

The background features a large, abstract graphic composed of thick, dark blue lines that form a complex, winding path. Interspersed along these lines and scattered throughout the white background are various circular elements in shades of orange, light blue, and dark blue. Some are solid circles, while others are hollow rings. The overall aesthetic is clean, modern, and digital.

GUIA EXECUTIVO DIGITAL:

**Viabilização de
financiamento da APS**

Manual Prático de
Prevenção de Glosas
e Monitoramento de
Indicadores Clínicos
para Gestores.

GUIA EXECUTIVO DIGITAL: Viabilização de financiamento da APS

Manual Prático de Prevenção de
Glosas e Monitoramento de
Indicadores Clínicos para Gestores.

Documento Técnico de Orientação Gerencial
Baseado nas Notas Metodológicas
Oficiais do Ministério da Saúde do Brasil
Ano de Emissão: 2026



Wanderson Alexandre da Silva Quinto

Cristiano Rogério Oliveira dos Santos

Eduardo Neves Santos

Tony Anderson Xavier Teles

Antônio Henrique Martins da Rocha Neto

Lavine Nascimento da Silva Cruz

Luyze Beatriz Marques Caetano

Sara Alves Batista

Isabela Contente Pereira

Flávia Soeiro Salgado

Marcela Fernanda Oliveira Nascimento

Sthefanny Aguiar das Chagas

Iasmim Corrêa de Souza

Gian Arthur Rodrigues Matos

Claudia Patrícia Gomes Da Silva

Alder Mourão de Sousa



1

Introdução fundamentada

2

Seção 1: Cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (indicador C5)

3

Seção 2: Cuidado da pessoa com diabetes mellitus (indicador c4)

4

Seção 3: Cuidado da mulher na prevenção do câncer no sistema prisional (indicador p6)

5

Seção 4: Procedimentos odontológicos preventivos por equipe de saúde bucal (indicador b5)

6

Conclusão

Introdução fundamentada

O financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) passa por um processo de sofisticação normativa, onde o repasse de recursos variáveis está intrinsecamente condicionado ao cumprimento de metas de desempenho e à qualidade dos registros de produção assistencial.

Estes Guia Executivo Digital foi estruturado a partir de uma perspectiva estritamente fundamentalista de gestão de sistemas, tendo como objetivo fornecer aos gestores de saúde, coordenadores de APS e técnicos municipais uma ferramenta de precisão cirúrgica para garantir recursos financeiros e neutralizar glosas automáticas aplicadas pelo Ministério da Saúde.

Historicamente, falhas operacionais básicas na digitação de dados, prazos extrapolados e cadastros desatualizados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) provocam perdas massivas de repasses orçamentários, penalizando a administração municipal.

Muitas vezes, o procedimento clínico foi executado com excelência na ponta, mas a ausência de amarrações sistêmicas nos modelos de informação inviabiliza a validação do dado a nível federal. Diante disso, este documento traduz os critérios técnicos complexos das Notas Metodológicas oficiais em rotinas gerenciais e checklists pragmáticos.

Como devo utilizar este guia?

Alinhamento Técnico Obrigatório:

Utilizar os checklists de execução para auditar os fluxos de trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Primária (eAP) e Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Parametrização de Sistemas

Replicar as orientações de preenchimento de códigos de diagnóstico (CIAP-2 e CID-10) e do Modelo de Informação de Atendimento Individual (MAI) nos prontuários eletrônicos locais.

Rotina de Controle Mensal

Seguir rigorosamente a barreira temporal do 20º dia útil estabelecida nos fluxos digitais, realizando a extração prévia de relatórios nos meses limítrofes indicados (meses 5 e 11) para disparar busca ativa pelas equipes antes do encerramento dos quadrimestres de avaliação.

Indicador 5C

Cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica

Indicador-chave e parâmetros de financiamento

O indicador monitora a aplicação de uma cesta de boas práticas de cuidado integral e longitudinal sobre o universo de usuários elegíveis vinculados. O repasse financeiro do Governo Federal depende diretamente da proporção de conformidade na execução e no registro dessas ações.

Regra de cálculo detalhada:

Indicador

Cuidado da pessoa com hipertensão na APS (C5)

Fórmula de cálculo

Resultado = Somatória Boas Práticas Pontuadas para Hipertensos no Período / Número Total de Hipertensos Vinculados à Equipe) × 100

Periodicidade

Quadrimestral
(Consolidação mensal via SISAB)

Diretriz de financiamento

Buscar teto de 100% de execução para neutralizar perdas e riscos de amostragem.

