2020

RELATÓRIO DE GESTÃO

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUMÁRIO

MENSAGEM DO MINISTRO 2

01 VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL, GOVERNANÇA E AMBIENTE EXTERNO 3

1.1 Identificação da Unidade Prestadora de Contas (UPC) 4
1.2 Estrutura Organizacional 5
1.3 Cadeia de Valor 8
1.4 Políticas Estratégicas 9
1.5 Planejamento e Monitoramento 11
1.6 Descrição dos Objetivos do Exercício 15
1.7 Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento 17
1.8 Governança 20
1.9 Oportunidades e Perspectivas 23
1.10 Ambiente Externo 24

02 RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO 26

Ministério em números 27
2.1 Atenção Primária 29
2.2 Atenção Especializada 56
2.3 Assistência Farmacêutica 125
2.4 Vigilância em Saúde 132
2.5 Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos 160
2.6 Saúde Indígena 170
2.7 Aprimoramento da Gestão e Educação na Área da Saúde 176
2.8 Saúde Digital 182

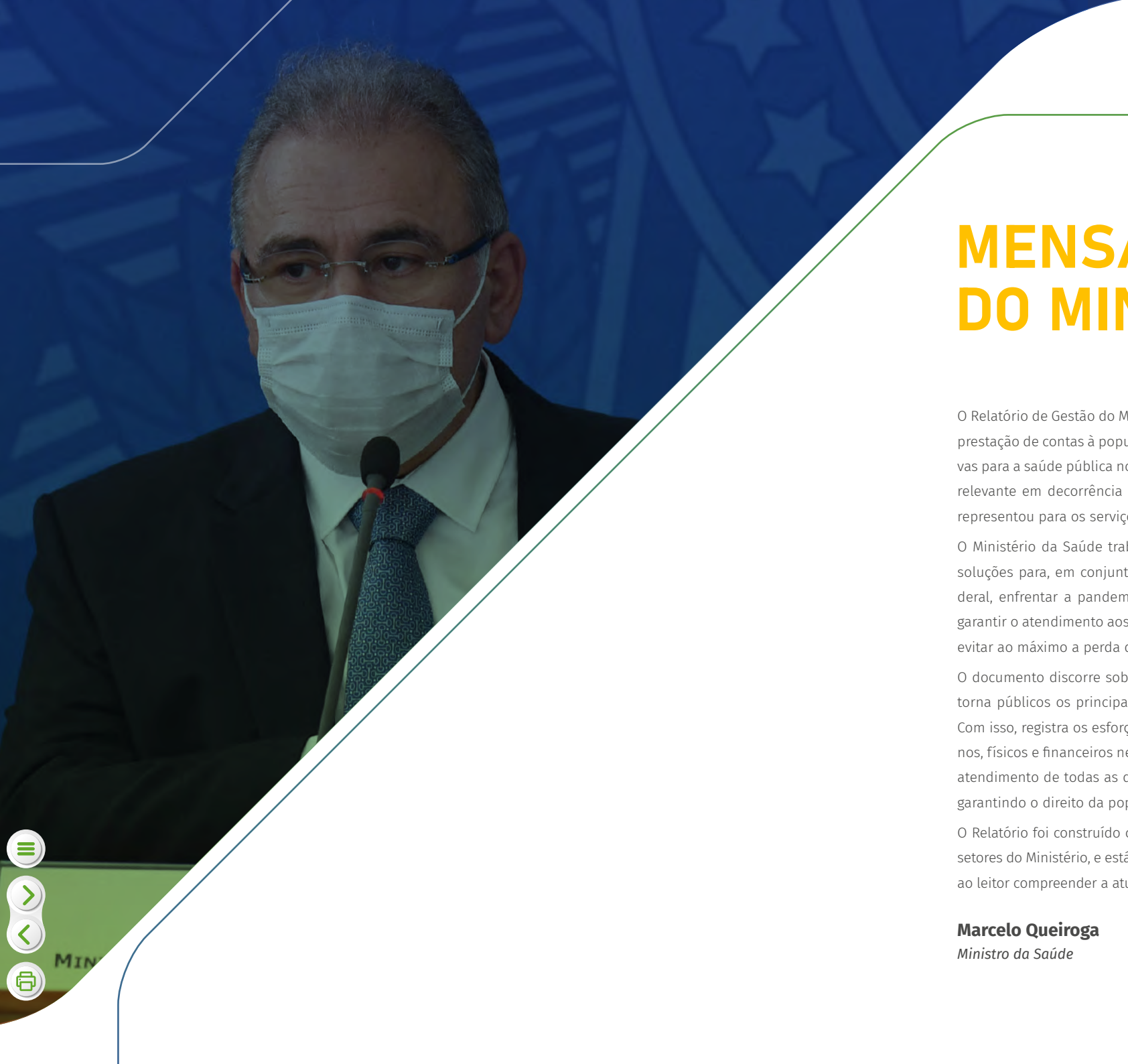
03 CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO 186

3.1 Gestão Orçamentária e Financeira 187
3.2 Gestão de Pessoas 200
3.3 Gestão de Licitações e Contratos 207
3.4 Gestão Patrimonial e Infraestrutura 214
3.5 Gestão de Tecnologia da Informação 216
3.6 Gestão de Custos 228
3.7 Sustentabilidade Ambiental 229
3.8 Relacionamento com a Sociedade 232

04 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS 235

4.1 Balanço Financeiro – Todos os Orçamentos 236
4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos 237
4.3 Balanço Patrimonial – Todos os Orçamentos 241
4.4 Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos 243
4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos 246
4.6 Notas Explicativas 250

ANEXO 258



MENSAGEM DO MINISTRO

O Relatório de Gestão do Ministério da Saúde é mais uma oportunidade para prestação de contas à população sobre as realizações de 2020 e as perspectivas para a saúde pública no Brasil. Essa prestação de contas é especialmente relevante em decorrência do desafio inédito que a pandemia de COVID-19 representou para os serviços de saúde e para toda a população brasileira.

O Ministério da Saúde trabalhou incansavelmente durante 2020, buscando soluções para, em conjunto com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, enfrentar a pandemia, de forma a conter a proliferação da doença, garantir o atendimento aos pacientes contaminados pelo novo coronavírus e evitar ao máximo a perda de vidas.

O documento discorre sobre as principais iniciativas executadas em 2020 e torna públicos os principais resultados alcançados e desafios enfrentados. Com isso, registra os esforços empreendidos para ofertar os recursos humanos, físicos e financeiros necessários ao enfrentamento da COVID-19 e para o atendimento de todas as demais necessidades do Sistema Único de Saúde, garantindo o direito da população brasileira à saúde.

O Relatório foi construído coletivamente, com o envolvimento dos diferentes setores do Ministério, e está organizado em quatro grandes eixos, para facilitar ao leitor compreender a atuação do Ministério da Saúde na gestão do SUS.

Marcelo Queiroga
Ministro da Saúde

01

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL, GOVERNANÇA E AMBIENTE EXTERNO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS (UPC)

Segundo o art. 196 da Constituição Federal de 1988, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Para cumprir o mandamento constitucional, os orientadores estratégicos fundamentais que embasam as ações do Ministério da Saúde estão definidos da seguinte forma:

MISSÃO

Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e da implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, pela integralidade e pela equidade.

VISÃO

Sistema de saúde público efetivo e reconhecido por todos.

VALORES

- **Inovação**
- **Comprometimento**
- **Empatia**
- **Transparência**
- **Ética**
- **Eficiência e Efetividade**
- **Sinergia**
- **Sustentabilidade**

Fonte: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO/MS.

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O Ministério da Saúde é um órgão da administração pública federal direta, responsável pelas seguintes áreas de atuação, conforme a Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019:

Política Nacional de Saúde

Informações sobre saúde

Insumos críticos para a saúde

Coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde (SUS)

Ações preventivas em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais, lacustres e aéreos

Pesquisas científica e tecnológica na área de saúde

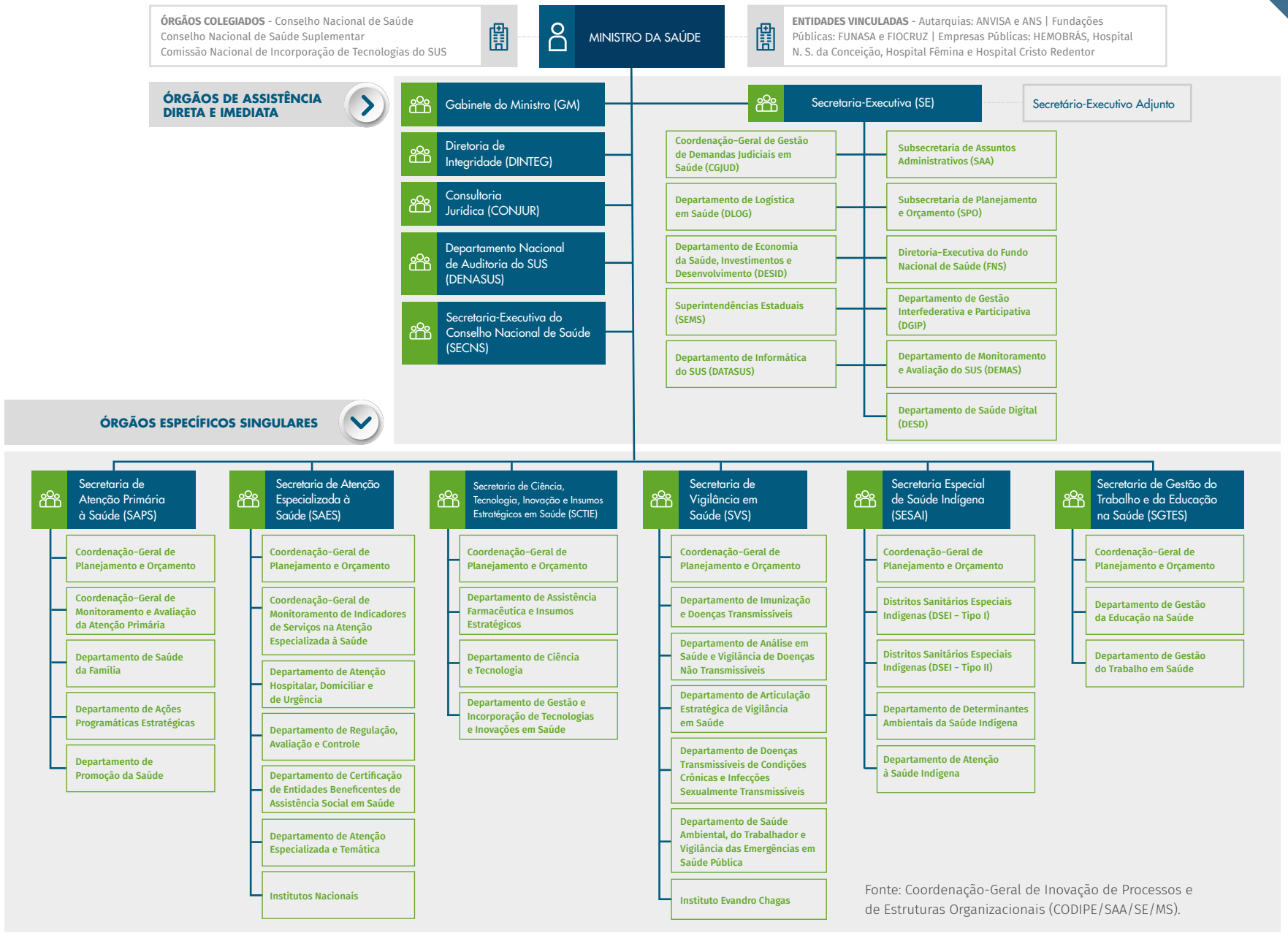
Saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios

Vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos

A estrutura organizacional vigente é definida pelo Decreto nº 9.795/2019, que aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde.

Estrutura Organizacional Básica

(Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, publicado no DOU de 20/05/2019, alterado pelo Decreto nº 9.816, de 31/05/2019 e pelo Decreto nº 10.477, de 27 de agosto de 2020.)



Fonte: Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais (CODIPE/SAA/SE/MS).

DIRIGENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2020

Eduardo Pazuello (Interino de 03/06/2020 a 15/09/2020/ Efetivo desde 16/09/2020)
Nelson Luiz Sperle Teich (de 16/04/2020 a 16/05/2020)
Luiz Henrique Mandetta (de 31/05/2019 a 16/04/2020)
Ministro

Antonio Elcio Franco Filho (desde 04/06/2020)
Eduardo Pazuello (de 29/04/2020 a 04/06/2020)
João Gabbardo dos Reis (de 31/05/2019 a 29/04/2020)
Secretário-Executivo (SE)

Raphael Camara Medeiros Parente (desde 23/06/2020)
Erno Harzheim (de 31/05/2019 a 30/04/2020)
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Luiz Otavio Franco Duarte (desde 27/05/2020)
Francisco de Assis Figueiredo (de 07/06/2019 a 13/05/2020)
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Helio Angotti Neto (desde 18/06/2020)
Antonio Carlos Campos de Carvalho (de 04/05/2020 a 22/05/2020)
Denizar Vianna Araújo (de 31/05/2019 a 04/05/2020)
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)

Arnaldo Correia de Medeiros (desde 05/06/2020)
Wanderson Kleber de Oliveira (de 31/05/2019 a 25/05/2020)
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Robson Santos da Silva (desde 12/02/2020)
Silvia Nobre Lopes (de 12/11/2019 a 12/02/2020)
Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

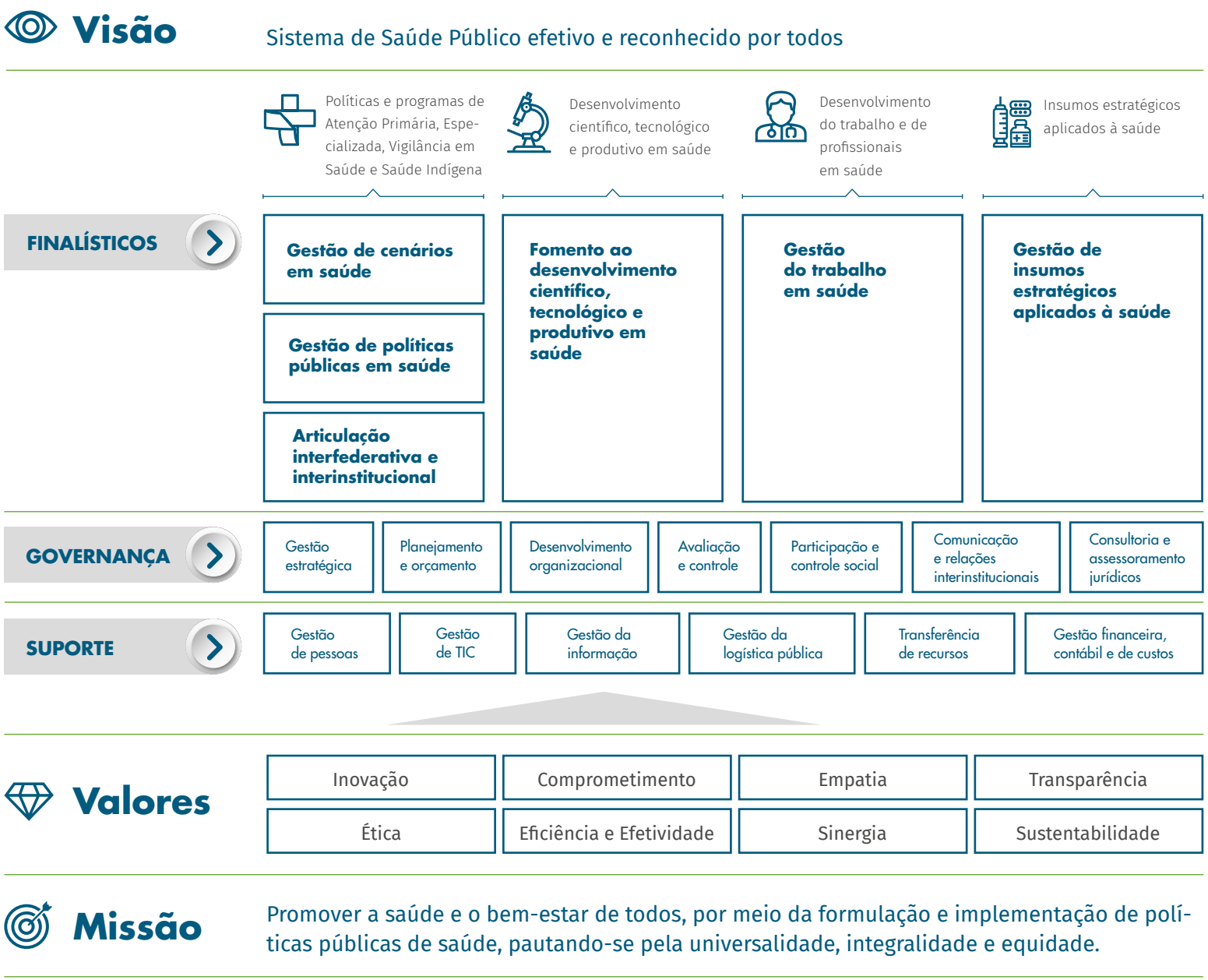
Mayra Isabel Correia Pinheiro (desde 31/05/2019)
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

1.3 CADEIA DE VALOR

Ferramenta gráfica que representa os macroprocessos desenvolvidos pelo órgão e pode ser compreendida como o conjunto de ações realizadas em uma sequência definida ponta a ponta, a fim de gerar resultados para as partes interessadas. No caso do Ministério da Saúde, por ser o órgão responsável por operar as políticas de saúde por meio da gestão nacional do SUS, os serviços prestados à sociedade são resultados dos macroprocessos.

A Cadeia de Valor do Ministério da Saúde foi definida com a participação de técnicos e gestores do órgão e é composta por 6 macroprocessos finalísticos, 7 de governança e outros 6 processos de suporte. É possível observar que as principais entregas deste órgão estão atreladas às políticas e aos programas de saúde, ao incentivo de novas tecnologias, ao desenvolvimento do trabalho e à oferta de insumos estratégicos para a saúde.

Quando identificada a necessidade, a Cadeia de Valor do ministério poderá ser revisada e aperfeiçoada, tendo em vista o aprimoramento das relações dos processos de trabalho, a dinâmica de atuação entre as unidades, bem como o atendimento de novas necessidades de ações de saúde.



Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL/SPO/MS).

1.4 POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

De acordo com a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/2017, estão listadas a seguir as 49 Políticas Públicas sob responsabilidade deste órgão:

Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

1	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)
2	Política Nacional de Vigilância em Saúde
3	Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados
4	Política de Saúde Mental
5	Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
6	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
7	Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)

Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde

8	Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública
9	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
10	Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio
11	Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)

Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais

12	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)
13	Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde
14	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
15	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)
16	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
17	Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
18	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
19	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
20	Política Nacional para a População em Situação de Rua
21	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
22	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Âmbito do SUS (PNAISP)

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

23	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
24	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)
25	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
26	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani

Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde

27	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
28	Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)
29	Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte
30	Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)
31	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)
32	Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde
33	Política Nacional de Medicamentos (PNM)
34	Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)

Políticas de Atenção a Agravos Específicos

35	Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
36	Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida
37	Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade
38	Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica
39	Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal
40	Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia
41	Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO)
42	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias
43	Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica
44	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras

Políticas de Organização do Sistema Único de Saúde (SUS)

45	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)
46	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
47	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
48	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
49	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)

Fonte: Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE/MS).

1.5 PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

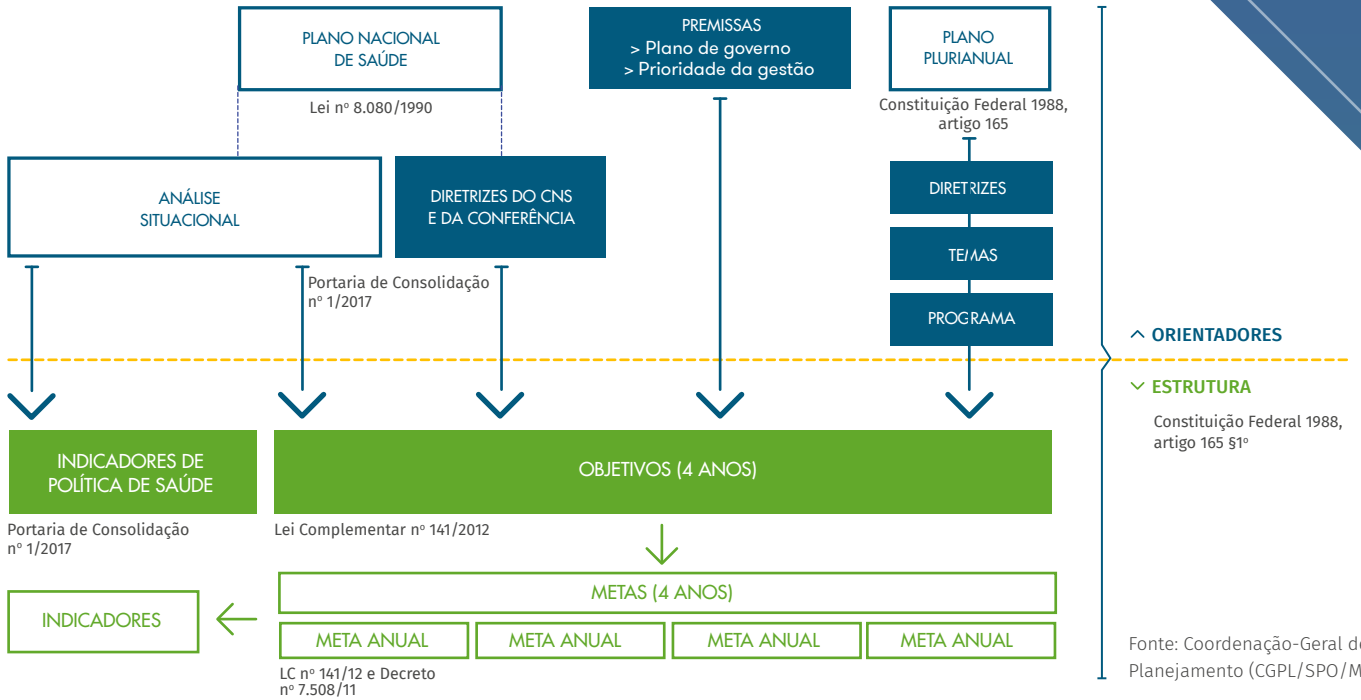
Conforme previsão constitucional, o planejamento das políticas da administração pública federal para a área da saúde deve ser expresso no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA). Ambos os planos são convergentes, orientam as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde.

O PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), e o PNS orienta a implementação de iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo.

Com vigência para o período de 2020 a 2023, esses dois instrumentos de planejamento foram alinhados ainda na fase de sua elaboração, em 2019 e, portanto, compartilham os mesmos objetivos estratégicos. Ao estabelecer essa convergência entre os planos, a intenção do Ministério da Saúde é proporcionar unicidade ao Planejamento Estratégico, além de fortalecer a sua gestão.

