição dos usuários por meio do cadastro e acompanhamento, enfatiza a importância de um olhar diferenciado para as populações em maior situação de vulnerabilidade. O objetivo é otimizar a gestão do cuidado, tornando-o mais eficaz e resolutivo e integral, ou seja, um cuidado alinhado às reais necessidades dos indivíduos, considerando aspectos sociais, econômicos e de saúde, bem como o território em que vivem.

NOTA DE RODAPÉ:

1. Serão considerados cadastros de pessoas únicas identificadas corretamente, e enviadas dentro do período de recebimento de dados estabelecido pelo SISAB. São necessárias a indicação de CNS ou CPF e Data de Nascimento idêntica ao registro do CADSUS. Além disso, são realizadas validações específicas para o SISAB, sendo necessária a indicação correta de CNS e CBO válidos e associados ao profissional que realizou o cadastro/atendimento, e a indicação do CNES e INE válidos, ativos e associados ao estabelecimento e equipe qual o profissional e usuário são vinculados. Estas informações são verificadas e validadas uma única vez, e se aprovadas contabilizarão para o custeio do componente.
2. Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022, Art. 12.
3. Modelo de Informação do Cadastro Individual (MCI).
4. Modelo de Informação do Cadastro Individual (MCI) + Modelo de Informação do Cadastro Domiciliar e Territorial (MICDT).







Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 31/12/2024, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 31/12/2024, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Jerzey Timoteo Ribeiro Santos, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 31/12/2024, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045262248** e o código CRC **CB7C3835**.

Referência: Processo nº 25000.178857/2024-41

SEI nº 0045262248

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária - DESCO
 Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
 Site - saude.gov.br



Autenticar documento em <https://cacapava.splonline.com.br/autenticidade> com o identificador 360034003000310037003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