As faixas numéricas exatas de corte (Ótimo, Bom, Suficiente ou Regular) para o indicador C5 não estão descritas detalhadamente no documento-fonte oficial de referência, devendo ser consultada a sua íntegra para publicações regulamentares de valores.

Diretrizes operacionais e boas práticas

Abordagem de vínculo clínico permanente

O diagnóstico de hipertensão deve obrigatoriamente constar como uma condição de saúde ativa no prontuário. Isso aciona os gatilhos automatizados que gerenciam os prazos e as metas quadrimestrais e anuais dentro dos algoritmos do Ministério da Saúde.

Organização estratégica do cronograma

O coordenador deve fracionar os agendamentos ao longo de cada quadrimestre de avaliação, impedindo que as equipes acumulem demandas represadas nas semanas finais do ciclo de apuração.

Otimização da força de trabalho de campo

Direcionar o plano de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de forma prioritária para os usuários crônicos identificados no sistema de informação com maior tempo de ausência na unidade.

Checklist de execução obrigatória (garantidores de recurso)



Consulta Clínica Semestral: No mínimo 1 consulta (seja presencial ou por teleatendimento) realizada por médico(a) ou enfermeiro(a) da Atenção Primária à Saúde (APS) a cada 6 meses.



Registro de Aferição de Pressão Arterial: No mínimo 1 procedimento de verificação da Pressão Arterial registrado no prontuário eletrônico a cada 6 meses.



Avaliação Antropométrica Anual: No mínimo 1 registro simultâneo das medidas de peso e altura do usuário a cada 12 meses.



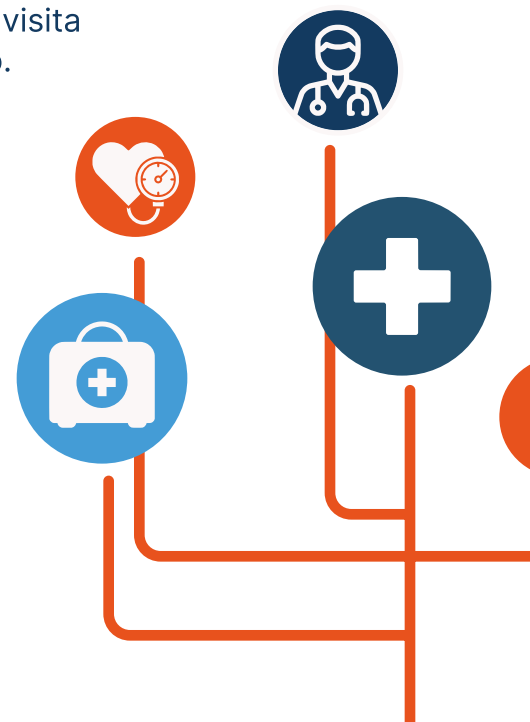
Visita Domiciliar Qualificada: No mínimo 2 visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou pelo Técnico Agente Comunitário de Saúde a cada 12 meses.



Regra do Sistema: É obrigatório haver um intervalo de, no mínimo, 30 dias entre a primeira e a segunda visita domiciliar para que o sistema valide a pontuação.



Exceção Regulamentar: Esta exigência de visita domiciliar não se aplica e não gera pontuação para as Equipes de Atenção Primária (eAP) cadastradas sob o Tipo 7.



O que evitar?

Alertas de glosa e erros críticos

Erro de encerramento (invisibilidade do denominador):



O profissional assistente jamais deve marcar a hipertensão como uma condição 'concluída' ou 'resolvida' no encerramento de um atendimento. Fazer isso retira imediatamente o usuário do denominador de cálculo, interrompe a contagem da linha de cuidado e anula permanentemente o potencial de financiamento da equipe sobre esse paciente.

Cadastro inadequado no SCNES:



O Ministério da Saúde valida e processa este indicador exclusivamente se os dados forem emitidos por Equipes de Saúde da Família (eSF - tipo 70) ou Equipes de Atenção Primária (eAP - tipo 76) regularmente cadastradas no SCNES. Qualquer outro tipo de arranjo cadastral invalida os repasses de desempenho.

Identificação incompleta do usuário:



Registros que não apresentem o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou o número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) válido do cidadão são totalmente glosados (rejeitados) pelo sistema de processamento federal.