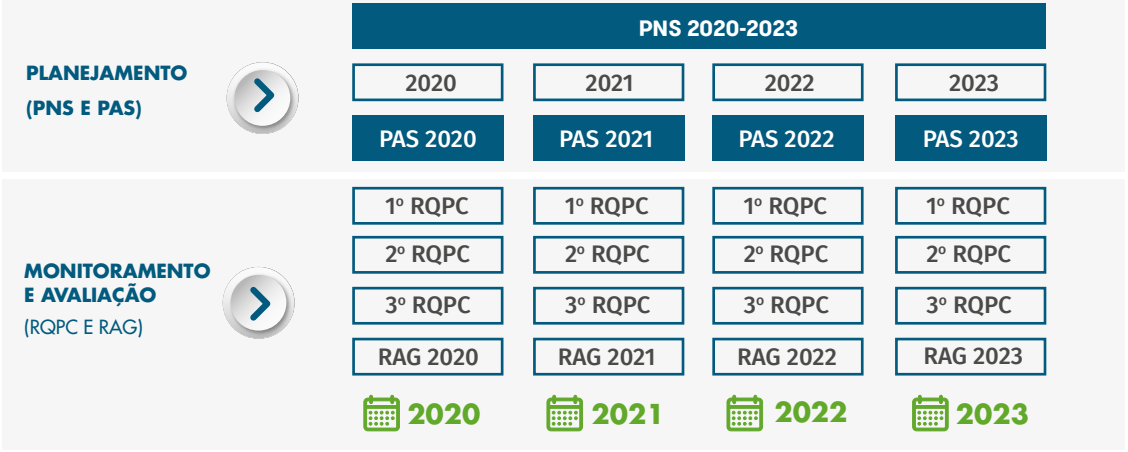
É importante salientar que os objetivos estratégicos foram definidos em função das prioridades governamentais estabelecidas para a Política de Saúde, das diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Conferência Nacional de Saúde. As metas do PPA e do PNS para o quadriênio são anualizadas na Programação Anual de Saúde (PAS) e o monitoramento da execução desses instrumentos é formalizado por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Orientadores e Estrutura do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Nacional de Saúde (PNS)



Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL/SPO/MS).

Estruturação do Planejamento, Monitoramento e Avaliação do PNS e PAS



PNS > Plano Nacional de Saúde

PAS > Programação Anual de Saúde

RQPC > Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas

RAG > Relatório Anual de Gestão

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL/SPO/MS).

Sala de Apoio à Gestão Estratégica

Em 2020, a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) passou por atualizações, com exclusão e inclusão de indicadores. Atualmente, a plataforma disponibiliza – para gestores de todas as esferas administrativas; trabalhadores da saúde; pesquisadores; acadêmicos; e sociedade de modo geral – diversos indicadores/informações relacionados a políticas e programas de saúde.

Informações Disponibilizadas na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), por categoria

	Monitoramento	Redes e Programas	Situação de Saúde	Gestão/ Financiamento	Dados Abertos
DESCRIÇÃO	Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Farmácia Popular	Indicadores de Morbidade	Convênio	Infraestrutura Nacional de Dados Abertos (INDA)
	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS)	Saúde da Mulher – Atenção à Mulher	Indicadores de Mortalidade	Estabelecimento (CNES)	Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais (INDE)
	Saúde na Hora	Saúde Mais Perto de Você – Atenção Primária à Saúde	Microcefalia e Zika	Mapa Político	Metas do PPA
	Coronavírus (2019-nCov)	Saúde Toda Hora – Atenção às Urgências	Sarampo	Político	Catálogo de Geo Serviços (OGC)
	Movimento Vacina Brasil	Territórios Quilombolas	Saúde do Trabalhador	Regionalização	Plano de Dados Abertos
			Vigilância em Saúde Ambiental	Transferência Direta	
			Violência	Transferência Fundo a Fundo	

Fonte: Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Link em sage.saude.gov.br

Plataforma LocalizaSUS

O enfrentamento à pandemia provocada pelo Sars-Cov-2 evidenciou a importância e a necessidade de as instituições públicas e privadas trabalharem alinhadas e em harmonia para o rápido desenvolvimento, registro e disponibilização à população de informações sobre bens e serviços de combate à COVID-19.

Nesse sentido, com foco no compromisso permanente com a transparência ativa e com a ampla disseminação de dados, foi construído e disponibilizado o ambiente LocalizaSUS. Trata-se de um espaço virtual, de acesso aberto à qualquer cidadão, e facilitado com painéis digitais, dinâmicos e atualizados, que permitem acompanhar, com mais precisão e em um só local, as ações estruturadas do MS para o enfrentamento à pandemia.

Criada para proporcionar melhor experiência de visualização analítica ao cidadão, a ferramenta favorece a forma de apresentação dos dados e proporciona melhor divulgação sobre o cenário atual, com uma abordagem técnica, simples e de fácil entendimento pela população em geral. Atualmente, a plataforma conta com 20 painéis, a seguir detalhados:

https://localizasus.saude.gov.br

1. Brasil Imunizado. Somos uma só Nação – Dados e informações sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 – 2021.

2. Distribuição de Vacinas Brasil Imunizado – Informações sobre as doses enviadas pelo Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 – 2021.

3. Covid Casos e Óbitos – Informações estratégicas sobre a COVID-19 de forma transparente e analítica, contendo o perfil de todos os casos e possibilitando visualizações por região, estado, tipo de cidade (metropolitana ou interior) e município.

4. Execução Covid – Informações sobre a execução financeira dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde para combate à COVID-19. Os dados apresentados são originários do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI).

5. Recursos para Enfrentamento da COVID-19 - SIOPS – Aplicação de recursos pelos entes federativos no enfrentamento da pandemia de COVID-19 – SIOPS.

6. Execução LOA – Informações sobre a execução orçamentária dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde para combate à COVID-19. Os dados apresentados são originários do SIAFI.

7. Execução SESAI – Informações sobre a execução financeira de recursos no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

8. Painel Financeiro – Informações sobre a transferência de recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde para combate à COVID-19. Os dados são originários das Secretarias e Departamentos do MS e compilados pelo Centro de Operações de Emergência (COE).

9. Painel de Saldos – Informações sobre consulta de saldos de contas correntes de Fundos de Saúde abertas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) em instituições financeiras federais que receberam repasses efetuados na modalidade fundo a fundo ao longo dos últimos anos.

10. Painel de Leitos – Informações sobre a disponibilidade, no âmbito do combate à COVID-19, de leitos clínicos e de UTI, SUS e não SUS, distribuídos nos diversos estados brasileiros, possibilitando análises por regiões geográficas, macrorregiões de saúde, regiões de saúde e unidades da Federação.

11. Painel RH – Informações sobre a disponibilidade de profissionais de saúde, no que se refere ao combate à COVID-19.

12. Painel de Ventiladores – Informações sobre a disponibilidade de ventiladores distribuídos nos diversos municípios brasileiros para o combate à COVID-19.

13. Painel de Medicamentos – Informações sobre a disponibilização de medicamentos distribuídos para os diversos municípios brasileiros para o combate à COVID-19.

14. Painel de Medicamentos Hospitalares – Informações sobre a disponibilização de medicamentos hospitalares distribuídos para os diversos estados brasileiros para o combate à COVID-19.

15. Painel de Testes – Informações sobre a disponibilização de testes distribuídos para os diversos municípios brasileiros para o combate à COVID-19.

16. Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza – Informações sobre o desempenho da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza – 2020.

17. Painel de EPI – Informações sobre a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no que se refere ao combate à COVID-19.

18. Painel de Compras e Contratos COVID-19 – Dados de pregões, dispensas e inexigibilidades de licitação cadastradas no ComprasNet, que contenham palavras-chave relacionadas ao enfrentamento da pandemia nos objetos e nas justificativas da compra.

19. OpenDataSUS – Plataforma de catálogos de dados, que permite acesso aos microdados nos principais sistemas do MS. Face à COVID-19, os dados compreendem as notificações e informações de agravos em formato aberto.

20. Painel COVID-19 – Boletim do MS com informações mais detalhadas sobre o perfil de casos e óbitos pela doença e sobre as hospitalizações e os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

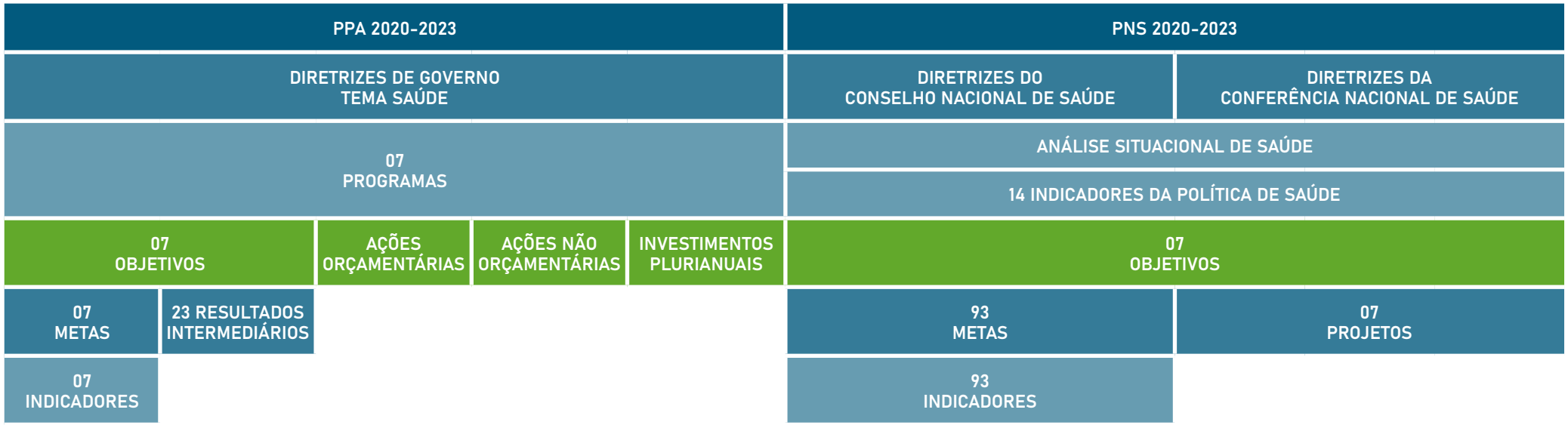
1.6 DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO

O Plano Nacional de Saúde 2020-2023 é composto por 7 Objetivos Estratégicos, aos quais estão associadas 93 metas. Como consequência da convergência existente entre o planejamento setorial e o Plano Plurianual, ambos os instrumentos contam com os mesmos 7 objetivos, contudo, no PPA cada objetivo possui apenas um indicador de desempenho e uma meta associados.

Isso se deve ao fato de o Ministério da Economia ter adotado uma nova metodologia para elaboração do planejamento governamental do quadriênio 2020-2023, que busca simplificar o processo de planejamento e avaliação, dentre outros fins.

É importante destacar, ademais, que foram incluídos no PPA os chamados Resultados Intermediários, que são resultados complementares às metas, que também estão associados aos objetivos estratégicos e seguem o mesmo cronograma de monitoramento. No caso do Ministério da Saúde, 23 metas do PNS constam como resultados intermediários no PPA. Desse modo, o alinhamento entre os planos ocorre conforme ilustrado pela figura abaixo.

Por fim, informa-se que o PNS 2020-2023 conta, ainda, com 7 Projetos prioritários que fazem parte de dois objetivos estratégicos distintos.



Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL/SPO/SE/MS).

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO PNS (2020-2023)

Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada

Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais

Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional

Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle

Fortalecer a proteção e recuperação da saúde Indígena

Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável

Aperfeiçoar a gestão do SUS visando à garantia do acesso a bens e serviços de saúde e equitativos e de qualidade

1.7 MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

O processo de monitoramento das metas e das realizações do Ministério da Saúde ocorre periodicamente, a cada dois meses, a partir de informações registradas no Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM). Esse sistema foi desenvolvido ao longo do ano de 2020, com o objetivo específico de servir como plataforma para o monitoramento do PNS e PPA, considerando-se que o sistema utilizado anteriormente já não atendia mais às necessidades do órgão.

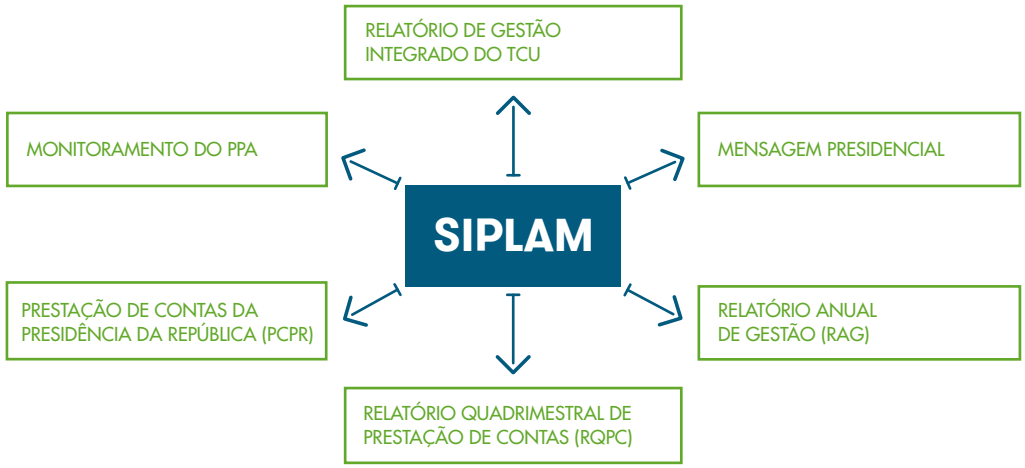
A ferramenta permite que as áreas técnicas registrem informações quantitativas e também qualitativas sobre a execução das metas, seus pontos críticos e entregas intermediárias, além de permitir que sejam feitas críticas pelos gestores das áreas, o que possibilita maior qualificação das informações prestadas em cada ciclo de monitoramento.

As informações dessa plataforma possibilitam, também, a elaboração de Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC), previstos na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, do Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990, assim como a elaboração de documentos como a Mensagem Presidencial e a Prestação de Contas da Presidência da República, no que se refere à saúde.

Ademais, os dados registrados no sistema e validados pelas áreas técnicas subsidiam o monitoramento do PPA, que deve ser realizado utilizando-se o Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), gerenciado pelo Ministério da Economia.

Sendo assim, a existência de um sistema informatizado de monitoramento único facilita a compatibilização entre as informações disponibilizadas nos diversos instrumentos, em datas diversas e para diferentes interlocutores, promove a melhoria dos processos de trabalho, além de proporcionar mais transparência na gestão.

Principais relatórios e instrumentos de monitoramento e avaliação da gestão



Fonte: CGPL/SPO/MS. TCU: Tribunal de Contas da União. PPA: Plano Plurianual.

Fichas de Qualificação

A "Ficha de Qualificação" é um instrumento de orientação técnica utilizado pelo Ministério da Saúde desde 2016, com o objetivo de melhorar a qualidade do processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde. É uma ferramenta que auxilia na elaboração de metas e indicadores, bem como na interpretação de seus atributos, permitindo identificar detalhes acerca da finalidade, do que se pretende medir, dos procedimentos de cálculo, dentre outros elementos.

Desse modo, as fichas devem ser construídas concomitantemente ao processo de concepção dos planos, visto que são ferramentas orientadoras que ajudam a identificar erros conceituais e problemas de obtenção de dados que inviabilizariam o processo de monitoramento.

A adoção das fichas de qualificação tem se mostrado fundamental também para a revisão do planejamento, pois possibilita que sejam identificados os pontos que requerem ajustes de um ano para o outro ou a readequação de escopo com base em mudanças de cenário.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META			
Objetivo	Identifica o objetivo estratégico para o qual a meta/indicador pretende contribuir.		
META			
Enunciado	É a descrição/declaração da meta que se pretende alcançar no período do Plano. Iniciar a declaração com um verbo no infinitivo (alcançar, atingir, aumentar, ampliar, reduzir, realizar, executar etc.).		
Governabilidade		Esforço Amplo	( ) Outras Esferas do SUS – Quais? _____ ( ) Outras setores além do Setor Saúde – Quais? _____ ( ) Outras Secretarias/Unidades do MS – Quais? _____
		Esforço Restrito	( ) Apenas Secretaria/Unidade – Qual? _____ ( ) Outras Secretarias/Unidades do MS – Quais? _____
Vínculo com outros Instrumentos de Planejamento		PPA 2020-2023	
		Objetivo Desenvolvimento Sustentável – ODS 2030	
		Outros (especificar):	
Risco para a execução da meta	Identifica aspectos que podem restringir a execução da meta.		
Risco para a Política Pública	Identifica os principais prejuízos à Política Pública Setorial de Saúde decorrentes do não atingimento da meta, explicitando a referida política.		
Cumulatividade		**Meta Cumulativa** (soma todos os valores dos físicos previstos anuais)	
		Meta Não Cumulativa (considera o valor do físico previsto para o final do período)	

QUADRO DE ANUALIZAÇÃO DA META

ANOS	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total do Plano 2020-2023**
Físico Previsto					-
Valores Orçamentários Previstos (R$)					-
Ações Orçamentárias					-

INDICADOR DE DESEMPENHO DA META	
Título	Nomeia o indicador de forma sucinta e clara.
Classificação do Indicador	Insumo
	Processo
	Produto
	Resultado
	Impacto

Interpretação (O que mede?)	Define que tipo de informação poderá ser obtida do cálculo do indicador (Exemplos: mede o número médio de consultas pré-natal realizadas durante o período de gestação registrado, de acordo com a fonte utilizada; mede a participação relativa dos partos hospitalares no total de partos registrados na fonte utilizada etc.)
Uso (Para que fim?)	Esclarece as finalidades de utilizações dos resultados apurados de acordo com as variáveis envolvidas no cálculo do indicador. Exemplo: Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério. Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
Fonte	Base de dados ou sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador. Informar o link para fonte, quando disponível.
Polaridade	☐ Quanto maior melhor
	☐ Quanto menor melhor
Fórmula de Cálculo	Fórmula matemática que representa o método de cálculo do indicador, a partir das suas variáveis. No caso de indicadores que são disponibilizados diretamente por órgãos oficiais, este campo pode ser preenchido apenas com a variável disponível, que é o próprio indicador.
Procedimento de Cálculo	Descreve as etapas percorridas (passo a passo) para calcular o indicador, de tal modo que seja possível a um ator externo obter as mesmas informações. O procedimento de cálculo pode incluir detalhamento das condições iniciais, pressupostos do modelo, modo de obtenção do conhecimento, instrumentos utilizados, grau de certeza das respostas, formas de agrupamento e tratamento dos dados, critérios de seleção de amostragem e procedimentos metodológicos, base de dados especificos e cruzamentos de dados que deverão ser realizados.
Limitações	Observar os fatores que restringem a apuração do indicador, referente ao próprio conceito e quanto às fontes utilizadas.
Unidade de Medida	Padrão escolhido para mensuração da relação adotada como indicador (unidade; milhar; percentual etc.).
Índice de Referência	Marco inicial (ponto de partida/linha de base).
Ano do Índice de Referência	Ano do índice de referência.
Mês de Competência	Mês em que o fato gerador ou a operação contábil ocorreu.
Data de Apuração	Data da coleta da informação nos sistemas informatizados.
Periodicidade de Mensuração	☐ Mensal
	☐ Anual
	☐ Outros:

ENTREGA INTERMEDIÁRIA ANUAL

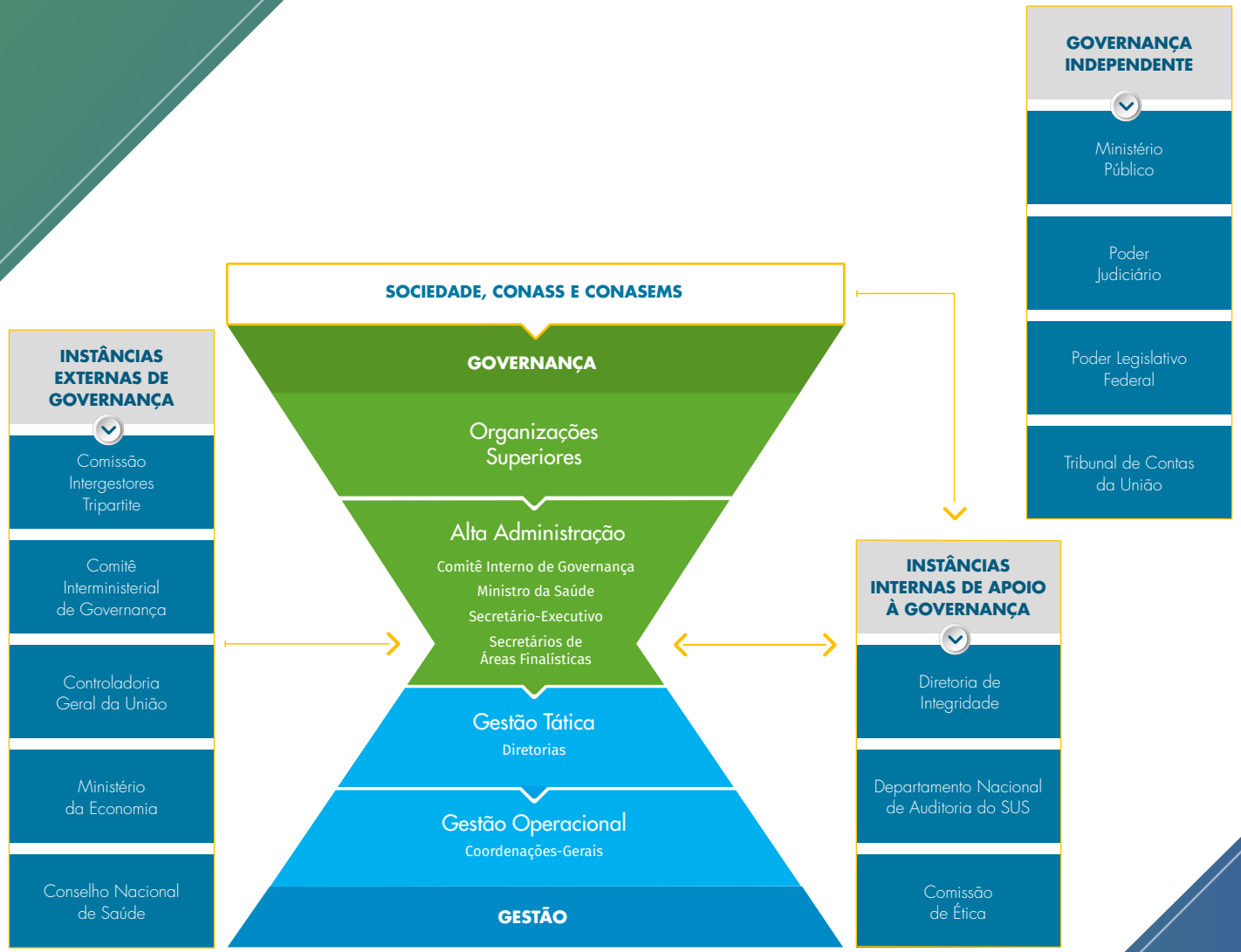
ENUNCIADO	Físico Previsto	Prazo (mês/ ano)	INDICADOR INTERMEDIÁRIO			Governabilidade	Nome do Responsável/ Área
			Título	Fórmula de Cálculo	Classificação		
1)					( ) Insumo ( ) Processo ( ) Produto ( ) Resultado	( ) MS ( ) Ente Federativo ( ) Entidade	
2)					( ) Insumo ( ) Processo ( ) Produto ( ) Resultado	( ) MS ( ) Ente Federativo ( ) Entidade	
3)					( ) Insumo ( ) Processo ( ) Produto ( ) Resultado	( ) MS ( ) Ente Federativo ( ) Entidade	
Observações/ Informações Adicionais							
Unidade Organizacional Responsável (Secretaria/ Departamento)							
Responsável pelo Monitoramento da Meta (Técnico)							
Responsável pela Homologação da Ficha (Diretor/ Coordenador)							
Data da Homologação da Ficha							

1.8 GOVERNANÇA

Estrutura

A governança pública é definida como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (Decreto nº 9.203/2017).