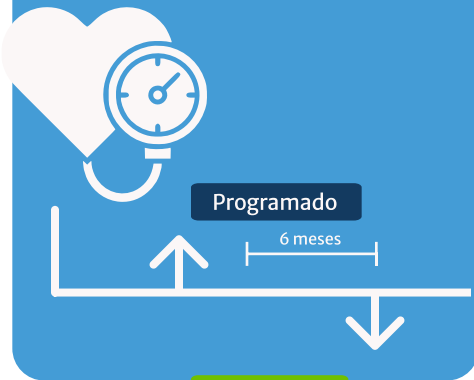
Fluxo de ação operacional para monitoramento

Passo 1: Varredura da base



Paciente	Condição
registro no paciente 1	● hipertensão
registro no paciente 2	● hipertensão
registro no paciente 3	● hipertensão

Passo 2: Gestão da janela programada



Executado

Passo 3: Gestão da janela anual



Execução
2 visitas



Passo 4: Controle de prazos do quadrimestre



Mês 5



Mês 11



Ação
→
disparar
busca ativa

Fluxo de ação digital para o gestor

Configuração mandatória no prontuário

Exigir o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do sistema e-SUS APS para todos os registros de diabetes.

Uso exclusivo de códigos qualificados

Validar o encerramento do MIAI vinculando os códigos ativos da CIAP-2 (T89 ou T90) ou os correspondentes da CID-10.

Trava do envio no SISAB

Transmitir os dados de produção ao SISAB impreterivelmente até o 20º dia útil do mês subsequente.

Recorte essencial

Lista de verificação do gestor



Os médicos e enfermeiros preenchem de forma sistemática a condição de diabetes no campo de problemas avaliados do MIAI?



O monitoramento digital extrai a listagem de pacientes sem registro de exame dos pés nos últimos 11 meses?

Indicador C3

Cuidado na gestação e puerpério na atenção primária à saúde

Indicador-chave e parâmetros de financiamento

O indicador C3 tem como objetivo a avaliação do acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e o puerpério. Logo, considera o cuidado no período que se inicia na Data da Última Menstruação (DUM) aos 42 dias seguintes ao parto das mulheres assistidas. A análise, por meio do indicador, pode refletir a efetividade do acesso precoce ao pré-natal, a continuidade e a integralidade do cuidado oferecido às gestantes e puérperas adstritas ao território da equipe de APS.

O financiamento federal por desempenho é avaliado a partir do cálculo de 11 boas práticas clínicas, as quais compõem uma pontuação individual cumulativa (máximo de 100 pontos por usuária)

INDICADOR	FORMÚLA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE	DIRETRIZ DE FINANCIAMENTO
Cuidado da pessoa com diabetes na APS (C4)	$(\text{Resultado} = \text{Somatória Boas Práticas Pontuadas para Diabéticos no Período} / \text{Número Total de Diabéticos Vinculados à Equipe}) \times 100$	Ótimo: Resultado > 75 E ≤ 100	Repasse integral garantido (100% do incentivo).
Cuidado da pessoa com diabetes na APS (C4)	$(\text{Resultado} = \text{Somatória Boas Práticas Pontuadas para Diabéticos no Período} / \text{Número Total de Diabéticos Vinculados à Equipe}) \times 100$	Bom: Resultado > 50 E ≤ 75	Financiamento parcial seguro (Manutenção do recurso).
Cuidado da pessoa com diabetes na APS (C4)	$(\text{Resultado} = \text{Somatória Boas Práticas Pontuadas para Diabéticos no Período} / \text{Número Total de Diabéticos Vinculados à Equipe}) \times 100$	Suficiente: Resultado > 25 E ≤ 50	Alerta crítico de risco à sustentabilidade financeira
Cuidado da pessoa com diabetes na APS (C4)	$(\text{Resultado} = \text{Somatória Boas Práticas Pontuadas para Diabéticos no Período} / \text{Número Total de Diabéticos Vinculados à Equipe}) \times 100$	Regular: Resultado ≤ 25	Perda iminente de recursos variáveis por desempenho.

Diretrizes operacionais e boas práticas

Captação precoce (até a 12^a semana)

É necessário estabelecer busca ativa rigorosa de possíveis gestantes, por meio do adequado acompanhamento de atrasos menstruais, para garantir que a 1^a consulta de pré-natal, com médico(a) ou enfermeiro(a), seja realizada até a 12^a semana de gestação, o que permite a primeira obtenção de pontuação.

Longitudinalidade assistencial gestacional

É essencial desenvolver cronograma de agendamentos no prontuário eletrônico para assegurar o cumprimento de, no mínimo, 7 consultas, 7 aferições de PA e 7 registros antropométricos durante a gestação.

Acompanhamento odontológico integrado












Deve-se integrar a linha de cuidado da gestante com a agenda da Equipe de Saúde Bucal (eSB) para assegurar, pelo menos, 1 consulta odontológica preventiva ou atividade de saúde bucal durante o período gestacional.

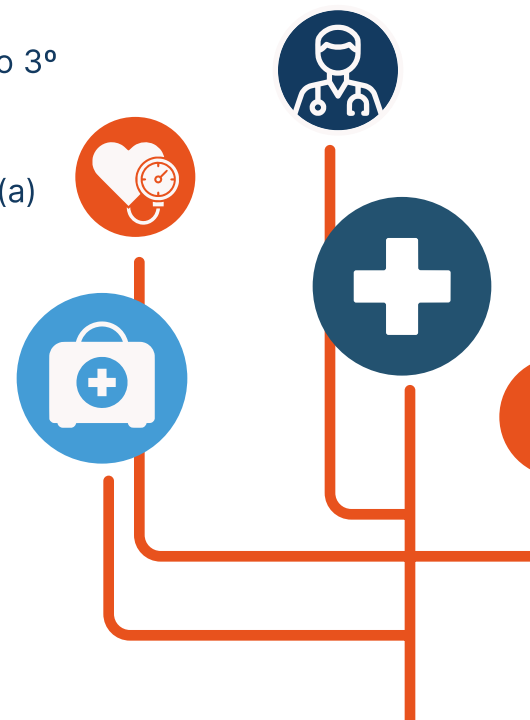
Coordenação do puerpério

Garantir que até o 42^o dia pós-parto a puérpera receba, no mínimo, 1 consulta clínica ou atividade de saúde bucal, com médico(a) ou enfermeiro(a), e 1 visita domiciliar de acs/tacs.

Checklist de execução obrigatória (garantidores de recurso)

Para cada gestante e puérpera ativa no território, a equipe da APS deve executar e registrar com exatidão no e-SUS APS, as seguintes boas práticas de acompanhamento e cuidado. O somatório desses pontos (com máximo de 100 por usuária) permite a obtenção de parâmetros de desempenho

-  1ª consulta de pré-natal, realizada por médico(a) ou enfermeiro(a), feita até a 12ª semana de gestação. (10 pontos)
-  No mínimo, 7 consultas clínicas realizadas por médico(a) ou enfermeiro(a) durante a gestação. (9 pontos)
-  No mínimo, 7 registros de aferição de Pressão Arterial (PA) feitas durante a gestação. (9 pontos)
-  No mínimo, 7 registros simultâneos de peso e altura (antropometria) durante a gestação. (9 pontos)
-  No mínimo, 3 visitas domiciliares de ACS/TACS realizadas após a primeira consulta de pré-natal. (9 pontos)
-  Vacina contra difteria, tétano e coqueluche - acelular - (dTpa) registrada em sistema a partir da 20ª semana de gestação. (9 pontos)
-  Testes rápidos ou exames avaliados para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C no 1º trimestre de gestação. (9 pontos)
-  Testes rápidos ou exames avaliados para Sífilis e HIV no 3º trimestre de gestação. (9 pontos)
-  No mínimo 1 consulta presencial ou remota por médico(a) ou enfermeiro(a) durante o puerpério. (9 pontos)
-  No mínimo 1 visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério. (9 pontos)
-  No mínimo 1 consulta ou atividade de saúde bucal realizada por cirurgião-dentista ou técnico(a) de saúde bucal durante a gestação. (9 pontos)



O que evitar?

Alertas de glosa e erros críticos

Registro desvinculado de campo estruturado:



A aferição de PA e as medidas antropométricas devem ser digitadas obrigatoriamente nos campos voltados ao registro desses parâmetros no prontuário eletrônico (PEC). A inserção apenas em formato de texto livre no campo de evolução, ao longo da anamnese, anula o reconhecimento sistêmico e impede a respectiva pontuação.

Falta de registro de DUM ou IG:



Deixar de preencher a Data da Última Menstruação (DUM) ou a Idade Gestacional (IG) impede que os algoritmos de cálculo federais delimitem o período de 42 semanas de gestação. Isso torna a gestante invisível no denominador, invisibilizando as metas alcançadas.