O modelo a seguir apresenta a interação e a organização dos principais atores de governança e gestão do Ministério da Saúde, com base no modelo proposto no Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública do TCU (2014).



CONASS > Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS > Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Fonte: Secretaria-Executiva (SE/MS).

Buscando um sistema de saúde público efetivo e reconhecido por todos, o Ministério da Saúde tem como missão promover a saúde e o bem-estar, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

Para orientar a atuação dos agentes públicos do MS para o alcance da missão institucional, o órgão tem como valores, entre outros, a ética, a transparência, o comprometimento, a eficiência e a efetividade, todos eles fortemente voltados para a atuação em prol do interesse público.

Para contribuir para que os objetivos estratégicos sejam alcançados, o MS instituiu o Comitê Consultivo de Monitoramento e Avaliação do SUS e está desenvolvendo a Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS, com o objetivo de aperfeiçoar as políticas públicas, os programas e as ações de saúde por meio do seu monitoramento e avaliação.

Com o intuito de promover a melhoria regulatória, outra importante diretriz de governança pública, o MS iniciou o processo de revisão e consolidação dos atos normativos publicados pela instituição e pela Comissão Intergestores Tripartite (Portaria GM/MS nº 3.010/2020), tendo concluído a primeira etapa, que contempla a consolidação das portarias da Secretaria-Executiva e da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

Comprometido com os valores, princípios e normas éticas para a defesa e a priorização dos interesses públicos sobre os interesses privados no setor público, o Ministério da Saúde desenvolveu, ao longo de 2020, ações de prevenção, detecção, punição e remediação de fraude, corrupção e outras quebras de integridade.

A instituição ampliou a transparência das informações, fortaleceu a gestão de riscos e capacitou seus profissionais em temas relativos à integridade, além de ter apurado denúncias de fraude e corrupção, as quais foram encaminhadas aos órgãos competentes (CGU, TCU, Ministério Público) e/ou às instâncias internas (Corregedoria, Comissão de Ética), conforme o caso.

Diante do grande desafio imposto pela pandemia de COVID-19, em 2020, o MS estreitou a articulação com outras partes interessadas, que atuaram em conjunto na tomada de decisão para enfrentamento da situação, tais como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e os demais Ministérios envolvidos.

Neste período, foram também intensificadas as ações para disponibilizar informações e canais de comunicação à sociedade. Assim, foi criado o LocalizaSUS, plataforma onde são disponibilizados os dados sobre as ações do MS e as notificações dos estados e municípios no combate ao coronavírus, além de dados relativos a outras ações do Ministério. Já os dados em formato aberto estão disponibilizados em

https://opendatasus.saude.gov.br

Há várias outras iniciativas do MS para dar transparência às informações, entre as quais podem ser citadas a divulgação de boletins epidemiológicos de vigilância em saúde e de saúde indígena, a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, bem como a disponibilização de informações sobre as aquisições de insumos estratégicos para a saúde e sobre as transferências de recursos fundo a fundo.

Ainda no que tange ao relacionamento com a sociedade, a Ouvidoria é um importante canal direto de comunicação, por meio da qual são recebidas, analisadas e encaminhadas reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações de providências ou de informação referentes a procedimentos e ações de agentes públicos, órgãos e entidades do SUS. Os canais de atendimento disponíveis são telefone (Disque Saúde 136), internet (formulário web e e-mail), carta e atendimento presencial.

Outra forma de acesso às informações públicas é o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) do Ministério da Saúde, o qual versa sobre a aplicação da Lei de Acesso à Informação (LAI). Os pedidos de informação devem ser feitos de forma eletrônica, por meio do Sistema Eletrônico do SIC, ou pessoalmente, no SIC físico do Mistério da Saúde.

Gestão de Riscos

A gestão de riscos visa à identificação e ao tratamento dos riscos que podem impactar o alcance dos objetivos institucionais. Assim, o Ministério da Saúde vem aprimorando essa ferramenta de gestão a cada ano, buscando a melhoria do desempenho organizacional por meio da redução da probabilidade e/ou do impacto da ocorrência de eventos que possam impactar a consecução dos objetivos institucionais.

Tendo como compromisso a aplicação dos recursos da saúde a partir dos objetivos estratégicos e das prioridades estabelecidas para a obtenção de resultados que gerem valor para a sociedade e atendam às necessidades da população brasileira, a Pasta vem fortalecendo seu modelo de gestão de riscos por meio de várias ações.

Entre estas ações, destacam-se o aperfeiçoamento no modelo de gestão de riscos a partir da definição da sua estrutura de governança, com ênfase nas três linhas de defesa, na educação continuada e na melhoria dos instrumentos para o gerenciamento dos riscos, de forma a maximizar o alcance dos objetivos institucionais.

Nesse sentido, como forma de identificar os riscos que afetam a capacidade do Ministério gerar valor em curto, médio e longo prazos, e identificar as oportunidades de melhoria contínua, encontra-se em execução o Projeto de Governança das Aquisições de Insumos Estratégicos (PGAIE), o qual é realizado pelas áreas envolvidas no processo de aquisição.

O PGAIE tem o objetivo de aperfeiçoar o processo aquisitivo dos insumos estratégicos (medicamentos, vacinas e outros imunobiológicos) para assegurar à população o acesso regular a medicamentos de qualidade, em tempo oportuno, em quantidade adequada e de forma vantajosa para a administração.

Atualmente, o projeto encontra-se na fase de mapeamento dos riscos que possam comprometer o alcance dos objetivos do processo de aquisição (identificação, análise e mensuração), bem como de proposição de ações para responder aos riscos identificados, de forma a minimizar a probabilidade de sua materialização e de reduzir os seus possíveis impactos.

1.9 OPORTUNIDADES E PERSPECTIVAS

Dentre as perspectivas de oportunidades e desafios a serem enfrentados pelo SUS, no período de 2020 a 2023, cabem destacar:

AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Ministério da Saúde está atento à necessidade de ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária, priorizando o cadastramento da população aos serviços, a extensão do horário de atendimento e o aumento do número de equipes e de profissionais da saúde.

SAÚDE MENTAL

Ao longo dos meses da pandemia de COVID-19, observou-se um aumento de sintomas relacionados à saúde mental da população, como angústia, ansiedade, sentimentos de medo e depressão, inclusive entre os profissionais de saúde, o que tem gerado um número alto de pessoas com lutos patológicos, estresse pós-traumático, consumo excessivo de álcool e outras drogas, além de comportamentos agressivos. Pensando nisso, o Ministério da Saúde busca fortalecer e expandir a capacidade das ações e serviços em saúde mental na Atenção Primária, com ênfase para os serviços comunitários e o matriciamento da saúde mental, utilizando recursos tecnológicos para ampliar o acesso e possibilitar a retaguarda no atendimento especializado para quadros mais graves.

PROVIMENTO DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Considerando o cenário sanitário e epidemiológico instalado pela pandemia decorrente da COVID-19, o Ministério da Saúde vem concentrando esforços para garantir o provimento emergencial de médicos em diversas localidades do país, por meio do lançamento de novos editais, no intuito de dar continuidade às ações de provimento e formação de profissionais. Paralelamente, as ações de implementação e consolidação do Programa Médicos pelo Brasil continuam em desenvolvimento.

AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

O Ministério da Saúde segue com o desafio de realizar ações para ampliar as coberturas vacinais e capacitar profissionais de saúde para administração de vacinas e engajamento nas campanhas de vacinação.

Ademais, tem como perspectiva a implementação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 que visa, dentre outros, a otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão, bem como instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a COVID-19.

FOMENTO À PESQUISA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Visando a conhecer a resposta imunológica da população brasileira frente às diferentes estratégias de imunização adotadas, serão fomentadas pesquisas científicas de caráter longitudinal para acompanhar a efetividade real dos imunobiológicos, a longo prazo e em populações específicas. Ademais, este órgão seguirá financiando pesquisas para avaliar a aquisição, duração e efetividade da imunidade de rebanho da população, além de identificar novas variantes do Sars-CoV-2 para prospecção de novas estratégias terapêuticas e diagnósticas para o Brasil, no âmbito do enfrentamento da COVID-19.

CONSTRUÇÃO DE LABORATÓRIO DE ALTA TECNOLOGIA NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA (NB 4)

Para fortalecer a rede nacional de laboratórios de saúde pública e a rede nacional de vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública, o Ministério da Saúde está articulando ações que incluem a construção de um laboratório de alta tecnologia Nível de Biossegurança 4 (NB-4), que permitirá pesquisas de microorganismos com vistas a garantir a segurança nacional contra agentes biológicos.

OFERTA DE MELHORES OPÇÕES FARMACOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS

A perspectiva é de alcançar mais efetividade nas etapas de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos estratégicos, com suas interfaces na organização dos serviços farmacêuticos, de modo a implementar contínuas ações que garantam e ampliem o acesso da população aos medicamentos, promovendo o uso racional e contribuindo para o monitoramento das políticas de assistência farmacêutica e de medicamentos no país.

APRIMORAR A GOVERNANÇA REGIONAL DO SUS E A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A agenda estratégica do SUS indica a necessidade de favorecer o avanço da diretriz de regionalização prevista em seu arcabouço legal, tanto no quesito de aprimoramento do processo de governança regional, quanto de organização da Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito das macrorregiões. Nesse sentido, o Ministério da Saúde pretende fortalecer a gestão compartilhada do SUS, impactando positivamente no avanço do processo de regionalização da política de saúde brasileira.

SAÚDE DIGITAL

A promoção e o desenvolvimento da saúde digital são prioritários para o Ministério da Saúde. Pretende-se promover o compartilhamento de dados de saúde com a comunidade médica e científica, fomentar a capacitação de profissionais para a telemedicina, além de investir em infraestrutura e aprimorar as ações de Saúde Digital com Estados e Municípios, aumentando, assim, a quantidade de telediagnósticos realizados pelo Brasil.

1.10 AMBIENTE EXTERNO

A análise do ambiente externo do Ministério da Saúde corresponde à identificação do conjunto de variáveis ou dos fatores significativos externos (nacionais e internacionais), que impactam a gestão do SUS e afetam a capacidade de geração de valor ou influenciam na gestão dos processos internos. Essas variáveis podem impactar o desempenho do sistema e a forma como é planejada a política de saúde. A área de atuação do Ministério da Saúde é bastante ampla e envolve observações e experiências em seus relacionamentos com diversas partes interessadas e atores externos, tais como outros ministérios, secretarias estaduais e municipais de saúde, outros órgãos públicos de níveis estadual e municipal, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissões Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), agentes políticos, órgãos de controle, sociedade civil, entre outros.

No cenário local, o Ministério monitora diversos indicadores de saúde, pública e mantém constante interação com as diversas partes interessadas e atores externos já mencionados.

Em 2020, a atuação do Ministério da Saúde foi fortemente direcionada ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 e suas graves repercussões sobre a saúde da população e sobre as redes de atenção à saúde.

Para viabilizar o enfrentamento da situação epidemiológica, foram reforçados, de maneira extraordinária, os repasses aos estados e municípios, conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Apenas os repasses extraordinários para enfrentamento da pandemia somaram R$ 32,2 bilhões, além das transferências ordinárias da ordem de R$ 82,9 bilhões, o que totaliza R$ 115,2 bilhões em transferências do Fundo Nacional de Saúde aos demais entes federativos.

Além dos recursos financeiros repassados, o Ministério da Saúde também atuou, de forma extraordinária, na aquisição e distribuição de equipamentos e insumos aos estados e municípios. Destaca-se o esforço realizado para ampliação dos ventiladores pulmonares, equipamento essencial para ampliação dos leitos de tratamento intensivo disponíveis para os pacientes da COVID-19, e que passou por extrema escassez internacional em decorrência da pandemia. O ministério atuou ainda na aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual, medicamentos anestésicos e insumos para realização de testes para detecção da doença quando estes também se tornaram escassos, evitando o comprometimento dos serviços de saúde. Outra modalidade de apoio federal ao demais entes federativos ocorreu no campo da força de trabalho, com destaque para o provimento de médicos da atenção primária para atuação nos estados e municípios, além da instituição de bonificação aos profissionais residentes de saúde, com o objetivo de ampliar o atendimento dos casos de infecção humana pelo novo coronavírus. O montante despendido diretamente pelo Ministério da Saúde para execução dessas despesas, entre outras aplicações diretas para enfrentamento da pandemia, em 2020, alcança R$ 3,3 bilhões.

No âmbito internacional, o Ministério da Saúde mantém tratados e acordos técnicos multilaterais e realiza cooperação humanitária com países. Além disso, trabalha em parceria com organismos internacionais tanto na disponibilização de informações relevantes para a saúde global quanto na participação em fóruns de discussão. Em 2020, destaca-se a adesão do Brasil ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas COVID-19 - Covax Facitlity, iniciativa conjunta da Organização Mundial de Saúde – OMS, Gavi – the Vaccine Alliance e da Coalition for Epidemic Preparedeness Innovations (CEPI), que busca assegurar acesso justo e equitativo de todos os países a vacinas contra a COVID-19 que se mostrem seguras e eficazes. Ainda no âmbito internacional, destaca-se a cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em especial para o acesso a medicamentos e insumos estratégicos necessários ao enfrentamento da pandemia.

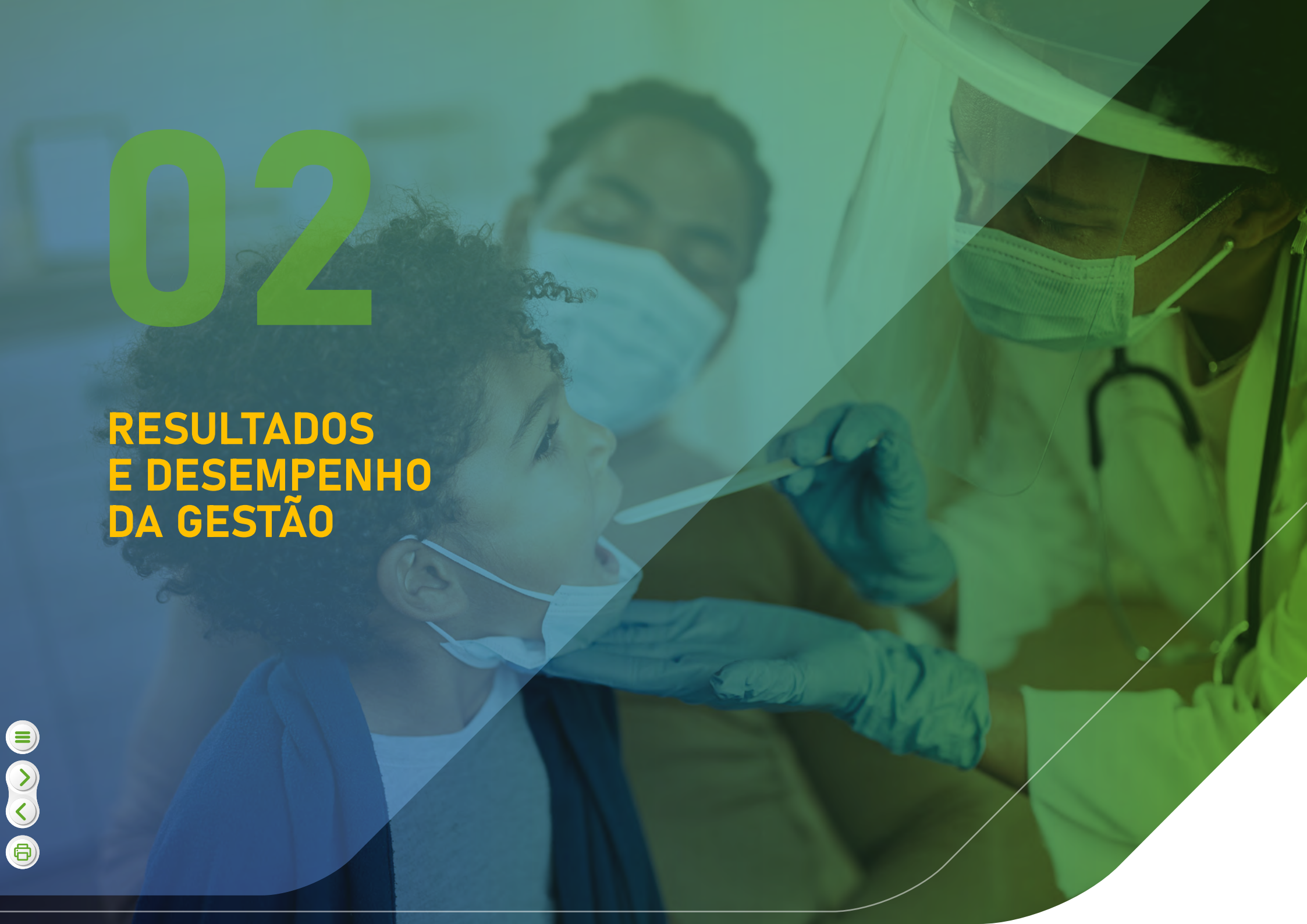
O monitoramento dos avanços científicos no campo da saúde foi especialmente relevante no exercício de 2020, face à necessidade de se identificar o desenvolvimento de fármacos para tratamento dos pacientes e/ou imunobiológicos para prevenção da COVID-19. Uma vez que as melhores evoluções ocorram no campo do desenvolvimento de vacinas, o Ministério da Saúde vem monitorando as diversas iniciativas de desenvolvimento, vem mantendo contato com empresas desenvolvedoras, no intuito de ampliar e diversificar estratégias que viabilizem a imunização, além de acompanhar a evolução das pesquisas e ter acesso às informações técnicas e logísticas de cada candidata. Dessa atuação resultou a “Encomenda Tecnológica” (ETEC), firmada entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa farmacêutica AstraZeneca, que em parceria com a Universidade de Oxford realizava esforço de pesquisa e desenvolvimento (P&D) da vacina contra a COVID-19, denominada “AZD1222/ChAdOx1 nCoV-19”. Além do desenvolvimento da vacina, o contrato prevê a disponibilização de 100 milhões de doses do insumo farmacêutico para produção da vacina e a transferência de tecnologia de produção. O esforço de prospecção resultou, ainda em 2020, em diversas outras tratativas preliminares para aquisição de outros produtos em desenvolvimento.

A Pasta acompanha, também, o setor privado de saúde. Nesse contexto, destaca-se a atuação das entidades filantrópicas e das santas casas, responsáveis por mais da metade de todos os procedimentos e atendimentos de média e alta complexidade do SUS, atuação essencial para o enfrentamento da pandemia em curso. Apenas no âmbito do esforço de enfrentamento à COVID-19, o Ministério da Saúde destinou R$ 2 bilhões às santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos com objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no combate a essa doença (Lei nº 13.995/2020).

O Ministério da Saúde também atua de modo a sensibilizar o Poder Judiciário e o Ministério Público em questões que impactam o SUS, notadamente as demandas de serviços de saúde por vias judiciais.

Para além de buscar o cumprimento das recomendações e das determinações dos órgãos de controle, o Ministério da Saúde visualiza esses atores como parceiros, uma vez que suas experiências inovadoras podem ser incorporadas à gestão do SUS.

A Pasta congrega os representantes dos usuários e dos demais atores do SUS no Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de compreender as demandas diretamente com quem utiliza os serviços. Além disso, mantém canais de comunicação com a sociedade, visando a proporcionar qualidade na prestação de informações. Destaca-se o Plano Nacional de Saúde 2020-2023, que foi apresentado ao CNS e busca refletir, para esse horizonte temporal, as demandas e diretrizes resultantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2019.



02

RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO

MINISTÉRIO EM NÚMEROS

A força de trabalho do Ministério da Saúde é composta por cerca de 50 mil servidores. Devido à abrangência e à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a pasta dispões de um dos maiores orçamentos do governo federal, com cerca R$ 133 bilhões de reais no orçamento regular de 2020, além de 64 bilhões de crédito extraordinário devido à pandemia de COVID-19.

Perfil da Saúde Pública no Brasil

45.443
equipes de **Saúde da Família**

2.056
equipes de **Atenção Primária 20h**

786
equipes de **Atenção Primária 30h**

181
equipes de **Saúde da Família Ribeirinhas**

Mais de **260mil**
Agentes Comunitários de Saúde

5.289
municípios atendidos pelo **Programa Saúde na Escola**, alcançando mais de **91 mil unidades de ensino**

17.635
transplantes realizados

1,5 bilhão
de **procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades** realizados

27.463
leitos, sendo **23.181 de UTI e 4.282 de UCI**

30.988
farmácias e drogarias credenciadas no Programa Farmácia Popular, distribuídas em **4.395 municípios**, representando **79% dos municípios brasileiros**

Mais de **640 mil**
pessoas com **HIV/AIDS em tratamento antirretroviral (ARV)**

Quase **1 milhão**
de qualificação **de profissionais, trabalhadores e gestores de saúde em processos de educação**

Mais de **84%**
de cobertura vacinal da população-alvo da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a **Influenza**

Mais de **80%**
de **crianças indígenas** menores de 5 anos com esquema vacinal completo

Combate à COVID-19

R$ 64 bilhões
suplementados para o **combate à pandemia**

R$ 33 bilhões
transferidos para **Estados, Municípios e DF**

Mais de **19 mil**
leitos específicos **habilitados no ano**

Mais de **13 mil**
ventiladores **pulmonares**

Enfrentamento à COVID-19

O novo coronavírus foi descoberto nos últimos dias de 2019, após os primeiros casos de infecção serem registrados na China. No início de março, o número crescente de casos e países atingidos levou a OMS a declarar pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2).

No Brasil, a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro da Saúde, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo vírus. Em 20 de março, a Portaria nº 454, também do Ministro da Saúde, declarou estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional.