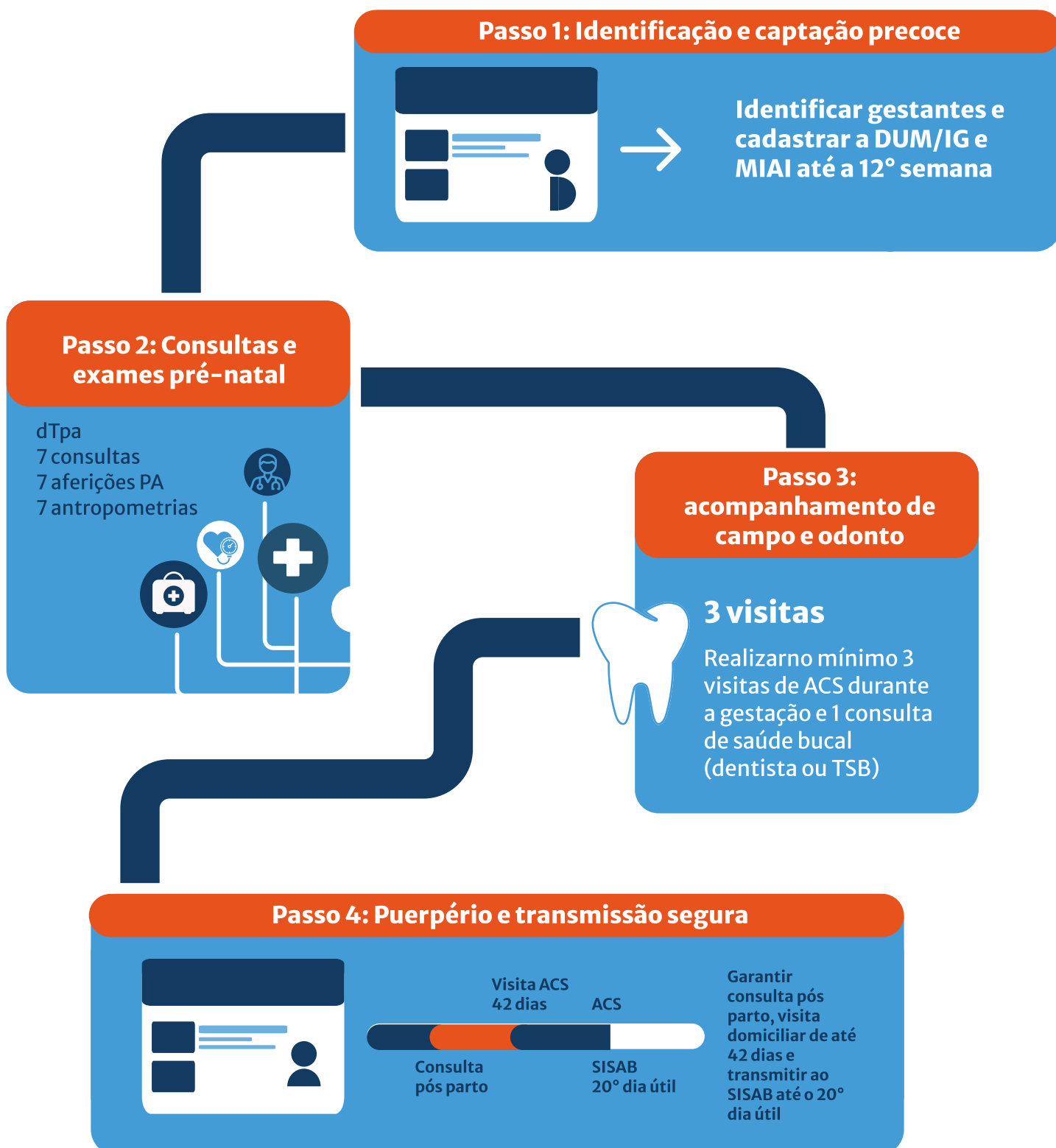
CBOs não elegíveis:



Procedimentos clínicos, odontológicos e visitas de ACS digitados sob ocupações não habilitadas ou sem identificação do CNS/CPF válidos no SCNES sofrem descarte automático pelo SIAPS. Logo, também anulam o registro de metas relacionadas à garantia da saúde bucal de gestantes e puérperas.

Fluxo de ação operacional para monitoramento

A ordenação das atividades assistenciais e de controle para a gestante e puérpera deve seguir os passos estruturados.



Fluxo de ação digital para o gestor

Parametrização dos testes rápidos

Instruir enfermeiros(as) e médicos(as) a registrarem os resultados dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C através dos códigos SIGTAP estruturados (ex: 02.14.01.008-2 e 02.14.01.004-0) no PEC, para que haja validação automática das boas práticas relacionadas à execução dos testes rápidos. Os demais códigos estão disponíveis na nota metodológica C3 na íntegra.

Sincronização do calendário de vacinas

Auditar mensalmente o Modelo de Informação de Vacinação (MIV), para garantir que as doses da dTpa aplicadas em gestantes a partir da 20ª semana de gestação (Código Vacina 57) tenham sido devidamente registradas com CPF/CNS válidos da cidade.

Validação das equipes no SCNES

Monitorar se as equipes (tipos 70 e 76) estão ativas e com cargas horárias validadas para evitar anulação integral, por desqualificação cadastral do estabelecimento de saúde.

Recorte essencial

Lista de verificação do gestor

- O preenchimento da DUM ou IG é realizado de forma adequada nas consultas iniciais de pré-natal?
- Os testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites do 1º e 3º trimestres estão sendo inseridos com os códigos SIGTAP corretos no sistema?
- As gestantes estão sendo encaminhadas e com agendamento garantido para o atendimento odontológico da eSB na unidade?

Indicador C7

Cuidado da mulher na prevenção do câncer na atenção primária à saúde

Indicador-chave e parâmetros de financiamento

O indicador C7 tem como objetivo avaliar o acesso e a integralidade do cuidado oferecidos a mulheres e homens transgênero em relação à saúde sexual e reprodutiva, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama.

O financiamento federal por desempenho é condicionado ao percentual de cumprimento de 4 boas práticas clínicas, detalhadas na Tabela 4.

INDICADOR	FORMÚLA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE	DIRETRIZ DE FINANCIAMENTO
Cuidado da Mulher e do Homem Transgênero na Prevenção do Câncer na APS (C7)	(Resultado = Somatório das Boas Práticas Clínicas de Prevenção Pontuadas para a População-Alvo / Número Total de Usuários Elegíveis Vinculados à Equipe) x 100	Ótimo: Resultado > 75 E ≤ 100	Garante repasse integral dos recursos federais variáveis.
Cuidado da Mulher e do Homem Transgênero na Prevenção do Câncer na APS (C7)	(Resultado = Somatório das Boas Práticas Clínicas de Prevenção Pontuadas para a População-Alvo / Número Total de Usuários Elegíveis Vinculados à Equipe) x 100	Bom: Resultado > 50 E ≤ 75	Incentivo financeiro seguro sem riscos de redução.
Cuidado da Mulher e do Homem Transgênero na Prevenção do Câncer na APS (C7)	(Resultado = Somatório das Boas Práticas Clínicas de Prevenção Pontuadas para a População-Alvo / Número Total de Usuários Elegíveis Vinculados à Equipe) x 100	Suficiente: Resultado > 25 E ≤ 50	Alerta crítico de queda no faturamento por desempenho.
Cuidado da Mulher e do Homem Transgênero na Prevenção do Câncer na APS (C7)	(Resultado = Somatório das Boas Práticas Clínicas de Prevenção Pontuadas para a População-Alvo / Número Total de Usuários Elegíveis Vinculados à Equipe) x 100	Regular: Resultado ≤ 25	Perda severa e glosa de incentivos no quadrimestre avaliado.

Diretrizes operacionais e boas práticas

Prevenção primária (imunização contra o HPV)

É necessário desenvolver busca ativa, focada na faixa etária de 9 a 14 anos, para garantir que todas as crianças e adolescentes do sexo feminino recebam pelo menos 1 dose da vacina hpv.

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

A agenda clínica deve ser organizada visando a realização de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres e homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, a cada 36 meses.

Promoção da saúde sexual e reprodutiva

A equipe deve executar ações integradas e atendimentos (presenciais ou remotos) focados em planejamento familiar, ISTs e saúde reprodutiva de forma anual, direcionados a população de 14 a 69 anos.