Considerando a evolução do quadro epidemiológico, o Governo Federal adotou medidas diversas, tanto no campo das políticas sociais como no das econômicas, como no das econômicas. A seguir são apresentadas as medidas a cargo do Ministério da Saúde para enfrentamento da pandemia, bem como outras ações e serviços públicos de saúde executados.

A evolução do quadro e as graves repercussões sobre a saúde pública e sobre a atividade econômica, bem como o crescente volume de recursos destinado ao enfrentamento da pandemia, levaram à adoção de providências, no campo das finanças públicas, para viabilizar o financiamento. A primeira delas foi a proposição e aprovação do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconheceu estado de calamidade pública em decorrência da pandemia de COVID-19.

Foi aprovada a Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, que institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento da calamidade pública nacional decorrente da pandemia e seus efeitos sociais e econômicos.

Os 26 estados, o Distrito Federal e mais de cinco mil municípios brasileiros foram beneficiados por repasses federais para ações de prevenção, controle e contenção de danos e agravos à saúde pública em decorrência da pandemia. A partir das despesas autorizadas ao Ministério da Saúde em créditos extraordinários editados, foram realizadas diversas iniciativas para enfrentamento da pandemia. Elas englobam transferências de recursos a estados, Distrito Federal e municípios para apoiar o preparo e o funcionamento das unidades de saúde de atenção primária e especializada, aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) para utilização por profissionais da saúde, aquisição de ventiladores pulmonares para disponibilização às localidades mais afetadas, fornecimento de testes para detecção da doença, medidas para ampliação emergencial dos profissionais de saúde disponíveis na rede pública, encomenda tecnológica visando à produção e disponibilização de possível vacina segura e eficaz na imunização da população brasileira contra o coronavírus, aquisição de vacinas, entre outras ações.

Nesse ínterim, diversos pontos da atenção à saúde reduziram seu efetivo, priorizando a sua atuação para as ações de urgência. Ao mesmo tempo, as pessoas, mais receosas quanto à exposição nos ambientes públicos, passaram a procurar cada vez menos os serviços de saúde para a realização das ações de rotina. Essa situação fez com que alguns resultados da política de saúde fossem afetados. O Ministério da Saúde não mediu esforços para buscar conciliar os serviços de saúde com o combate à pandemia, conforme demonstrado no capítulo a seguir.

Em 2020, foram editadas doze medidas provisórias de crédito orçamentário com recursos para o Ministério da Saúde para financiamento das iniciativas de combate à pandemia decorrente do novo coronavírus, listadas a seguir:

- Medida Provisória (MP) nº 924, de 13 de março de 2020, **com suplementação de R$ 4.838,8 milhões;**
- MP nº 940, de 2 de abril de 2020, **com suplementação de R$ 9.444,4 milhões;**
- MP nº 941, de 2 de abril de 2020, convertida na Lei nº 14.032/2020, **com suplementação de R$ 2.048,7 milhões;**
- MP nº 947, de 8 de abril de 2020, **com suplementação de R$ 2.600,0 milhões;**
- MP nº 967, de 19 de maio de 2020, convertida na Lei nº 14.055/2020, **com suplementação de R$ 5.566,4 milhões;**
- MP nº 969, de 20 de maio de 2020, convertida na Lei nº 14.056/2020, **com suplementação de R$ 10.000,0 milhões;**
- MP nº 970, de 25 de maio de 2020, **com suplementação de R$ 338,3 milhões;**
- MP nº 976, de 4 de junho de 2020, **com suplementação de R$ 4.489,2 milhões;**
- MP nº 989, de 8 de julho de 2020, **com suplementação de R$ 332,5 milhões;**
- MP nº 994, de 6 de agosto de 2020, **com suplementação de R$ 1.995,0 milhão;**
- MP nº 1.004, de 24 de setembro de 2020, **com suplementação de R$ 2.513,7 milhões;** e
- MP nº 1.015, de 17 de dezembro de 2020, **com suplementação de R$ 20.000,0 milhões.**

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.1.1. Ampliação do acesso às ações e serviços da Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com cuidados paliativos e a vigilância em saúde. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, por meio de práticas das equipes multiprofissionais dirigidas à população assistida e gestão qualificada, devendo ser a principal porta de entrada no SUS, o primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenadora do cuidado. É organizada com o mais alto grau de descentralização, sendo desenvolvida pelas equipes e pelos serviços próximos aos locais onde as pessoas vivem e trabalham.

O fortalecimento da Atenção Primária, como uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde (MS), tem proporcionado a utilização de incentivos financeiros como forma de indução das estratégias ou dos programas dessa política. Isso provoca a necessidade de aprimoramento gradual e constante dos processos de monitoramento e elaboração do pagamento das equipes e serviços da APS, desde as ferramentas e os instrumentos de solicitação de credenciamento de equipes por parte dos gestores até a forma de identificação e informação mais precisa das equipes.

A) PROGRAMA PREVINE BRASIL

Diante dos desafios relacionados ao aumento da cobertura real das equipes de Saúde da Família (eSF), desde a qualidade e da resolutividade dos serviços, ao envelhecimento da população e ao aumento de carga de doenças crônicas, o Ministério da Saúde propôs, em 2019, estratégias que possibilitassem maior equidade no financiamento federal da Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, para modificar o modelo de prestação de serviços e assegurar que a APS seja o primeiro ponto de contato do usuário com o sistema de saúde, foi proposta a reformulação do atual sistema de financiamento da APS de forma a expandir a cobertura e torná-la mais resolutiva. Sendo assim, o Ministério da Saúde propôs aprimorar o modelo misto de financiamento com os fluxos orientados para as equipes de APS e baseado em resultados em saúde, a fim de ampliar o acesso da população aos serviços, responsabilizar as equipes pelos indivíduos acompanhados e proporcionar mais efetividade, eficiência e equidade. O novo modelo de financiamento de custeio da APS do SUS é misto e composto pelos seguintes componentes: Capitação ponderada, Pagamento por desempenho e Incentivo para ações estratégicas.

Por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, após pactuação tripartite, o Programa Previne Brasil passou a vigorar a partir de janeiro de 2020. No decorrer do ano foram publicadas novas portarias para impulsionar e organizar a implementação do programa, entre elas destacamos:

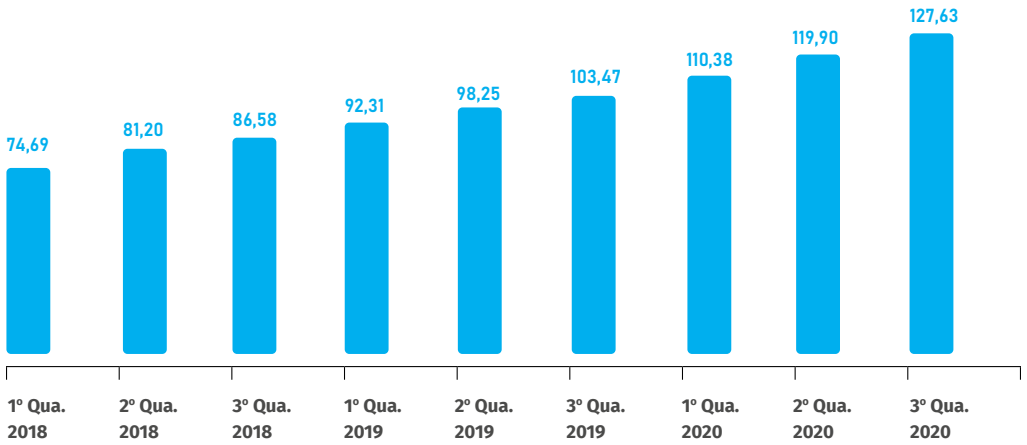
> **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019** – Dispôs sobre os indicadores de pagamento por desempenho.

> **Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020** – Definiu o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada.

> **Portaria nº 29, de 16 de abril de 2020, e Portaria nº 59, de 26 de outubro de 2020** – Prorrogaram os prazos da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, para as eSF e eAP do DF e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Até o final de 2020, haviam 127.634.021 pessoas cadastradas na Atenção Primária, de modo que o valor repassado no ano por meio do Previne Brasil foi de aproximadamente R$ 20,6 bilhões.

QUANTIDADE DE PESSOAS CADASTRADAS AO LONGO DOS ÚLTIMOS 3 ANOS, 2018-2020
(milhões)



Fonte: SISAB, em 12 de fevereiro de 2021.

B) PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Em 2020, o Programa Saúde na Hora (SNH) passou por atualização com a Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, e passou a contar com 4 modalidades de adesão. O Programa prevê a ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde na Atenção Primária ao financiar Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) com horário estendido para a população; a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios; o fortalecimento da gestão municipal na organização da Atenção Primária; a economia com a redução de custos em outros níveis de atenção; mais recursos da União para a Atenção Primária; e a redução de filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.

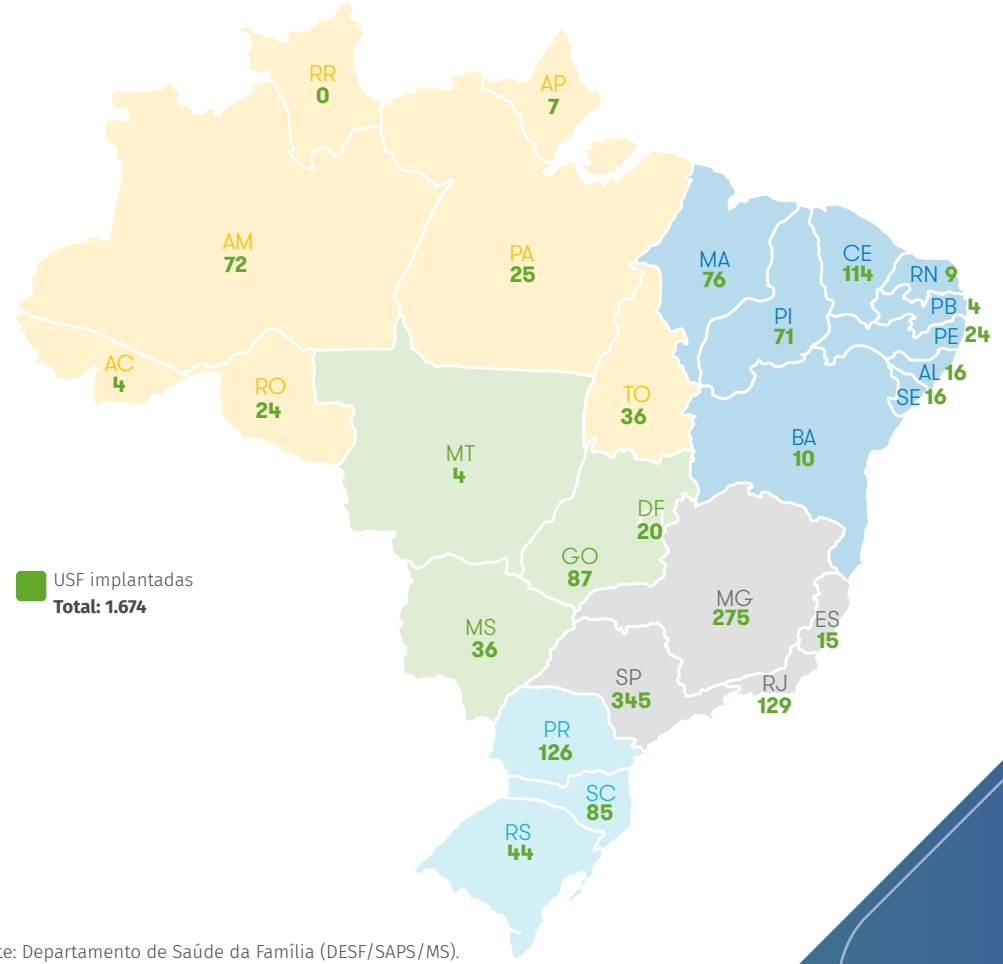
A adesão ao programa é de caráter voluntário, realizada em sistema eletrônico específico, em que os gestores deverão firmar compromisso junto ao Ministério da Saúde, por meio de um Termo de Adesão. Após a adesão e a publicação da portaria que a homologa, o repasse do custeio do Programa está condicionado ao cumprimento de requisitos por parte dos gestores municipais de saúde, conforme disposto na normativa que rege o programa. O incentivo financeiro referente ao Programa Saúde na Hora está inserido no Previne Brasil, de acordo com as normas vigentes.

Assim, desde sua criação até dezembro de 2020, foram publicadas 24 Portarias de homologação com a adesão de 595 municípios, 2.599 Unidades de Saúde da Família, 8.247 equipes de Saúde da Família e 2.385 de equipes de Saúde Bucal. Das USF homologadas, 1.674 foram implantadas pelo Programa, ou seja, essas USF foram instaladas, começaram a funcionar e cumpriram os requisitos para recebimento do incentivo financeiro de custeio.

O programa apresenta-se em quatro formatos, considerando a carga horária para o funcionamento das unidades e o quantitativo de equipes de saúde da família e saúde bucal:

- **Formato Simplificado** – equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária (20h ou 30h), somando no mínimo 60 horas semanais de carga horária total das equipes na unidade;
- **Formato USF 60h** – 3 equipes de Saúde da Família nas USF com funcionamento mínimo de 60 horas semanais;
- **Formato USF 60h com saúde bucal** – 3 equipes de Saúde da Família e 2 equipes de Saúde Bucal nas USF, com funcionamento mínimo de 60 horas semanais;
- **Formato USF 75h** – 6 equipes de Saúde da Família e 3 equipes de Saúde Bucal nas USF, com funcionamento mínimo de 75 horas semanais.

Número de USF implantadas por estado



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS).

Programa Saúde na Hora Emergencial

Com a pandemia, o PSH lançou mais uma modalidade de incentivo para que os municípios mantenham as unidades de saúde funcionando em horário ampliado, em caráter excepcional e temporário. Para que todas as unidades não contempladas com alguma das modalidades previstas pelo Saúde na Hora façam o atendimento em horário ampliado, sem necessidade de adesão, é necessário que as UBS possuam ao menos uma eSF ou eAP, funcionem por 12 ou 15 horas diárias e/ou aos fins de semana e ofertem consultas médicas e de enfermagem durante todos os turnos de funcionamento. O programa teve vigência entre as competências financeiras de março e setembro de 2020, sendo repassado para 770 municípios o valor total de R$ 125.385.000,00 nesse período. No último mês de vigência do Programa foi repassado o recurso de custeio para 1.416 USF que funcionaram nesta modalidade, sendo 389 USF funcionando com 60h e 1.027 funcionando no formato de 75h.

C) EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), publicou a Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, em que reconhece outras configurações de equipe. Assim, foram instituídas equipes de Atenção Primária (eAP), previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2017. Essas equipes são formadas, minimamente, por médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade, podendo também ser compostas por médico clínico, médico da Estratégia de Saúde da Família ou médico generalista, e enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família ou enfermeiro generalista. Em 2020, foram adotadas estratégias para ampliação das eAP, e vale destacar a disponibilização de um sistema de credenciamento on-line para cadastro das eAPs, eSF e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), via sistema e-gestor.

As eAP podem ter duas modalidades, de acordo com a carga horária:

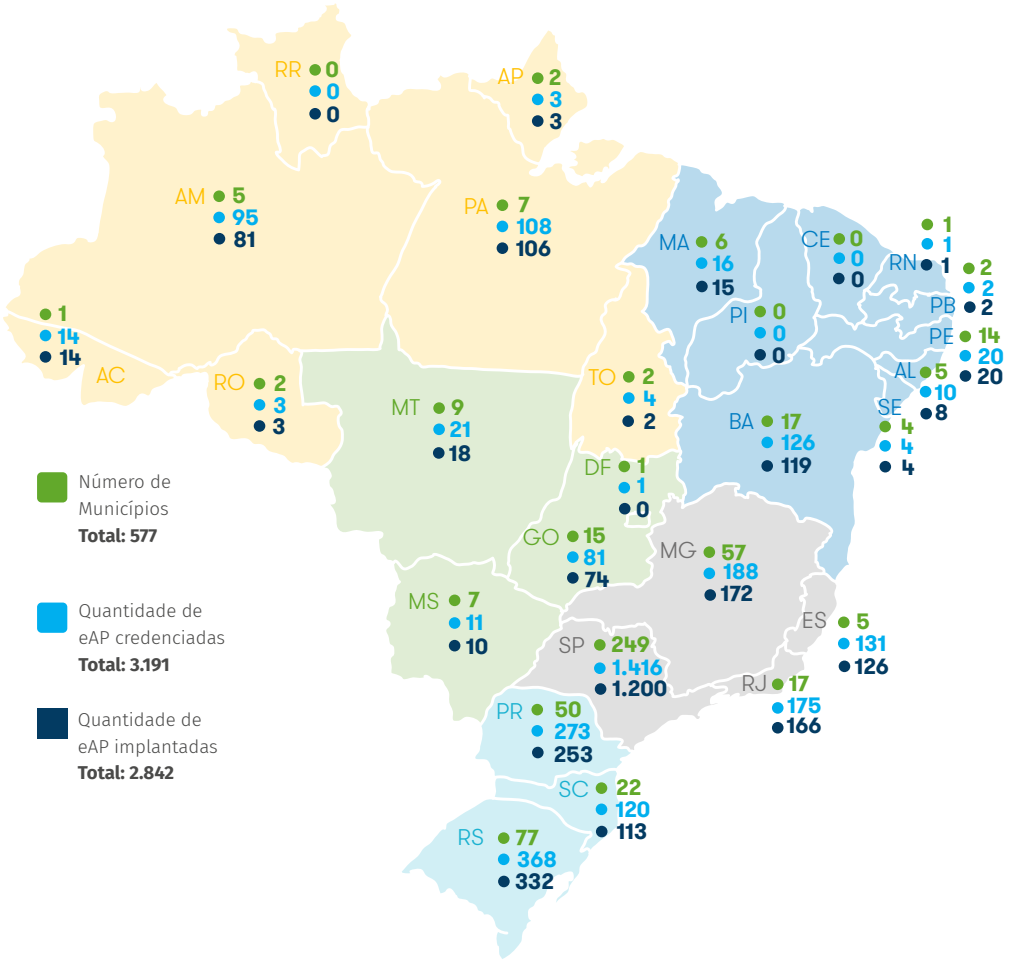
> **Modalidade I**: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 horas semanais, com transferência mensal equivalente a 50% do incentivo financeiro da capitação ponderada.

> **Modalidade II**: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 horas semanais, com transferência mensal equivalente a 75% do incentivo financeiro da capitação ponderada.

Os municípios não podem transformar eSF em eAP, uma vez que o objetivo é ampliar a cobertura da população atendida nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Durante o ano de 2020, foram publicadas duas portarias de credenciamento de eAP, sendo credenciadas 1.880 eAP. Desde a instituição das eAP, foram credenciadas 3.191 solicitações dos gestores municipais. Atualmente, 2.842 equipes recebem custeio federal, sendo 2.056 no formato eAP 20h e 786 no formato eAP 30h.

Distribuição do quantitativo de eAP credenciadas e implantadas, por UF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

D) PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PMM) E PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL (PMPB)

O Programa Mais Médicos (PMM), instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, tem como objetivo principal *"formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde"*, além de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS – a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde – e também de ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira. Em 18 de dezembro de 2019, fora sancionada a Lei que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil (PMPB, Lei nº 13.958/2019), que substituirá, gradativamente, as vagas do Programa Mais Médicos. O PMPB encontra-se em fase de implantação pelo Ministério da Saúde.

O provimento de profissionais do PMM é realizado considerando a necessidade de garantir atenção à saúde às populações que vivem em áreas de difícil acesso e de maior vulnerabilidade, nos municípios que concentram 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza. O provimento leva em conta, ainda, a dificuldade de alocação de profissionais de saúde em áreas de maior vulnerabilidade econômica ou social, as necessidades das populações que vivem nas capitais e regiões metropolitanas, bem como as necessidades específicas da população indígena, nos termos da Portaria Interministerial nº 1.369/2013. Para tanto, foi instituída a Resolução nº 1, de 2 de outubro de 2015, que dispõe sobre a metodologia de autorização da quantidade de vagas para cada município participante do Projeto, que são classificados em perfis, assim denominados: Perfil 1 (Grupos III e IV do PAB), Perfil 2 (Grupo II do PAB), Perfil 3 (Capitais e Regiões Metropolitanas), Perfil 4 (Grupo I do PAB), Perfil 5 (G 100), Perfil 6 (Áreas vulneráveis), Perfil 7 (Extrema Pobreza) e Perfil 8 (Saúde Indígena).

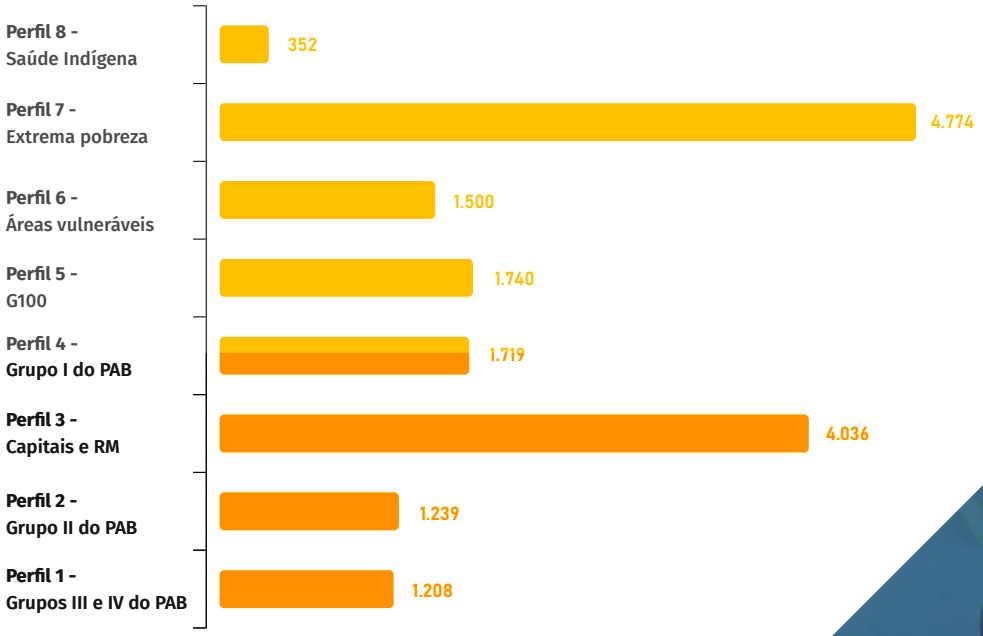
De acordo com o preconizado pela referida Resolução, o PMM prevê o quantitativo de 18.240 vagas para provimento de profissionais. Importante destacar que a maior dificuldade enfrentada pela Administração Pública é manter os profissionais alocados nas regiões de maior vulnerabilidade e/ou difícil acesso, que são as regiões com maior desassistência à saúde.