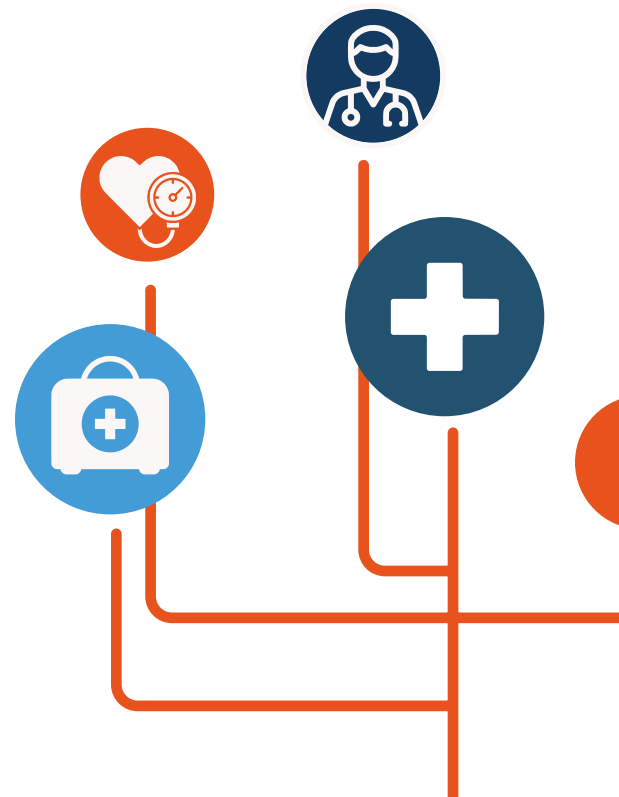
Rastreamento do Câncer de Mama

Garantir que mulheres e homens transgênero de 50 a 69 anos de idade realizem ou tenham avaliação de exame de mamografia de rastreamento a cada 24 meses.

Checklist de execução obrigatória (garantidores de recurso)

- A equipe deve garantir a execução e o preenchimento correto em prontuário eletrônico das seguintes boas práticas de cuidado da Mulher:
- Pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer de colo de útero (coletado, solicitado ou avaliado) nos últimos 36 meses, em mulheres e homens transgênero de 25 a 64 anos. (20 pontos)
- No mínimo 1 dose da vacina HPV registrada para meninas de 9 a 14 anos de idade. (30 pontos)
- Pelo menos 1 atendimento individual (realizado com médico(a), enfermeiro(a), assistente social, psicólogo(a), etc.) focado em saúde reprodutiva para a população de 14 a 69 anos, nos últimos 12 meses. (30 pontos)
- No mínimo 1 exame de mamografia bilateral de rastreamento (solicitado ou avaliado) nos últimos 24 meses para mulheres e homens transgênero de 50 a 69 anos. (20 pontos)

O somatório desses pontos (com máximo de 100) permite a obtenção de parâmetros de desempenho, conforme a Tabela 4.



O que evitar?

Alertas de glosa e erros críticos

Omissão e exclusão de homens transgênero:



Uma vez que o indicador considera no denominador todos os usuários de 9 a 69 anos vinculados à equipe com registro de sexo feminino OU com registro de sexo masculino que possuam a identidade de gênero 'Homem transgênero', não mapear ou ignorar os homens transgênero elegíveis na rotina de rastreamento de colo e mama gera glosa e prejudica diretamente o resultado da equipe.

Inconsistência de gênero no cadastro:



peças registradas com sexo feminino e identidade de gênero 'Mulher transgênero' não são consideradas nas boas práticas e devem ser cadastradas adequadamente para evitar inconsistências de processamento.