No ano de 2020, em decorrência da pandemia causada pela COVID-19, várias ações emergenciais foram adotadas pelo Ministério da Saúde. Desde o mês de março de 2020, foram publicados editais do Programa Mais Médicos para o provimento urgente de médicos, no intuito de preencher todas as vagas porventura ociosas, para o enfrentamento ao combate do novo Coronavírus.

Neste panorama, 6.158 novos médicos iniciaram as atividades e 2.471 profissionais prorrogaram suas participações em 2020. Destes, 2.350 são profissionais médicos cubanos que foram reincorporados ao referido Programa.

O Programa encerrou o ano com 16.568 vagas ocupadas (90,8%), distribuídas em 3.815 municípios e no Distrito Federal e nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

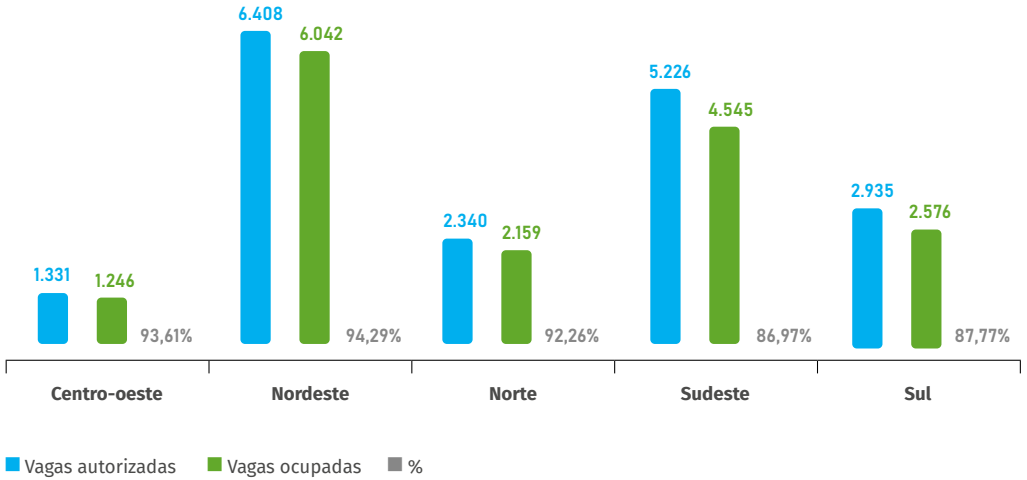
PANORAMA DE MÉDICOS ATIVOS NO PMM POR PERFIL MUNICIPAL



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

Atualmente, do total de profissionais ativos, 10.228 (61,73%) são médicos detentores de registro no CRM e 6.340 (38,27%) médicos brasileiros e estrangeiros formados em instituições estrangeiras, com habilitação para o exercício da medicina no exterior.

PANORAMA DE MÉDICOS ATIVOS X VAGAS AUTORIZADAS NO PMM POR REGIÃO



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

E) ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

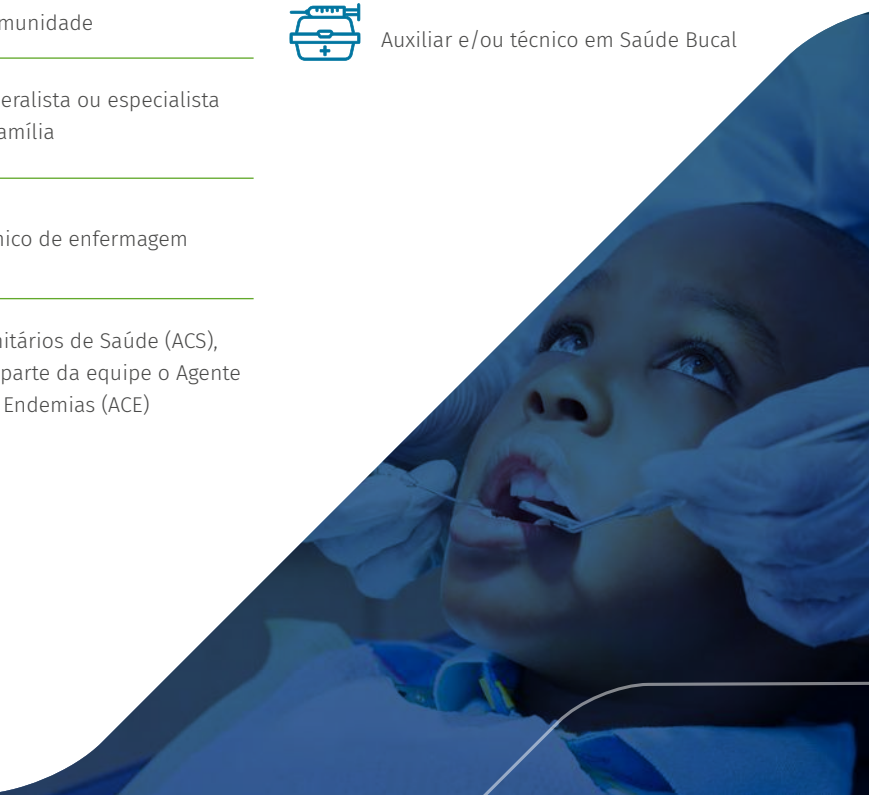
A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no país, de acordo com os preceitos do SUS. Por favorecer a reorientação do processo de trabalho, é tida, pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais, distrital e municipais, como a estratégia de expansão, de qualificação e de consolidação da Atenção Primária. A ESF tem maior potencial por aprofundar os princípios, as diretrizes, os fundamentos e os atributos da APS, por ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e da coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A ESF é formada por uma equipe multiprofissional, integrada por equipes de Saúde da Família (eSF) e de Saúde Bucal (eSB), que são compostas, no mínimo, por:

- Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade
- Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família
- Auxiliar ou técnico de enfermagem
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE)

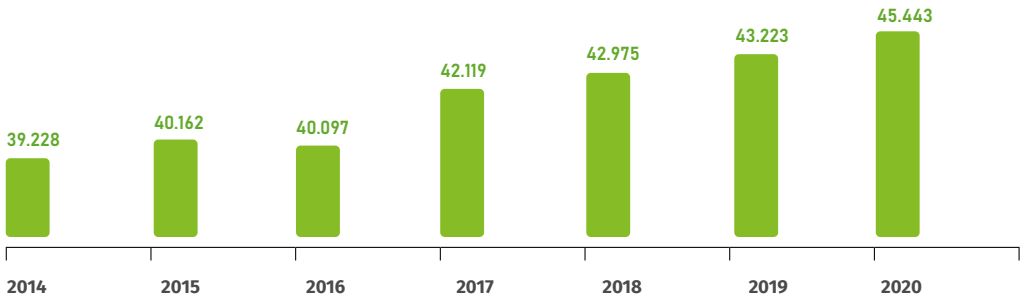
Pode-se acrescentar a essa composição os profissionais de Saúde Bucal:

- Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família
- Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal



Ao longo dos anos, observa-se que o processo de implantação das equipes de Saúde da Família vem aumentando gradativamente, o que tem proporcionado mais acesso à população aos cuidados em saúde.

NÚMERO DE ESF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS). 2014 a dezembro/2020.

Importa destacar que no Plano Nacional de Saúde a metodologia utilizada para o cálculo da cobertura populacional da APS em 2020 considerava as eSF, as eAP (20 ou 30h) e as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), que receberam recurso na respectiva competência financeira, considerando ainda a estimativa populacional para cada tipo de equipe (eSF e eSFR: 3.450; eAP 20h: 1.725 e eAP 30h: 2.587), além da população IBGE. Dessa forma, a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde alcançou 69,06%, em dezembro de 2020, correspondendo ao quantitativo de equipes pagas pelo MS: 45.443 eSF; 2.056 eAP (20h); 786 eAP (30h); 181 eSFR.

Além disso, observou-se que em 2020 a implantação das eSF e eAP ocorreu em ritmo inferior em relação aos anos anteriores, principalmente devido ao cenário emergencial de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus (COVID-19), momento em que a mão de obra de médicos e enfermeiros foi requisitada para suprir a demanda de atendimento em unidades de atenção especializada, por exemplo.

Evolução da cobertura populacional, por UF (em %)

UF	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AC	78,44	79,48	78,03	78,41	78	72,72	75,18
AL	74,44	75,27	75,11	75,8	75,28	75,94	75,54
AM	57,86	57,97	53,93	55,39	57,83	59,47	64,12
AP	76,3	75,46	68,83	49,39	68,64	51,79	63,73
BA	68,28	69,77	69,69	72,38	72,47	74,82	77,54
CE	78,54	82,27	77,34	82,4	79,84	80,95	83,88
DF	29,92	30,23	29,23	33,6	54,82	41,28	54,00
ES	58,84	59,67	58,97	58,1	57,61	59,83	65,11
GO	65,21	65,32	64,98	65,48	66,62	67,58	64,07
MA	83,73	83,71	82,84	84,18	84,36	84,98	85,44
MG	76,98	77,68	77,28	78,66	80,04	80,56	77,53
MS	67,4	67,04	65,7	67,94	70,28	69,83	74,57
MT	64,03	66,29	67,41	69,94	69,42	69,02	70,12
PA	50,59	54,69	55,8	58,92	59,13	60,25	57,64
PB	95,02	94,42	94,5	94,24	93,96	95,16	94,99
PE	74,04	75,31	75,56	77,21	76,71	77,18	76,98
PI	99,04	99,41	99,06	99,4	99,73	99,97	99,03
PR	64,3	66,22	65,18	65,16	64,17	65,3	63,31
RJ	48,21	48,58	54,44	57,11	56,37	51,07	47,55
RN	82,82	82,55	79,29	78,45	77,07	77,92	80,56
RO	68,65	70,92	71,27	67,92	68,59	72,19	69,92
RR	71,49	74,04	74,53	68,51	72,54	64,09	66,52
RS	51,05	56,01	56,91	58,88	60,08	59,69	54,87
SC	76,99	78,8	78,64	78,74	79,87	80,93	78,19
SE	88,44	88,22	83,59	83,99	81,71	84,76	86,63
SP	36,68	38,12	38,79	39,36	38,65	40,13	38,82
TO	93,22	93,58	95,3	95,05	93,89	92,99	92,76
BRASIL	**61,06**	**62,5**	**62,62**	**63,91**	**64,19**	**64,34**	**63,62**

Fonte: e-Gestor AB, dezembro/2020.

F) EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA (eSFR)

As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) são equipes que desempenham a maior parte de suas funções em UBS localizadas em comunidades pertencentes à área adstrita dos municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Mato-Grossense. Nessas regiões, o acesso se dá por rio e, pela grande dispersão territorial, são necessárias embarcações para atender às comunidades no território. Essas equipes devem ser compostas por, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem; porém, considerando as especificidades locais, podem ser acrescentados a essas equipes profissionais de saúde bucal e outros profissionais de níveis superior e médio, além do número máximo de 24 Agentes Comunitários de Saúde. Em regiões endêmicas, é possível, também, incorporar à equipe o microscopista, visando à melhoria do acesso e da resolutividade das eSFR.

Além da possibilidade de ampliação da equipe, essa modalidade permite, ainda, a solicitação de apoio logístico para custeio de embarcações de pequeno porte e unidades de apoio; o objetivo é garantir o deslocamento dos profissionais de saúde no atendimento às comunidades ribeirinhas, bem como a manutenção dos ambientes para que a equipe possa organizar o atendimento nas comunidades.

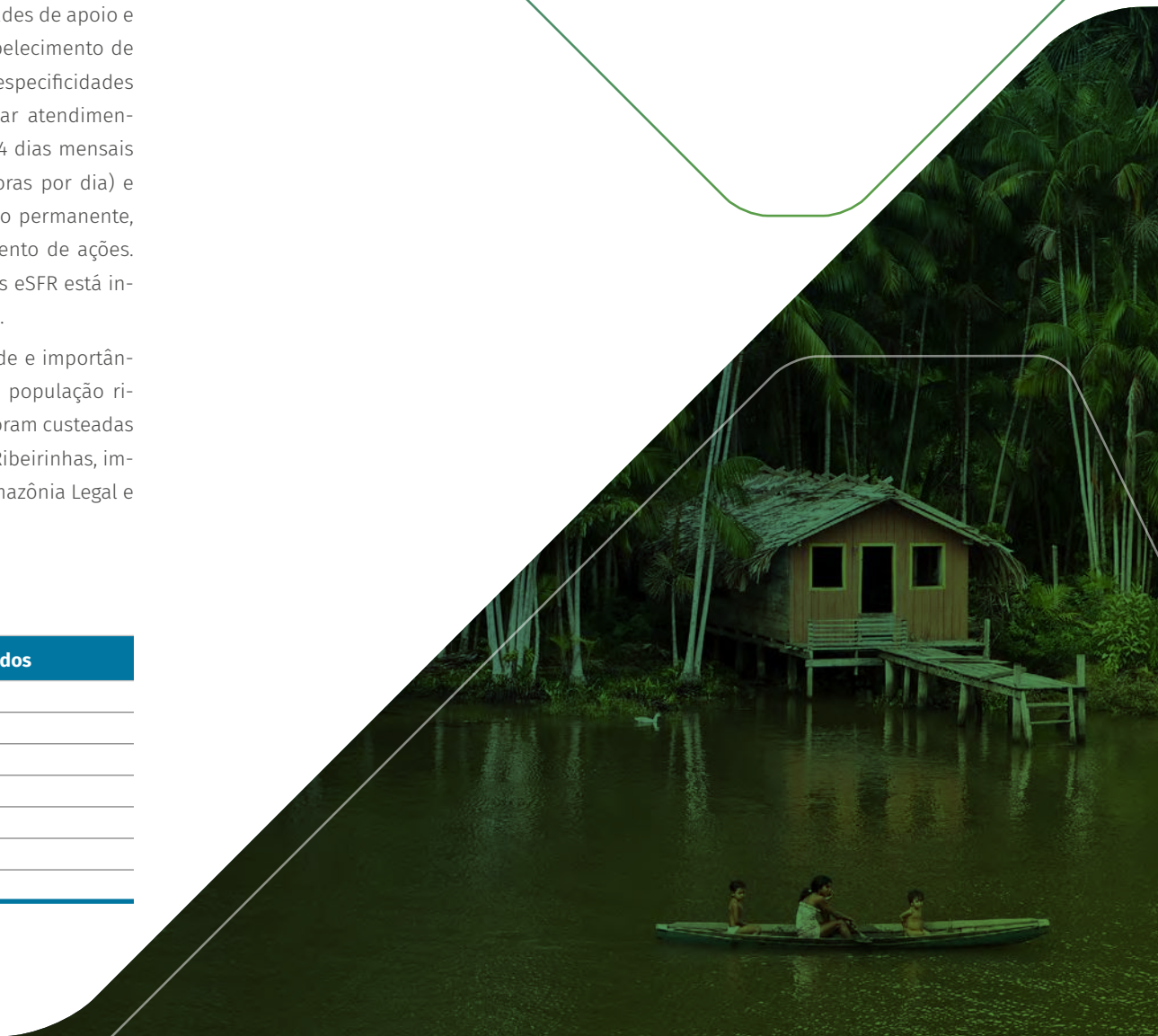
O incentivo financeiro de custeio para logística será baseado no número de unidades de apoio e embarcações vinculadas ao estabelecimento de saúde. Assim, considerando as especificidades regionais, as eSFR deverão prestar atendimento à população por, no mínimo, 14 dias mensais (carga horária equivalente a 8 horas por dia) e 2 dias para atividade de educação permanente, registro de produção e planejamento de ações. O incentivo financeiro referente às eSFR está inserido no Programa Previne Brasil.

Devido à sua grande especificidade e importância para o cuidado em saúde da população ribeirinha, em dezembro de 2020, foram custeadas 181 equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, implantadas em 71 municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense.

Quantitativo de Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas

UF	Quantidade de eSFR	Municípios Atendidos
AC	6	4
AM	98	33
AP	4	3
MA	3	1
PA	68	28
RR	2	2
Total	**181**	**71**

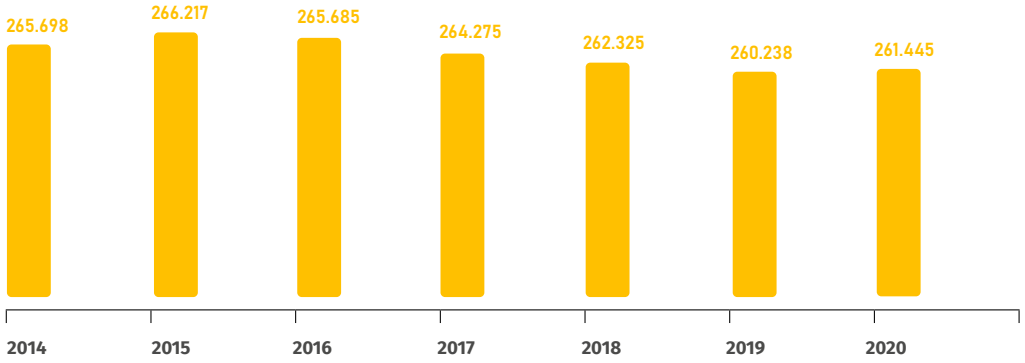
Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.



G) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

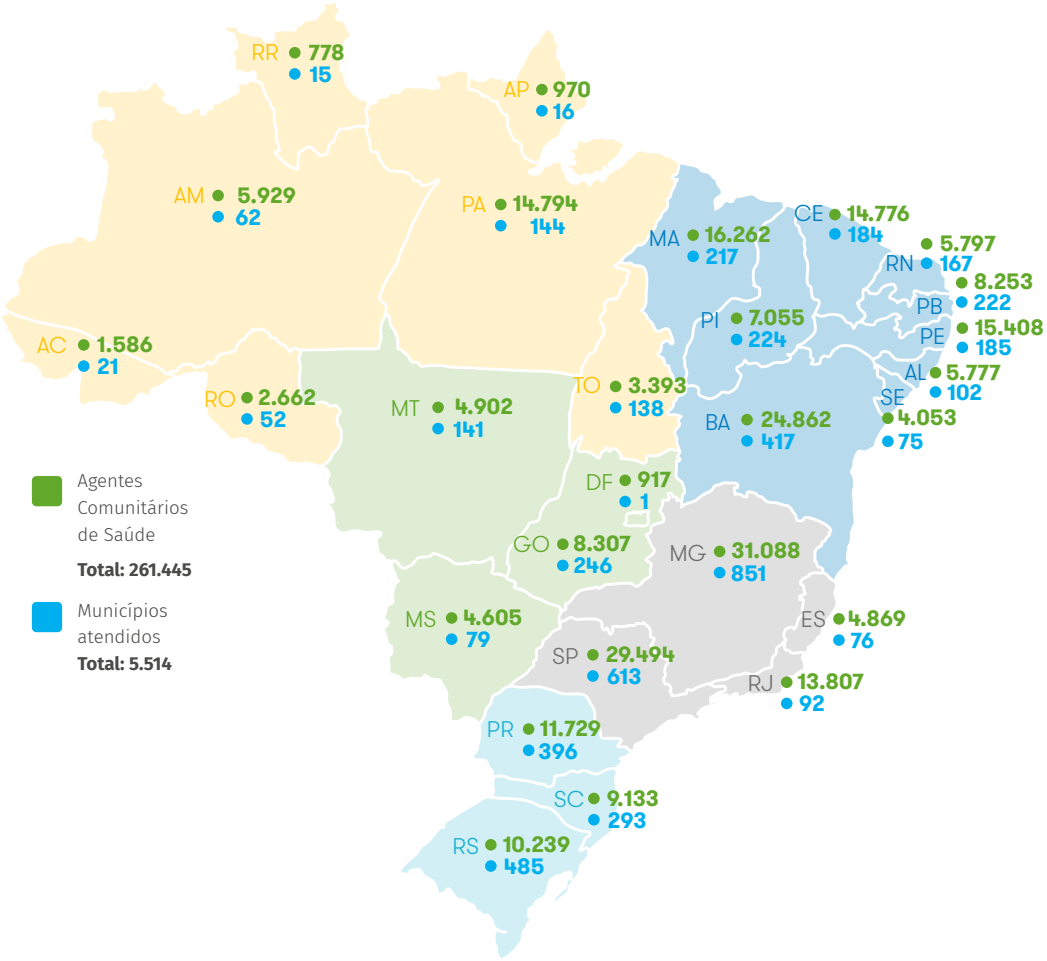
O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem importante papel na APS. Por ser um membro da equipe que faz parte da comunidade, cria vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto do paciente com a equipe. Esse profissional tem como uma das principais atribuições trabalhar com a descrição de indivíduos e famílias; ele também cadastra todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária vigente, a fim de utilizá-los de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde.

NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE IMPLANTADOS - ACS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS). 2014 a 2020.

Número de Agentes Comunitário de Saúde, por UF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

H) EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

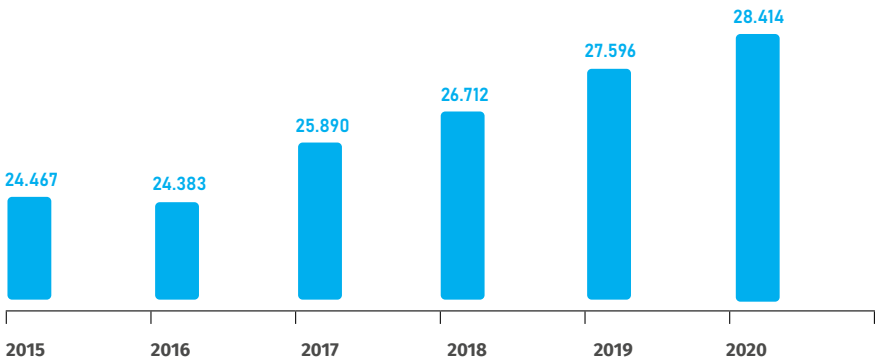
A equipe de Saúde Bucal (eSB), na ESF, representa a busca da atenção integral no âmbito da oferta dos serviços de saúde. Esse cuidado específico passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que atenda às demandas da população a ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O Ministério da Saúde vem construindo estratégias no intuito de fortalecer e ampliar o número de municípios com equipes de saúde bucal. Sendo assim, foram publicadas as seguintes Portarias de equipamentos: Portaria n° 2.684, de 2 de outubro de 2020, e Portaria n° 3.073, de 12 de novembro de 2020, que repassaram cerca de R$ 15 milhões para 849 eSB para a aquisição da cadeira odontológica.

Outra medida que contribuiu no fortalecimento e na expansão das equipes de saúde bucal foi a publicação da Portaria nº 2.305/GM/MS, de 31 de agosto de 2020, que, após 8 anos de congelamento, reajustou em 10% o valor do incentivo de custeio das Equipes de Saúde Bucal. Em outra estratégia para ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal no Brasil, após 1 ano da publicação da Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, que flexibiliza a carga horária das eSB modalidade I – podendo essas fazerem 20 ou 30 horas semanais – e define valores do incentivo financeiro mensal para o custeio dessas equipes, foram credenciadas em 2020 as primeiras equipes de Saúde Bucal de carga horária diferenciada, sendo 1.883 eSB (Portaria nº 2.918/GM/MS, de 21 de outubro de 2020).

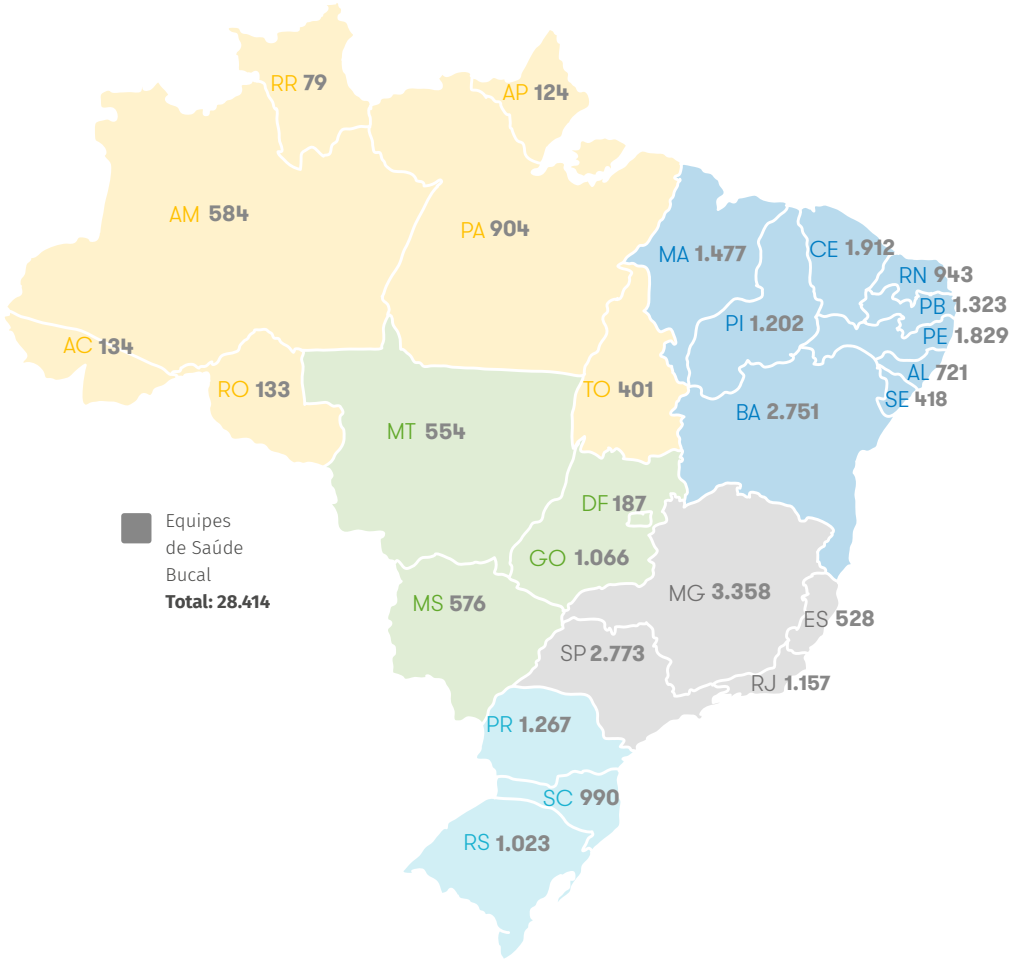
O incentivo financeiro referente às eSB está inserido no Programa Previne Brasil. No ano de 2020, houve ampliação de credenciamento e implantação no número de eSB: foram alcançadas 28.414 equipes implantadas em 4.979 municípios, cobrindo uma população de aproximadamente 80 milhões de pessoas.

NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), 2015 a 2020.

Número de equipes de saúde bucal implantadas, por UF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

A cobertura populacional pelas eSB vinculadas às eSF, em dezembro de 2020, atingiu 44,75%, o que corresponde a um aumento de 4,48 pontos percentuais na comparação com 2015, conforme apresentado na tabela.

Evolução da cobertura populacional das equipes de saúde bucal (eSB), por UF e ano (em %)

UF	2016	2017	2018	2019	2020
AC	53,39	55,61	55,94	55,21	53,22
AL	63,52	62,65	64,32	65,36	67,08
AM	34,03	36,16	39,39	42,14	43,50
AP	38,19	37,26	46,25	41,05	53,74
BA	49,41	54,04	56,36	60,73	62,99
CE	59,81	64,12	64,37	66,74	69,29
DF	10,65	11,58	21,67	18,90	23,45
ES	36,85	36,51	35,10	39,35	43,81
GO	48,59	50,35	51,89	52,00	51,75
MA	59,50	62,90	65,46	66,48	66,17
MG	45,34	47,38	49,38	50,69	51,63
MS	64,17	65,85	67,78	68,65	71,77
MT	48,33	50,85	51,10	51,94	57,68
PA	31,43	33,32	35,50	36,97	37,57
PB	89,26	88,70	87,99	89,10	89,41
PE	56,49	59,62	60,45	61,54	63,85
PI	95,47	95,90	97,31	96,67	94,54
PR	38,95	37,65	37,12	36,68	37,73
RJ	24,89	25,36	24,74	23,26	25,26
RN	73,70	73,16	71,59	72,86	77,46
RO	31,16	27,55	27,70	28,26	29,47
RR	28,17	29,93	37,11	37,19	37,22
RS	28,66	29,63	30,14	30,92	32,91
SC	47,50	47,64	46,61	47,46	50,81
SE	65,61	65,62	67,79	68,83	62,95
SP	16,89	17,11	17,46	18,51	20,34
TO	80,29	82,75	83,54	84,85	84,14
BRASIL	**39,93**	**41,21**	**42,14**	**42,81**	**44,75**

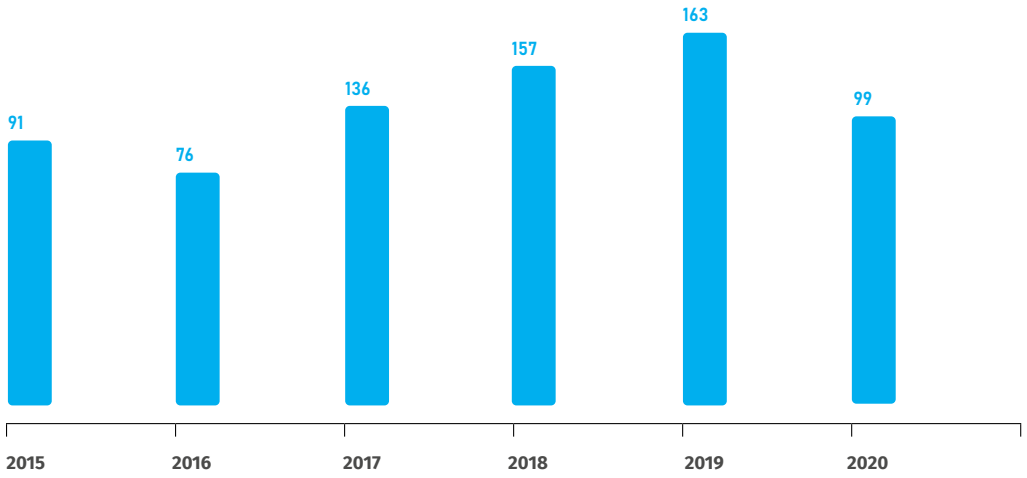
Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

Quanto à metodologia para o cálculo da cobertura populacional de saúde bucal, cumpre esclarecer que o universo de eSB utilizado difere quanto ao critério de financiamento. O critério utilizado no Plano Nacional de Saúde considera apenas a cobertura das eSB financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), que atingiu 41,8%, enquanto a cobertura disponibilizada atualmente no e-gestor considera todas as eSB existentes no território, independentemente de serem financiadas pelo MS ou não, reconhecendo assim o esforço dos municípios em manter eSB com recursos próprios.

Cabe destacar ainda que a atuação das eSB pode ocorrer tanto nas UBS como nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM). As UOM são dispositivos de apoio (veículos devidamente adaptados e equipados), que possibilitam a assistência em áreas com dificuldades de acesso, dispersão populacional e populações específicas. O incentivo financeiro referente às UOM está inserido no Programa Previne Brasil.

Atualmente, há 99 UOM em funcionamento. Houve redução em relação ao ano anterior, explicada pela pandemia de COVID-19, que demandou reorganização dos atendimentos odontológicos devido ao risco de contaminação pelo Sars-CoV-2, quando o Ministério da Saúde, ainda nas primeiras semanas da pandemia, recomendou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências, de acordo com a realidade epidemiológica local.

NÚMERO DE UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS, POR ANO.

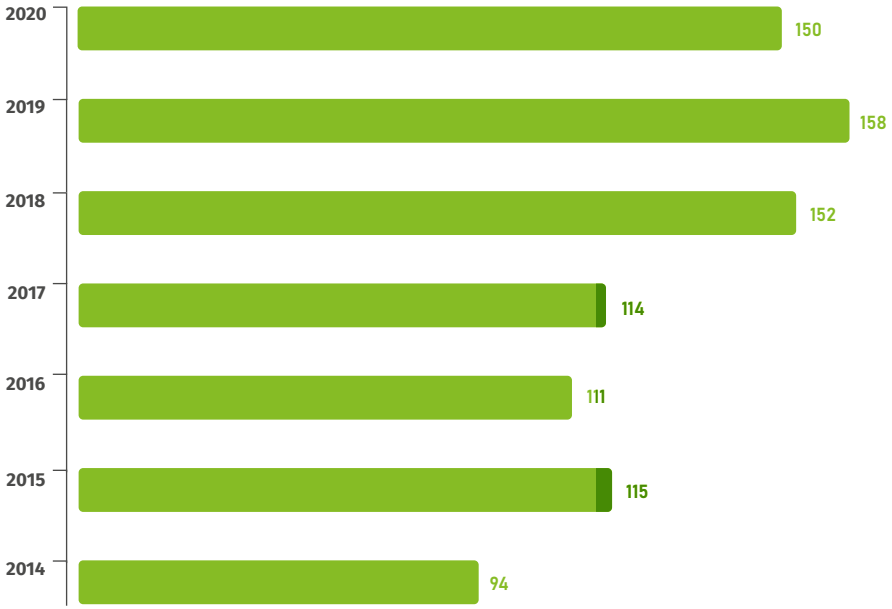


Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), 2015 a 2020.

I) EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA (eCR)

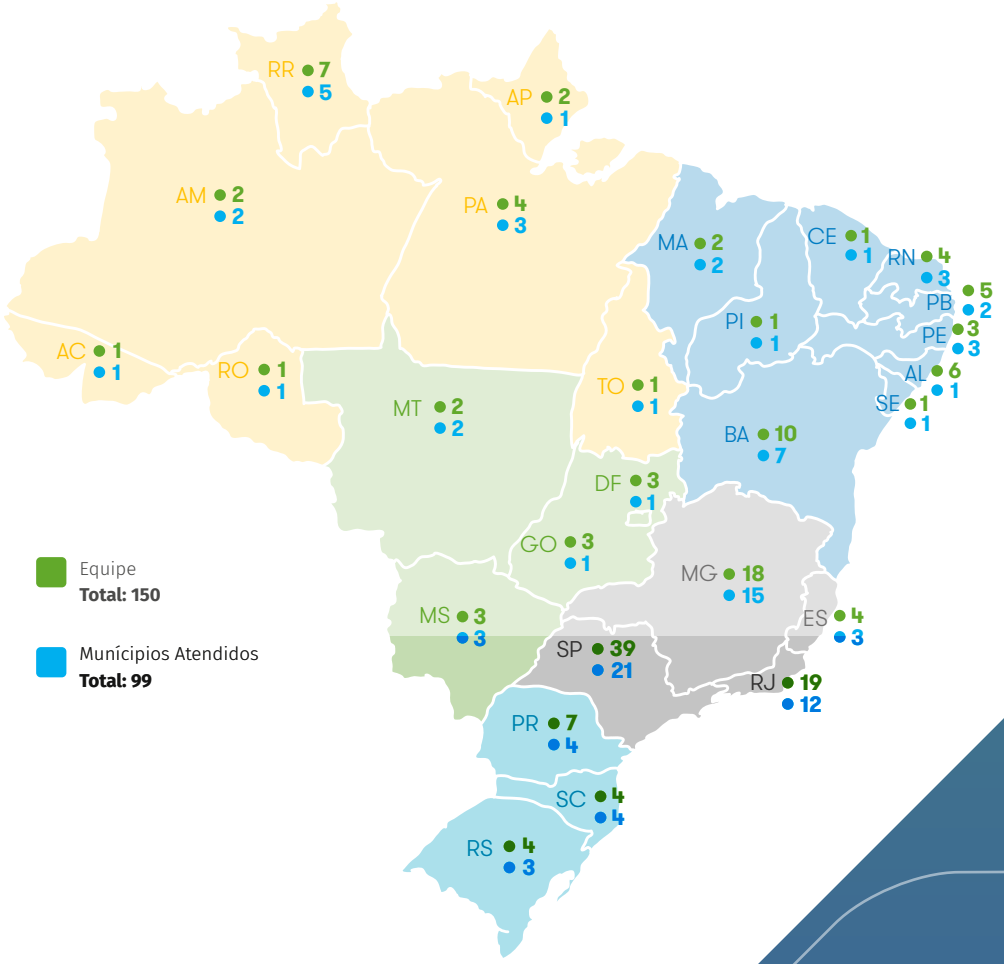
A estratégia Consultório na Rua faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2011. É formada por equipes multiprofissionais que têm a função de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde; para isso, oferta, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde desse grupo populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. As eCR, cujo incentivo financeiro está inserido no Programa Previne Brasil, possuem composição variável, em unidade fixa ou móvel, com o desenvolvimento de ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua.

NÚMERO DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), 2014 a 2020.

Quantitativo de eCR implantadas no Brasil, por estado



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

J) EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA PRISIONAL (eAPP)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) objetiva ampliar as ações de saúde para a população privada de liberdade, fazendo com que cada Unidade Básica de Saúde Prisional seja um ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Assim, os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob a custódia do Estado, inseridas no sistema prisional ou em medida de segurança.

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), anteriormente denominadas equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), são multiprofissionais para garantir o acesso ao cuidado integral às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Elas realizam suas atividades nas Unidades Prisionais ou nas UBS a que estão vinculadas.

Em dezembro de 2020, a PNAISP contava com 389 Equipes de Atenção Primária Prisional habilitadas (credenciadas) em Portaria e 286 municípios atendidos.

Número de equipes de Atenção Primária Prisional Habilitadas

UF	Equipes	Municípios Atendidos
AC	4	2
AL	8	1
AM	8	7
AP	0	0
BA	4	4
CE	18	9
DF	11	1
ES	19	10
GO	34	34
MA	19	17
MG	47	29
MS	40	27
MT	4	4
PA	11	6
PB	5	5
PE	29	20
PI	6	5
PR	6	6
RJ	4	3
RN	11	9
RO	7	5
RR	1	1
RS	33	23
SC	24	23
SE	0	0
SP	8	7
TO	28	28
TOTAL	**389**	**286**

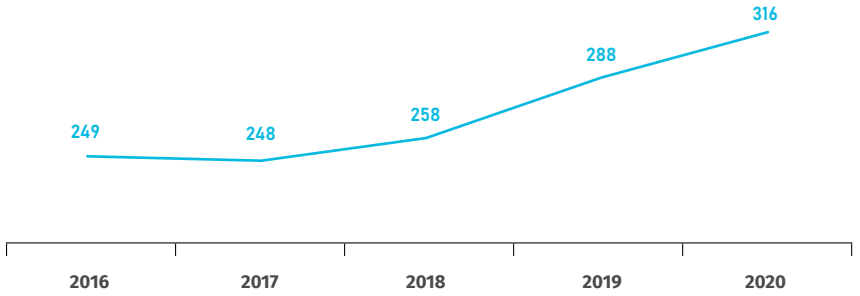
Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

A necessidade de instituir procedimentos de habilitação análogos àqueles postos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e posteriormente aprimorados pela Portaria nº 3.119, de 27 de novembro de 2019, requereu a suspensão do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) para cadastramento de propostas de novas equipes. Dessa maneira, foi publicada apenas uma portaria de habilitação no ano, aprovando a habilitação de 32 novas equipes, resultantes de propostas inseridas anteriormente à suspensão do SAIPS.

Novos fluxos de credenciamento foram desenvolvidos, deixando-os mais próximos àqueles referentes a outras estratégias da Atenção Primária. Esses procedimentos constam na Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020, que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. A publicação da Portaria nº 60 possibilita a migração dos procedimentos em questão para a plataforma do e-Gestor, não mais sendo necessária a utilização do SAIPS. O processo de migração está em andamento envolvendo as áreas técnicas responsáveis.

O incentivo financeiro referente às equipes da Atenção Primária Prisional está inserido no Programa Previne Brasil. Em dezembro de 2020 foram efetivamente pagas 316 equipes.

NÚMERO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL PAGAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), 2016 a 2020.

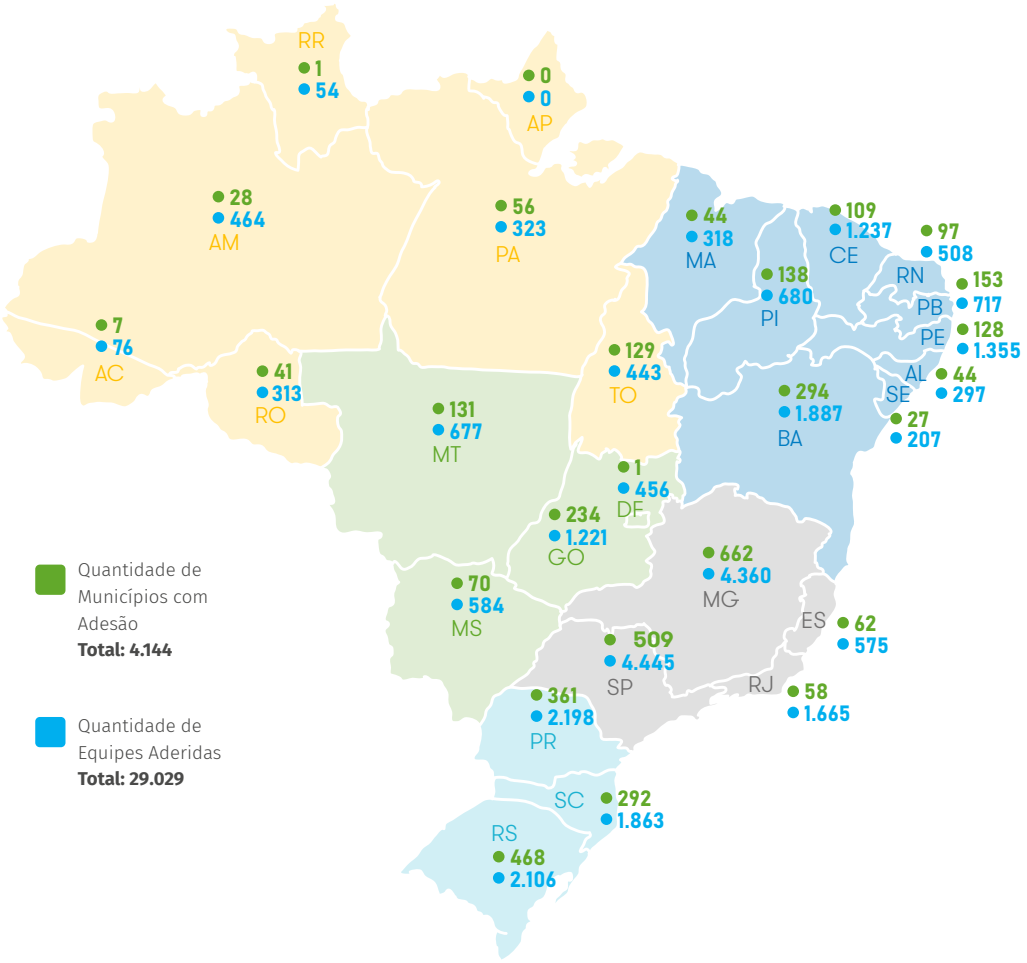
K) INFORMATIZA APS

Instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, o Programa Informatiza APS objetiva apoiar o processo de informatização de todos os estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde do país que possuam eSF ou eAP; para isso, apoiará a implantação de sistema de Prontuário Eletrônico (PE) em todos os estabelecimentos utilizados por essas equipes e, principalmente, viabilizará a qualificação das informações clínicas oriundas da APS, com vistas a seu uso para a gestão dos serviços de saúde e melhoria clínica.

Em dezembro de 2020, o número de equipes informatizadas era 35.544, representando 67,24% do total de 52.864 equipes.

Assim, desde 2019 foram publicadas cinco portarias que homologaram a adesão de eSF ao Programa Informatiza APS, contemplando 29.029 equipes em 4.144 municípios, e ao Projeto Piloto do Programa, 603 estabelecimentos de saúde em 96 municípios. O incentivo financeiro referente ao Informatiza APS está inserido no Programa Previne Brasil.

Distribuição por estado das equipes aderidas ao Programa Informatiza APS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro/2020.

Ainda no contexto da pandemia de COVID-19, com o intuito de impulsionar a qualificação do processo de registro e recuperação de informações pertinentes às ações desenvolvidas pela APS, envolvendo o acolhimento aos usuários com suspeita da doença, o acompanhamento e tratamento dos casos confirmados e o registro dos usuários imunizados, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 3.193, de 27 de novembro de 2020, um incentivo financeiro federal, em caráter excepcional e temporário, para informatização das eSF e eAP de todo o Brasil, por meio da implementação de Prontuário Eletrônico, destinando um valor de R$ 27.157,00 por equipe. A adesão ao programa pôde ser realizada até o dia 13 de dezembro de 2020, conforme previsto na Portaria SAPS nº 63, de 1º de dezembro de 2020.

Das 14.552 equipes que poderiam receber o investimento para compra de equipamentos, 98% foram contempladas, dentre eSF e eAP. A homologação dessas adesões foi publicada nas Portarias nº 3.393, de 11 de dezembro de 2020, e 3.474, de 17 de dezembro de 2020, totalizando R$ 385.792.342,00 de repasse aos municípios.

Além dos repasses destinados à informatização e ao custeio regular das unidades já informatizadas, o Ministério da Saúde tem apoiado os municípios para que possam implementar prontuário eletrônico de maneira qualificada, por meio da oferta de treinamentos e produção de materiais instrucionais que visam a contribuir com o processo de engajamento e implementação das ações necessárias para o bom uso do prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde. Ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde segue garantindo um processo contínuo de evolução nas funcionalidades de sua ferramenta de prontuário eletrônico, o e-SUS AB (Prontuário Eletrônico do Cidadão), articulada à agenda estratégica do Conecte SUS, e integrada à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) em sua versão mais atualizada.