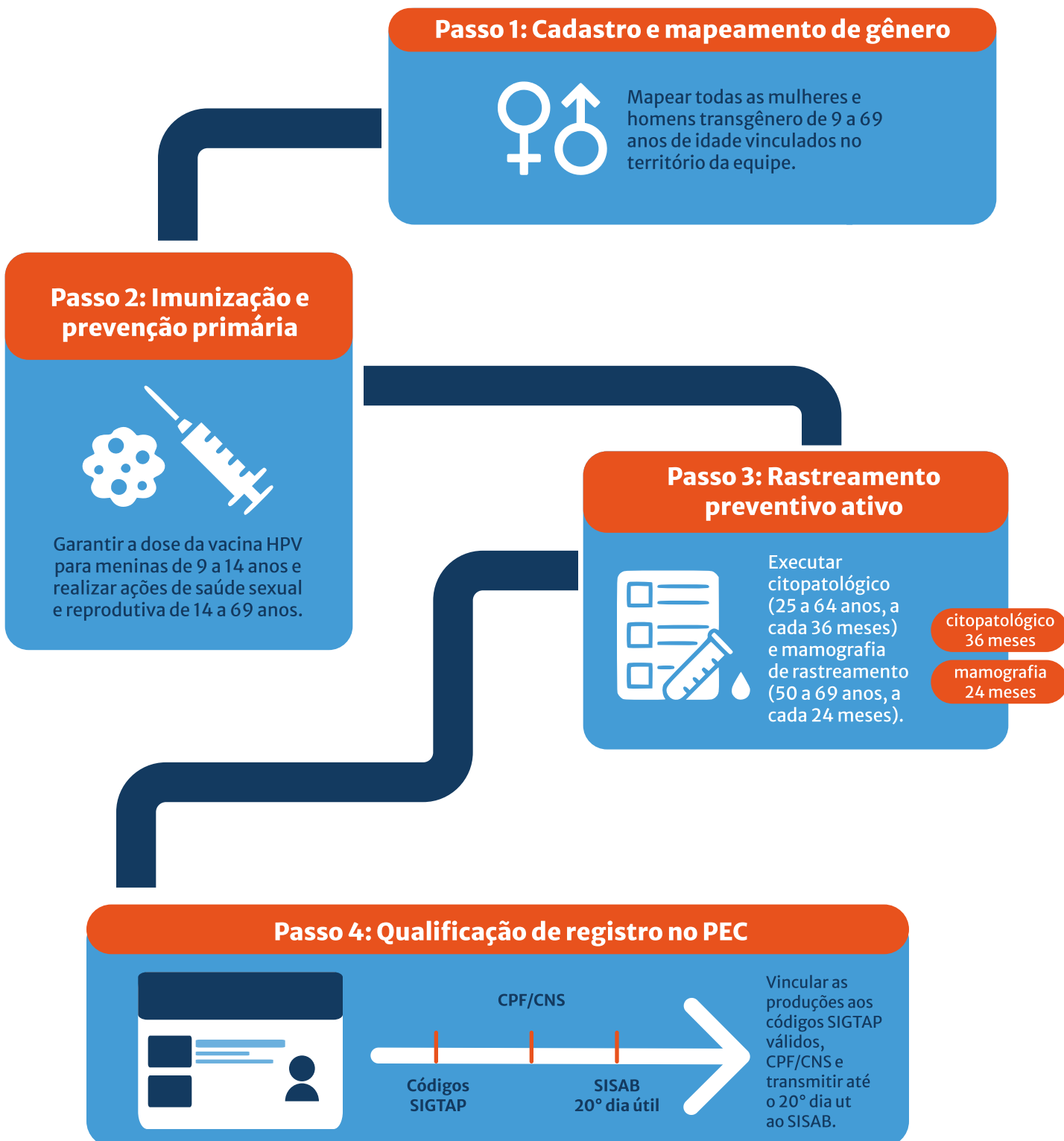
Exames sob códigos incorretos:



a mamografia de rastreamento e o preventivo de colo de útero devem ser registrados utilizando estritamente os códigos SIGTAP válidos (ex: mamografia de rastreamento 02.04.03.018-8 e citopatológico 02.01.02.003-3 ou 02.03.01.008-6). Exames cadastrados sob códigos de cunho diagnóstico/urgência são descartados pelo sistema de cálculo federal. Os demais códigos estão disponíveis na nota metodológica C7 na íntegra.

Fluxo de ação operacional para monitoramento

A ordenação das atividades assistenciais e de controle para a gestante e puérpera deve seguir os passos estruturados.



Fluxo de ação digital para o gestor

Controle de vacinação da HPV

Garantir que os registros das doses aplicadas de vacina HPV Quadrivalente (Código 67) ou Nonavalente (Código 93) em meninas de 9 a 14 anos sejam enviados via Modelo de Informação de Vacinação (MIV) de forma qualificada.

Qualificação do atendimento de saúde

Instruir médicos, enfermeiros e a equipe multidisciplinar de CBOs elegíveis (Assistentes Sociais, Psicólogos, Nutricionistas, etc.) a marcarem corretamente o campo de atendimento sobre planejamento familiar e saúde reprodutiva no MIAI.

Controle temporal de exames

Extrair mensalmente relatórios de exames citopatológicos que estão próximos de atingir 30 meses de realização e de mamografias próximas a 20 meses de realização, para agendamento oportuno das usuárias e prevenção do estouro das metas de 36 e 24 meses.

Recorte essencial

Lista de verificação do gestor

- O cadastro dos usuários transgêneros no território (identidade de gênero: Homem transgênero) está atualizado e sincronizado no SISAB?
- Os exames citopatológicos e mamografias estão sendo codificados com os procedimentos SIGTAP específicos de rastreamento?
- As ações e consultas de saúde sexual e reprodutiva estão sendo registradas anualmente para os usuários elegíveis?

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota Metodológica B5 - Procedimentos odontológicos preventivos: Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 11 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade. Nota Metodológica C4 - Cuidado da pessoa com diabetes: Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. 14 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade. Nota Metodológica C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão: Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. 13 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Metodológica P6 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-prisional/nota-metodologica-p6-cuidado-da-mulher-na-prevencao-do-cancer.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2026.