R$ 27.157,00
por equipe contemplada para a informatização das eSF e eAP

R$ 385.792 mil
repassados aos municípios

I) AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (ESPIN) e da responsabilidade sanitária do MS em estruturar respostas em tempo oportuno, o Ministério da Saúde, ao passo que fomentou e adotou as medidas legais cabíveis, articulou um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar o Coronavírus, em conjunto com estados e municípios, com ações que visaram ao fortalecimento e à qualificação da assistência e serviços da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento da COVID-19, com destaque para:

Consultório Virtual: O Proadi-SUS Consultório Virtual, que possibilitou a readequação do atendimento no contexto pandêmico, teve suas ações de cadastramento, treinamento, certificação digital e operacionalidade da plataforma concluídas em 2020, em acordo com a vigência estabelecida pela Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017. Durante a vigência do Consultório Virtual, 2.278 profissionais de saúde foram contemplados pelo projeto e puderam fazer o registro e a emissão não presencial de diversos documentos, como atestados, declarações, solicitações de exames e prescrições de medicamentos com assinatura eletrônica. Dessa forma, pacientes com condições crônicas, como hipertensão e diabetes, puderam seguir o acompanhamento médico à distância, bem como ter acesso virtual às receitas.

Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da COVID-19:

Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020, regulamentou o incentivo federal adicional per capita para municípios, em caráter excepcional e temporário, com duas tipologias:

> **Tipo 1**, para comunidades e aglomerados subnormais que tenham população entre 4 e 20 mil pessoas, com repasse de R$ 60 mil;

> **Tipo 2**, para comunidades e favelas que tenham população maior de 20 mil pessoas, com custeio mensal de R$ 80 mil.

O programa teve vigência inicial entre as competências financeiras maio a setembro de 2020, sendo prorrogado até a competência financeira novembro de 2020. Até o último mês de vigência, foi repassado o recurso de custeio para 70 Centros Comunitários, em 28 municípios.

Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19:

Instituídos também em caráter excepcional e temporário, estes Centros foram classificados em três tipologias:

> **Tipo 1**, para municípios de até 70 mil habitantes, com repasse mensal de R$ 60 mil;

> **Tipo 2**, para municípios de 70.001 a 300.000 habitantes, com incentivo financeiro de R$ 80 mil;

> **Tipo 3**, para municípios acima de 300 mil habitantes, com recurso de R$ 100 mil reais.

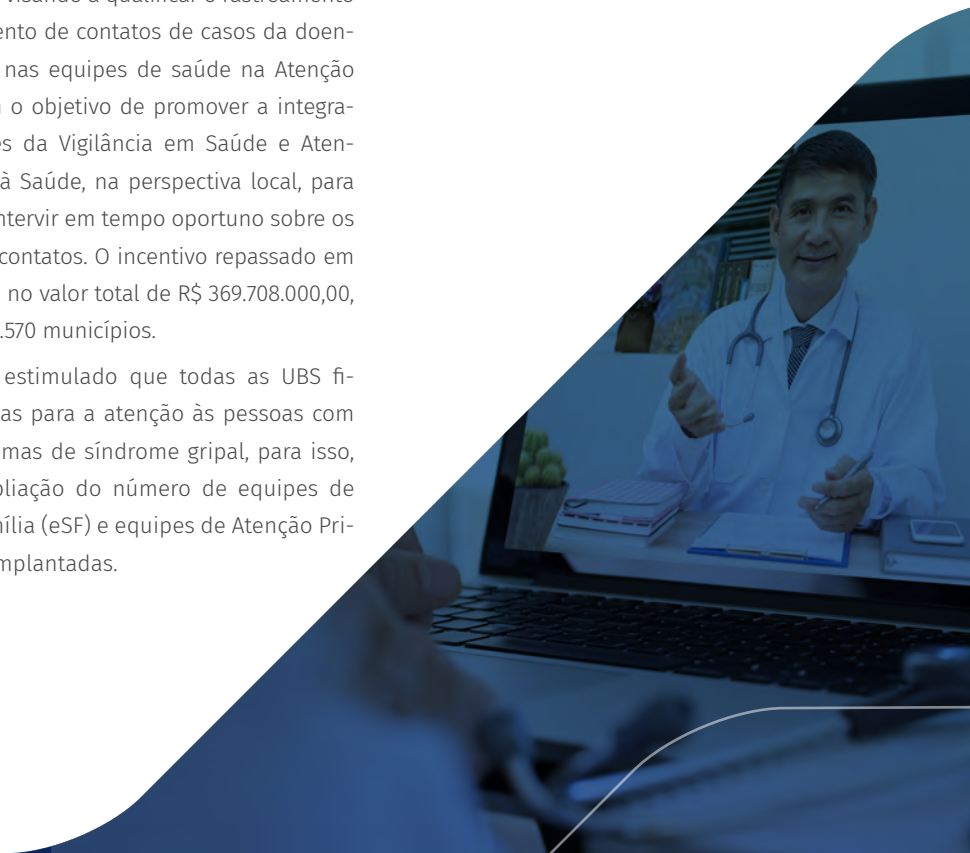
O programa teve vigência inicial entre as competências financeiras maio a setembro de 2020, sendo prorrogado até a competência financeira novembro de 2020, além de pagamento adicional no mês de dezembro de 2020. Até o último mês de vigência, foi repassado o recurso de custeio para 2.475 Centros de Atendimento em 2.163 municípios (Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020).

Incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19:

Em 02 de setembro, foi publicada a Portaria nº 2.358/2020, visando a qualificar o rastreamento e monitoramento de contatos de casos da doença atendidos nas equipes de saúde na Atenção Primária, com o objetivo de promover a integração das ações da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, na perspectiva local, para identificar e intervir em tempo oportuno sobre os casos e seus contatos. O incentivo repassado em parcela única, no valor total de R$ 369.708.000,00, contemplou 5.570 municípios.

Ademais, foi estimulado que todas as UBS ficassem abertas para a atenção às pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal, para isso, houve a ampliação do número de equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) implantadas.

Diante das estratégias apresentadas para ampliação do acesso às ações e aos serviços da APS no contexto da pandemia, as propostas apresentadas visaram a: aumentar a qualidade e resolubilidade dos atendimentos ao paciente; evitar a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de APS, de urgências ou hospitais, evitando a circulação de pessoas com potencial risco de transmissão e a superlotação dos níveis secundário e terciário; e, consequentemente, reduzir o número de casos e, principalmente, de óbitos por COVID-19 no Brasil.



2.1.2. Estruturação dos Serviços de Atenção Primária

A) PROGRAMA NACIONAL DE REQUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (REQUALIFICA UBS)

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Primária. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que sejam acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade. O programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária. Tanto a adesão ao programa quanto o registro do andamento das obras são realizados pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta que possibilita ao gestor mais controle sobre o andamento das obras e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.

Desde a criação do Programa, em 2011, até os dias atuais, foram habilitadas 33.427 obras de construção, ampliação e reforma de UBS, bem como a construção de UBS Fluviais e ampliação de Pontos de Apoio. Dentre essas obras habilitadas, 85,6% estão vigentes.

Distribuição das obras habilitadas, por componente.

HABILITADAS

Nº PROPOSTAS		VALOR APROVADO (EM R$)	VALOR REPASSADO (EM R$)
33.427		**7.754.032.132**	**6.122.495.525**
11 PONTO DE APOIO – AMPLIAÇÃO	**0,03%**	4.230.351	1.197.751
10.658 UBS – AMPLIAÇÃO	**31,88%**	1.299.250.862	1.005.891.182
12.245 UBS – CONSTRUÇÃO	**36,63%**	4.896.071.999	3.860.467.994
10.407 UBS – REFORMA	**31,13%**	1.362.023.324	1.082.232.317
106 UBS FLUVIAL – CONSTRUÇÃO	**0,32%**	192.455.594	172.706.279

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), 2009 a 30 de dezembro 2020.

Em relação à execução das obras vigentes, em dezembro de 2020, 4,24% encontravam-se em ação preparatória, 7,27% em execução, 0,25% paralisadas e 81,74% concluídas. Além disso, 16 obras passaram pelo processo de readequação e 1.841 se encontravam em cancelamento.

VIGENTES

	AÇÃO PREPARATÓRIA	PARALISADA	EM EXECUÇÃO	CONCLUÍDA	READEQUAÇÃO	EM CANCELAMENTO	TOTAL Nº	TOTAL %
PONTO DE APOIO - AMPLIAÇÃO	8	-	3	-	-	-	**11**	**0,04**
UBS - AMPLIAÇÃO	387	22	564	7.319	-	622	**8.914**	**31,16**
UBS - CONSTRUÇÃO	278	25	816	8.342	16	859	**10.336**	**36,13**
UBS - REFORMA	534	24	665	7.657	-	360	**9.240**	**32,30**
UBS FLUVIAL - CONSTRUÇÃO	7	1	32	64	-	-	**104**	**0,36**
TOTAL	1.214	72	2.080	23.382	16	1.841	**28.605**	**100,00**
%	4,24	0,25	7,27	81,74	0,06	6,44	-	-

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), de 30 de dezembro de 2020.

No período de janeiro a dezembro de 2020, registrou-se a conclusão de 504 obras de UBS com recurso de programa, sendo 248 de construções, 118 ampliações e 138 reformas.

B) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF)

A Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) foi instituída para fortalecer e qualificar a APS prestada às populações ribeirinhas. Elegíveis somente para os municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, as UBSF são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender a população ribeirinha e as comunidades dispersas, cujo acesso se dá por meio fluvial.

Em 2020, foram credenciadas 7 UBSF, sendo 6 no estado do Amazonas e 1 no estado do Pará. Além disso, na competência financeira dezembro de 2020, 25 UBSF receberam recurso de custeio, sendo 1 convencional (R$ 80.000,00) e 24 com saúde bucal (R$ 90.000,00 cada), com valor total repassado de R$ 2.240.000,00.

2.1.3. Estratégia e-SUS Atenção Básica

Lançada em 2013, a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) objetiva informatizar o processo de trabalho e qualificar a informação, organizando o funcionamento das Unidades de Atenção Primária. A e-SUS AB contempla o software Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que visa a melhorar o registro das informações, uma vez que essas são gravadas e recuperadas de forma eletrônica, além de serem organizadas para facilitar o processo de cuidado dos cidadãos. A estratégia contribuiu para o aumento da qualidade e a ampliação do acesso à saúde, por meio do registro e do compartilhamento de dados individualizados de procedimentos e prontuários dos usuários do SUS, além do agendamento on-line de consultas na Atenção Primária em âmbito nacional, e de diversos outros recursos para os gestores do Sistema Único de Saúde. Enquanto em 2016 havia 13.375 UBS com o prontuário eletrônico implantado, em dezembro de 2020 esse número subiu para 31.878 UBS.

Unidades de Atenção Primária com Prontuário Eletrônico implantado, por UF

UF	2016	2017	2018	2019	2020
AC	14	28	64	73	97
AL	74	183	210	292	477
AM	42	62	147	256	362
AP	0	2	4	13	38
BA	640	1.279	1.508	2.124	2.865
CE	271	426	515	792	1.520
DF	141	150	106	172	175
ES	361	411	469	567	677
GO	543	842	980	1.035	1.196
MA	48	111	197	280	466
MG	1.857	2.605	3.040	3.718	4.538
MS	339	473	489	556	588
MT	415	603	677	761	823
PA	119	211	269	409	666
PB	102	303	577	779	1.060
PE	480	971	1.034	1.528	1.866
PI	153	372	379	506	750
PR	1.626	1.891	2.025	2.195	2.317
RJ	371	541	610	864	1.250
RN	123	267	299	455	653
RO	114	145	192	212	248
RR	7	26	29	36	46
RS	1.596	1.818	2.009	2.173	2.258
SC	1.491	1.616	1.673	1.728	1.747
SE	10	43	44	155	262
SP	2.286	2.854	3.292	3.908	4.561
TO	152	277	303	321	372
BRASIL	**13.375**	**18.510**	**21.141**	**25.908**	**31.878**

Fonte: e-SUS.

2.1.4. Política de Equidade

Tem como objetivo promover a equidade no acesso e na atenção à saúde de populações específicas e em situação de vulnerabilidade social por meio de ações e iniciativas que atuem sobre os determinantes sociais de saúde, visando a reconhecer as especificidades das populações e combater as desigualdades em saúde.

A) POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) tem como objetivo garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, estimular ações intersetoriais, garantir ações da atenção psicossocial, priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas e promover a reinserção social.

Os demais estados que possuem unidades socioeducativas estão em processo de sensibilização e pactuação para o desenvolvimento das ações de atenção integral a essa população.

A expansão da implantação da PNAISARI foi inserida no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, com meta estabelecida inicialmente de um aumento de 36 equipes de saúde de referência para as unidades socioeducativas, passando de 119 para 155 equipes. Em dezembro de 2020, foi alcançado o quantitativo de 174 equipes da APS de referência no atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa.

O custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade está inserido no Programa Previne Brasil.

No contexto da pandemia, houve a necessidade de reaproximação com os estados habilitados na PNAISARI, com o propósito de entender como estava o cenário socioeducativo e as ações em saúde que estavam sendo realizadas, o monitoramento e avaliação da PNAISARI, qualificação das ações em saúde voltadas para essa população, bem como os gargalos enfrentados durante a pandemia.

No processo de monitoramento e avaliação da política, no primeiro semestre de 2020, foram recebidos um total de 263 formulários respondidos, de 115 municípios, habilitados e não habilitados, acerca dos indicadores de saúde de adolescentes. Considerando que cada formulário corresponde a uma unidade socioeducativa, foi possível identificar como está o desenvolvimento de ações em saúde em 54,56% das unidades socioeducativas de internação provisória, internação estrita e semiliberdade do país. A coleta dos dados referentes ao 2º semestre de 2020 ocorrerá no primeiro trimestre de 2021.

B) AÇÕES VOLTADAS PARA PESSOAS COM ALBINISMO

Entre as ações e estratégias de saúde realizadas com objetivo de assegurar e promover o cuidado à saúde das pessoas com algum tipo de albinismo, em 2020, encontram-se:

> Proposta de Portaria que institui a Política Nacional de Promoção da Equidade em Saúde (PNPES), aguardando aprovação no Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para posterior publicação com a inclusão das pessoas com albinismo. A PNPES tem como objetivo a promoção da equidade no acesso e na atenção à saúde de populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, por meio de ações e iniciativas que atuem sobre os determinantes sociais de saúde, visando a reconhecer as especificidades das populações e combater as desigualdades em saúde;

> Publicação da Portaria GM/MS nº 3.354, de 16 de dezembro de 2020, que institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde, considerando as pessoas com albinismo, contemplando 504 municípios com o repasse de recursos na ordem de R$ 7.125.000,00.

16
estados, desde a implantação da PNAISARI, têm desenvolvido ações em saúde

> **82**
municípios

> **13.980**
adolescentes
aproximadamente atendendidos, no universo de cerca de 27 mil em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade

C) POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

A Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População do Campo, da Floresta e das Águas tem como objetivo geral promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

Ações em 2020:

> Publicação da Portaria nº 2.405/GM/MS, de 16 de setembro de 2020, que instituiu o incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19. O incentivo financeiro tem como finalidade fomentar a qualificação da identificação precoce, o acompanhamento e monitoramento de populações específicas com síndrome gripal, suspeita ou confirmação de COVID-19, com os valores de acordo com o tipo de equipe, que variam conforme exposto abaixo, e os municípios que receberam o incentivo estão especificados na portaria em questão. No total, foram investidos R$ 319 milhões para o cuidado das populações específicas.

- **R$ 6.640,00** por equipe de Saúde da Família (eSF)
- **R$ 3.320,00** por equipe de Atenção Primária - Modalidade I 20h
- **R$ 4.980,00** por equipe de Atenção Primária - Modalidade II 30h
- **R$ 15.000,00** por equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
- **R$ 15.000,00** por equipe de Consultório na Rua (eCR)
- **R$ 15.000,00** por Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)
- **R$ 15.000,00** por Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)

> Publicação da Portaria GM/MS n° 3.396, de 11 dezembro de 2020, que dispôs sobre transferência de incentivo federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando povos e comunidades tradicionais (populações do campo, floresta e águas, povos quilombolas, povos ciganos/romani, dentre outros povos e comunidades tradicionais). A portaria tem como finalidade o repasse de recurso financeiro federal aos municípios e Distrito federal, considerando o quantitativo de equipes que possuem cadastro de povos e comunidades tradicionais no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). No total, 3.408 municípios foram contemplados com a Portaria e foram investidos R$ 39.778.900,00, sendo:

- **R$ 2.800,00** por equipe de Saúde da Família (eSF)
- **R$ 1.400,00** por equipe de Atenção Primária – Modalidade I 20h
- **R$ 2.100,00** por equipe de Atenção Primária – Modalidade II 30h

2.1.5. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, atua objetivamente para promover o cuidado ofertado no SUS com a inclusão efetiva das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por meio da ampliação e qualificação do acesso e a resolutividade dos serviços de saúde da APS. Aprimorando a implantação das ações de PICS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em um processo de contínua qualificação da gestão da PNPIC, com desenvolvimento de estratégias de qualificação para os profissionais do SUS e promovendo a produção de pesquisa para o uso apropriado de evidências científicas em PICS.

O campo das PICS no Brasil está em crescente ascensão e visibilidade, reflexo da busca de um modelo complementar de cuidado, por meio da normatização e institucionalização das experiências com essas práticas na rede pública, e como indutora de políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo, através de incentivos e estratégias de qualificação da gestão em PICS, bem como dos profissionais de saúde que atuam com PICS.

Em 2020, houve a continuidade do curso de Auriculoterapia e a formulação e aplicação da proposta do curso de Acupuntura. Cerca de 5.500 alunos de todos os estados da federação, registrados em 26 cidades polos, estão matriculados.

2.1.6. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Aprovada em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 687, e modificada em 2014, por meio da Portaria MS/GM nº 2.446, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

A Promoção da Saúde implica em uma mudança na forma de pensar e de agir do usuário do SUS antes da doença. Incide sobre as condições de vida, favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

2.1.6.1 PROGRAMAS INTERSETORIAIS

a) Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE foi instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e é gerido de forma intersetorial pelos Ministérios da Saúde e da Educação. As ações do PSE são voltadas para a promoção da saúde e consideram a diversidade sociocultural das diferentes regiões do Brasil, além da autonomia das escolas e das equipes da Atenção Primária à Saúde, que podem realizar uma ou mais ações de acordo com o mapeamento do território.

A adesão ao PSE é municipal e bienal. O Ciclo 2019/2020 foi concluído e contou com a participação de:

- 5.289 municípios participantes;
- 22.425.160 estudantes aderidos;
- 91.659 escolas aderidas;
- 57.001 equipes de APS.

No monitoramento do ano 2020, foram identificadas 16.092 escolas (17,55% das escolas aderidas) que inseriram dados referentes a 131.300 atividades realizadas com mais de 6.602.717 participantes, em 3.005 municípios. Reforça-se que, devido à pandemia do novo coronavírus, as escolas públicas da rede básica de ensino – público do PSE – permaneceram grande parte do ano fechadas. Com isso, a realização das ações do Programa foi bastante prejudicada.

Em 2020, o valor de repasse foi definido conforme o alcance das metas de monitoramento do ano de 2019, correspondendo a R$ 83.815.696,19, através da Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020. Do valor total repassado, R$ 32.564.448,19 correspondem ao Programa Crescer Saudável, referente ao desempenho dos 4.118 municípios partícipes do programa. Destaca-se que o incentivo financeiro referente ao Programa Saúde na Escola está inserido no Previne Brasil.

Em 2020, o PSE teve um papel importante no apoio à reabertura segura das escolas da rede básica de ensino, apoiando a realização de atividades de prevenção à COVID-19 no espaço escolar. O Ministério da Saúde, por meio das Portarias nº 1.857, de 28 de junho de 2020, nº 2.027, de 07 de agosto de 2020, e nº 2.306, de 28 de agosto de 2020, transferiu incentivos financeiros para os municípios e Distrito Federal para essas ações de combate ao novo coronavírus, no total de R$ 454.331.202,00.

As 12 ações realizadas no âmbito do PSE são:

- VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL
- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DA OBESIDADE
- PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA
- PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ E DIREITOS HUMANOS
- SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E PREVENÇÃO DE HIV/IST
- SAÚDE AMBIENTAL
- SAÚDE BUCAL
- SAÚDE AUDITIVA
- SAÚDE OCULAR
- PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES
- PREVENÇÃO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS
- PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

b) Programa Bolsa Família (PBF)

O PBF constitui-se como um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades, sendo destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, para as quais o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos por elas e pelo poder público, nas áreas de saúde, educação e assistência social.

O público obrigatório para o acompanhamento das condicionalidades de saúde são as crianças menores de 7 anos – realizando a verificação da imunização, com as devidas atualizações, e o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento, em especial a aferição de peso e altura – e as mulheres de 14 a 44 anos – identificando as gestantes e o acesso destas ao pré-natal.

Em razão da pandemia da COVID-19, os acompanhamentos de crianças e mulheres não gestantes foram considerados não obrigatórios em 2020, gerando uma redução da cobertura dessas condicionalidades em comparação às vigências anteriores.

Na 2ª vigência de 2020, o total de indivíduos a serem acompanhados foi de 24.919.466, dos quais a Saúde acompanhou 14.032.215 (56,31%), sendo 2.278.237 de crianças menores de 7 anos, representando 30,00% de cobertura para esse público, e 11.753.978 mulheres acompanhadas, das quais 489.826 foram identificadas como gestantes (144,85% do número estimado de gestantes no Brasil para o ano de 2020).

Das 2.278.237 crianças acompanhadas, observou-se que 99,50% estavam com o calendário vacinal em dia e 92,92% tiveram os dados nutricionais coletados. Das 489.826 gestantes identificadas, 99,95% estavam com o pré-natal em dia e 65,91% tiveram os dados nutricionais coletados.

14.032.215
indivíduos acompanhados pela Saúde.

99,50%
das crianças acompanhadas com o calendário vacinal em dia.

2.1.6.2 PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

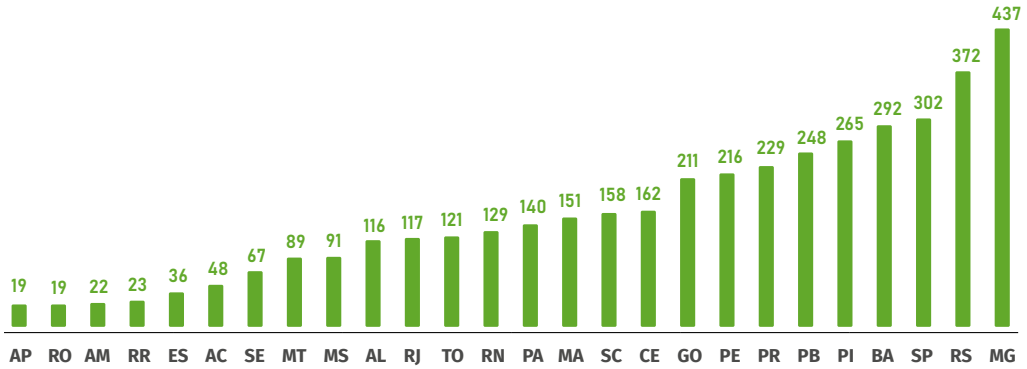
a) Programa Academia da Saúde (PAS)

O PAS foi instituído em 2011 como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que funciona com a implantação de espaços públicos de infraestrutura específica (polos), sendo dispositivos da APS inseridos nas Redes de Atenção à Saúde. O Ministério da Saúde realiza a transferência de incentivos financeiros de capital/investimento e corrente/custeio para a implementação do PAS.

Quanto ao recurso de capital para a construção dos polos, existem três modalidades diferenciadas de acordo com a área total (básica, intermediária e ampliada), que condicionam repasses específicos. Entre 2011 e 2020, houve a aprovação de R$ 635,2 milhões em investimentos federais, referentes à habilitação de 5.007 propostas de obras de Academia da Saúde em 3.369 municípios.

As propostas vigentes até o final de 2020 totalizam 4.080 e estão distribuídas em todos os estados brasileiros, das quais 472 não foram iniciadas (11,6%), 23 estavam paralisadas (0,6%), 632 estavam em execução (15,5%), 5 em readequação (0,1%) e 2.948 haviam sido concluídas (72,3%). Dos R$ 520,1 milhões aprovados para as obras vigentes, 87% já haviam sido repassados até o final do ano.

NÚMERO DE PROPOSTAS DE CONSTRUÇÃO DE POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE VIGENTES POR UF



Fonte: SISMOB, dezembro de 2020.

Até o final de dezembro de 2020, as propostas de construção encontravam-se em fases variadas, sendo essa variação coerente com os diferentes anos de habilitação. Ressalta-se que os casos configurados como obras atrasadas, por exemplo, aquelas habilitadas de 2011 a 2017 ainda na situação "em execução", houve a prerrogativa de prorrogação de prazo.

Distribuição das obras do Programa Academia da Saúde, por situação e ano de habilitação

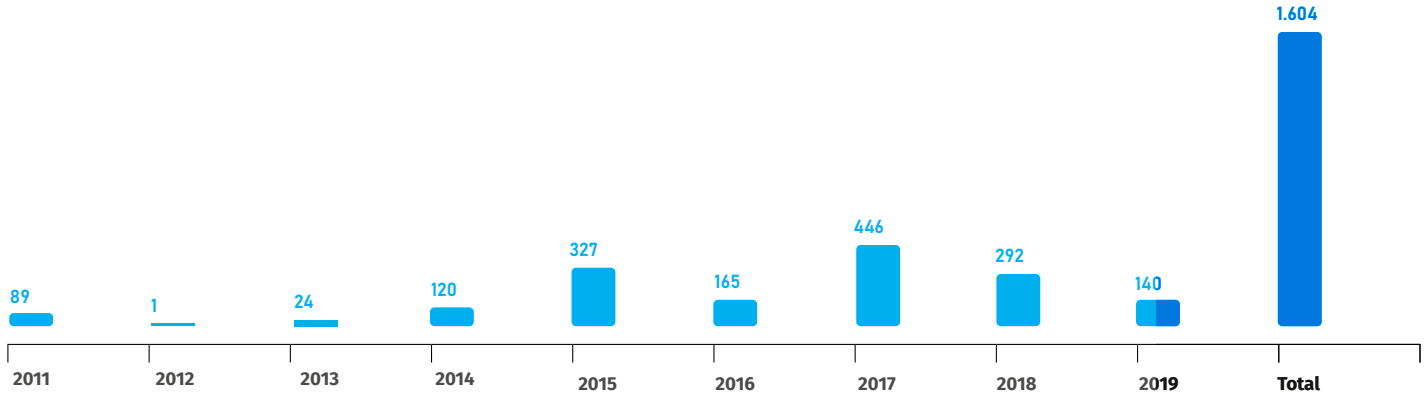
Ano de habilitação	Total	Situação da Obra				
		Não iniciada	Paralisada	Em execução	Em readequação	Concluída
2011	**1.416**	0	0	31	2	1.383
2012	**818**	0	5	31	3	779
2013	**645**	0	2	61	0	582
2014	**36**	0	1	3	0	32
2015	**26**	0	0	4	0	22
2016	**53**	4	0	10	0	39
2017	**54**	17	1	21	0	15
2018	**864**	306	13	450	0	95
2019	**60**	46	0	13	0	1
2020	**108**	99	1	8	0	0
TOTAL	**4.080**	**472**	**23**	**632**	**5**	**2.948**

Fonte: SISMOB, 2020.

Acerca do custeio do PAS, desde a instituição do programa, houve o credenciamento de custeio para 1.604 polos. No ano de 2020, não houve novos credenciamentos em decorrência de restrições orçamentárias para despesas não consideradas ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Como demonstrado no gráfico, 1.604 polos já tiveram o custeio credenciado, sendo que houve uma evolução do volume de recursos repassados ao longo dos anos, coerentemente ao aumento de credenciamentos, todavia, o repasse somente é efetivado mediante o cumprimento de critérios pelos entes subnacionais (Portaria de Consolidação nº 6, de 27 de setembro de 2017). O incentivo financeiro referente ao Programa Academia da Saúde está inserido no Previne Brasil.

NÚMERO DE CREDENCIAMENTOS ANUAIS DO CUSTEIO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, DE 2011 A 2020



Fonte: SAPS/MS, 2020.

b) Outras ações relacionadas à atividade física

Programa Brasil em Movimento (PBM)

O PBM tem como objetivo ampliar o acesso à atividade física orientada por profissionais de educação física em espaços adequados para a prática, por meio de um aplicativo de *smartphone*, onde o público-alvo são pessoas com 18 anos ou mais.

O desafio para a implementação do programa foi devido à pandemia do novo coronavírus. Portanto, com o início das atividades do projeto-piloto do PBM previsto para 2021 no Distrito Federal, o desafio será expandir o programa para as outras quatro regiões do país até 2023. A perspectiva é que o programa seja consolidado como um serviço que aproxime a população do Sistema Único de Saúde aos profissionais de educação física, para fomentar o uso de espaços públicos.

Guia de Atividade Física

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira apresenta as primeiras recomendações brasileiras de atividade física, divididas por ciclos da vida. Ele foi construído em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e reuniu um corpo de aproximadamente 70 pesquisadores da área da atividade física relacionada à saúde, além do corpo técnico do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com investimento de R$ 2.500.000,00. O desafio para 2021 é a distribuição de 76.320 exemplares do Guia, além da disponibilização de versões em braile, audiobook e digital em português, inglês e espanhol.

Outras perspectivas para 2021 serão as consolidações de novas pesquisas para desenvolvimento de projetos para: “Avaliação multidimensional do Programa Academia da Saúde”; “Expansão do Programa Brasil em Movimento” e “Criação do Observatório Brasileiro de Atividade Física”; “Desenvolvimento de curso EAD para capacitação dos gestores municipais para a criação do plano municipal de atividade física”; “Elaboração de um guia de orientação para o breve aconselhamento sobre atividade física nas Unidades Básicas de Saúde do SUS”; e “Elaboração e validação de um protocolo para teleatendimento sobre atividade física aos usuários e profissionais de saúde do SUS”.

2.1.6.3 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A má alimentação, que lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo, foi o primeiro fator de risco que mais contribuiu com a mortalidade e o segundo que mais contribuiu para os anos de vida perdidos[1], o que é superior, inclusive, ao efeito observado do uso de álcool, drogas, tabagismo e inatividade física.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) concentra os esforços para a organização da atenção nutricional no SUS com vistas à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Em 2006, foi criado o financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN), via repasse fundo a fundo, para a estruturação e implementação de ações de Alimentação e Nutrição.

Em 2020, foram publicadas as Portarias nº 802, de 14 de abril de 2020, que habilitaram Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na PNAN, com repasse de R$ 3.270.000,00 para estados e R$ 7.485.000,00 para municípios com mais de 150 mil habitantes, totalizando R$ 10.755.000,00; e a Portaria nº 1.012, de 18 de maio de 2020, que estabeleceu o incentivo de custeio para as ações pelas Secretarias de Saúde dos Municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes, com repasse na ordem de R$ 12.389.000,00.

a) Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em descrever continuamente as condições de alimentação e nutrição da população, incluindo usuários do sistema de saúde. É uma estratégia importante para planejar ações mais efetivas, que considerem as necessidades de saúde do território. Nesse sentido, a avaliação do estado nutricional – a partir de medidas antropométricas de peso e altura – e do consumo alimentar são cruciais para o planejamento, a organização do cuidado e da atenção nutricional e o monitoramento das ações em níveis nacional e local. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) é a principal ferramenta para a gestão das informações de estado nutricional e de consumo alimentar de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes atendidos na APS. A cobertura populacional geral de acompanhamento do estado nutricional foi igual a 15,7% da população em 2019 e, em 2020, dados preliminares apontam que cerca de 17 milhões de pessoas tiveram peso e altura aferidos e registrados durante os acompanhamentos realizados pelas equipes de APS em todo o país, resultando numa cobertura de 9% da população geral, devido à situação da pandemia no país. Em relação aos marcadores de consumo alimentar, dados preliminares indicam o acompanhamento de 1,9 milhões de indivíduos na APS.

Outras iniciativas foram realizadas para avaliar as condições de alimentação e nutrição da população. Foram destinados recursos para o desenvolvimento do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) – inquérito domiciliar com representatividade de todas as regiões brasileiras, com o objetivo de avaliar crianças menores de cinco anos quanto às práticas de aleitamento materno, de consumo alimentar, ao estado nutricional e às deficiências de micronutrientes.

Em 2020, por meio da Portaria GM/MS n° 1.210, de 18 de maio de 2020, foram repassados R$ 5.166.000,00 aos municípios para a estruturação da atenção nutricional.

b) Promoção da Alimentação Adequada e Saudável – PAAS

As ações de PAAS, previstas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e contribuem para o enfrentamento do atual cenário epidemiológico, representado pelo aumento significativo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para o excesso de peso e obesidade e importantes mudanças no consumo alimentar da população brasileira. Em 2020, foi repassado R$ 16.962.517,94 aos municípios, por meio da Portaria GM/MS nº 3.297, de 04 de dezembro de 2020, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Com o intuito de qualificar a atuação dos profissionais de saúde e gestores e ampliar a disseminação de informações à população, foi elaborado o Curso de Qualificação Profissional "Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos", lançado em novembro/2020, que contabilizou até o final do ano 15.482 inscritos e 6.054 concluintes. Além disso, foi lançado o *Manual de recomendações para uma alimentação adequada e saudável em tempos de pandemia e em situação de isolamento social*

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096492/recomendacoes_alimentacao_pessoas_idosas_brasil_COVID-19.pdf

e o conteúdo de comunicação na Plataforma Saúde Brasil – matérias, séries, podcasts e entrevistas

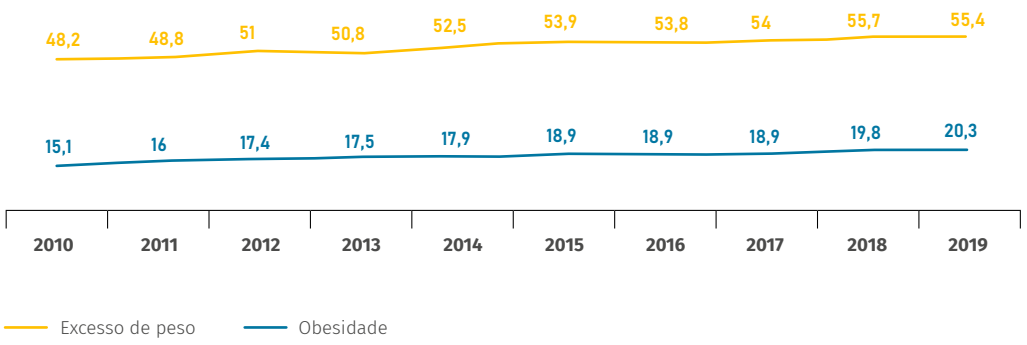
https://saudebrasil.saude.gov.br/

Em relação ao cenário alimentar, a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2019) mostra que a frequência do consumo regular de frutas e hortaliças pela população adulta foi de 34,3%, e a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, de 15%; uma diferença de 4,0 pontos percentuais na comparação com o ano de 2015 (19,0%).

1 Global Burden of Diseas 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet 2019 ; 393 : 1958 - 72 .

c) Ações de prevenção e controle da obesidade

VARIAÇÃO TEMPORAL DO PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE, SEGUNDO VIGITEL



Fonte: VIGITEL, 2010 a 2019.

De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), dados preliminares de 2020 apontam que 15,13% das crianças menores de 5 anos e 31,34% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso.

Na perspectiva de ampliar a oferta de qualificação profissional foram disponibilizados cursos livres a distância, com as temáticas:

d) Prevenção e controle de carências nutricionais específicas

Dados recentes do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)mostraram que, entre crianças de 6 a 23 meses, a prevalência de anemia foi de 18,9% no Brasil, sendo o percentual mais elevado na região Norte (30,3%) e o menor na região Sul (13,8%). Além disso, 6,4% apresentaram deficiência de vitamina A, sendo a região Centro-Oeste com maior frequência para esse indicador (11,5%) e a região Sudeste com menor (5,0%).

Entre as crianças menores de 5 anos de idade, comparando os dados do ENANI-2019 com a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (PNDS/2006), nota-se a redução na prevalência de anemia de 20,9% em 2006 para 10,0% em 2019. Padrão semelhante foi encontrado na evolução da prevalência de hipovitaminose A, diminuindo de 17,4% em 2006 para 6,0% em 2019.

O Ministério da Saúde coordena o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), implantado em 3.566 municípios, com meta de atendimento de cerca de 5,8 milhões de crianças de 6 a 59 meses de idade. De acordo com dados parciais, o PNSVA apresentou cobertura de 47,3% de crianças suplementadas (2.749.399) em 2020. Todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) fazem parte do PNSVA e, em 2020, possuíam meta de atendimento de 94.272 crianças indígenas, com cobertura de 52,71% (49.695 crianças indígenas suplementadas).

Outra ação de prevenção e controle de carências nutricionais específicas é o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que atende crianças de 6 a 24 meses de idade e gestantes (do pré-natal até o terceiro mês pós-parto, associado à suplementação com ácido fólico) por meio de recursos financeiros repassados para todos os 5.570 municípios brasileiros, sendo desses a responsabilidade sobre a aquisição dos suplementos de ferro e do ácido fólico e a execução do Programa.

2.1.6.4 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E CONTROLE DO TABAGISMO

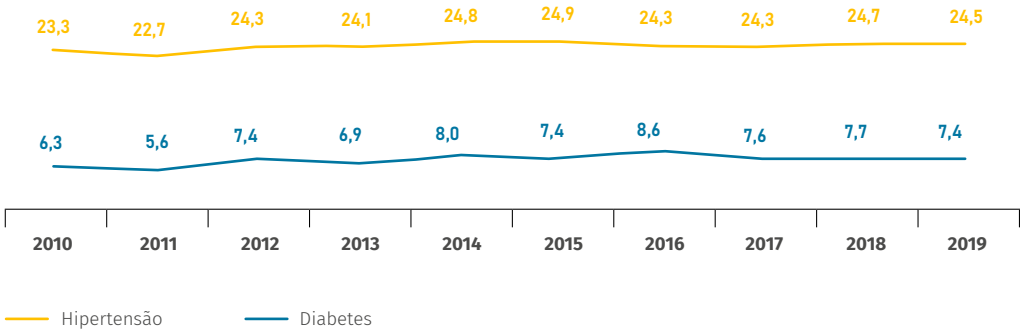
As DCNTs são responsáveis por grande parcela da mortalidade mundial, correspondendo a 71% dos óbitos, além de gerar incapacidades e perda de qualidade de vida. Estima-se que 16 milhões de pessoas são vítimas de morte prematura (que ocorre entre 30 e 69 anos) a cada ano por conta dessa condição e que 80% dos fatores de risco podem ser prevenidos. No Brasil, as DCNTs correspondem a 72% das causas de morte e, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 52% da população com 18 anos ou mais afirma ter recebido o diagnóstico de ao menos uma doença crônica no ano de 2019. Dessa forma, o cuidado das pessoas acometidas por estas condições de saúde e que apresentam tais fatores de risco é fundamental para a obtenção de melhores resultados de saúde.

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), considerando uma série histórica de 10 anos, demonstra uma tendência crescente no número de pessoas que referem diagnóstico médico de Diabetes Mellitus (DM). Nessa perspectiva, apesar da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentar tendência estacionária, a frequência de pessoas que referem possuir diagnóstico é considerada elevada, com mais de 24% nos últimos 8 anos.

Por ocasião do cenário pandêmico do novo coronavírus, evidenciou-se que as doenças crônicas, principalmente DM, HAS, obesidade e tabagismo, são fatores de risco importantes no desenvolvimento das formas mais graves da infecção e, consequentemente, taxas mais elevadas de mortalidade. Além disso, o distanciamento social, o adiamento de atendimentos eletivos e o receio da contaminação, levaram à redução significativa dos atendimentos de rotina para pessoas com doenças crônicas na APS, de acordo com os sistemas de informação do Ministério da Saúde. Houve 8,2 milhões de consultas a menos em 2020, quando comparado ao ano anterior, para condições avaliadas de diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e obesidade, como demonstra o gráfico.

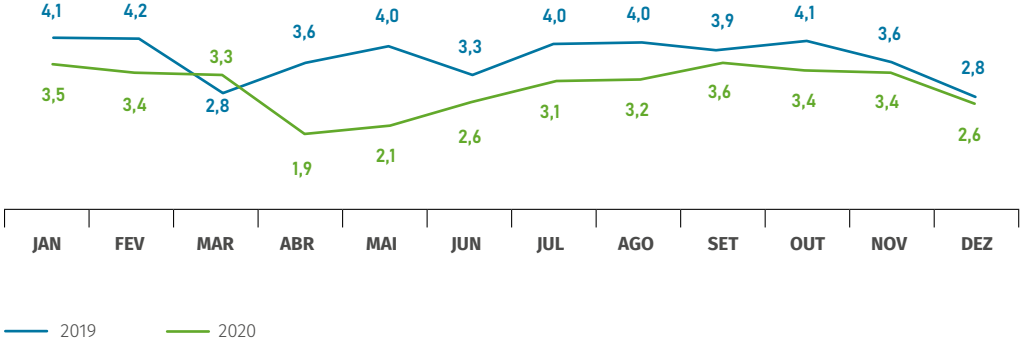
No contexto da pandemia, considerando a atenção integral às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica, por pertencerem aos grupos de pessoas que apresentam fatores de risco para COVID-19, foi publicada a Portaria nº 2.994/GM/MS, de 29 de outubro de 2020, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, repasse de incentivo financeiro no valor de R$ 221.811.937,50, com o objetivo de aumentar o cuidado e o atendimento precoce às pessoas com DCNT na APS.

PERCENTUAL DE ADULTOS (≥18 ANOS) QUE REFERIRAM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES NAS CAPITAIS DOS ESTADOS BRASILEIROS E O DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PARA DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL, TABAGISMO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 2019 E 2020, BRASIL.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

5,0 milhões — Rastreamento do Câncer de Mama e Câncer do Colo de Útero

- **1.363.340** mamografias realizadas (50 a 69 anos)
- **3.697.268** exames citopatológicos realizados (25 a 64 anos)

37 — Plano de Expansão da Radioterapia

No ano de 2020 foram concluídas
- **16** soluções de radioterapia

747 — Leitos novos de UTI

- **565** adulto
- **99** pediátrico
- **32** coronariana
- **51** neonatal

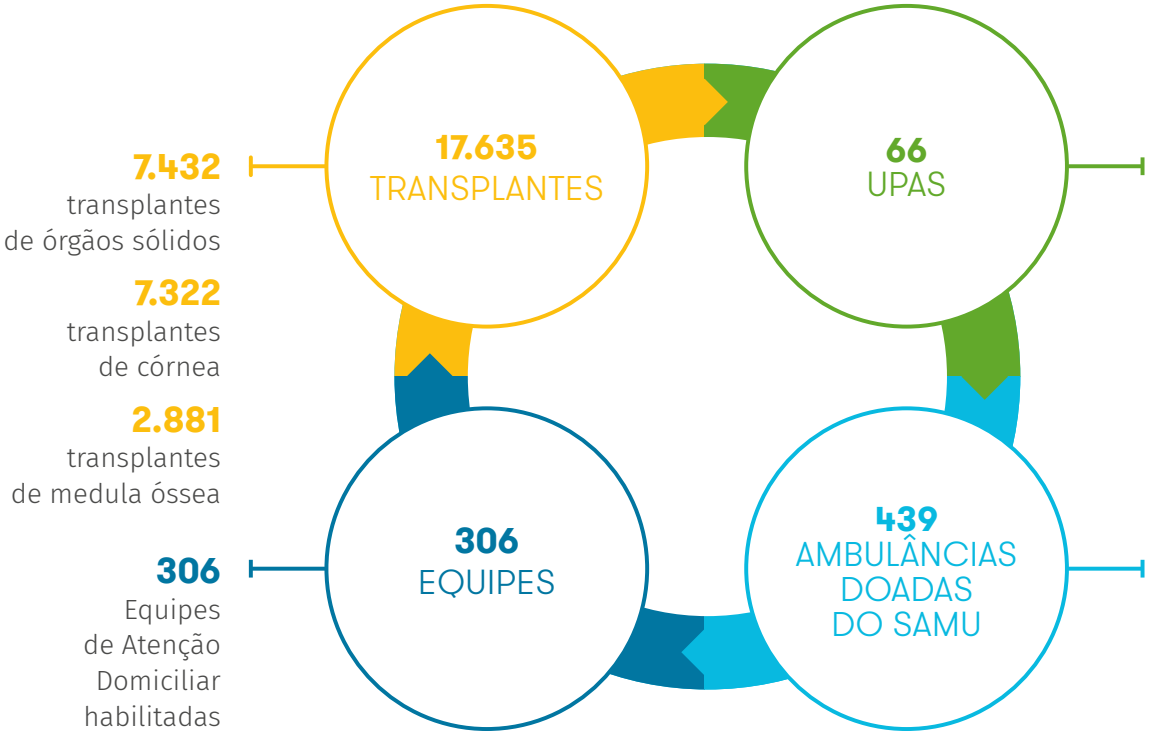
8,7 milhões — Internações Realizadas

De janeiro a outubro de 2020 foram mais de
- **8,7 milhões** de Autorizações de Internação Hospitalares (AIH)

1,5 bilhão — Procedimentos Ambulatoriais Realizados

De janeiro a outubro de 2020 foram mais de
- **1,5 bilhão** de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades

Fonte: SAES - 2020.



7.432
transplantes de órgãos sólidos

7.322
transplantes de córnea

2.881
transplantes de medula óssea

306
Equipes de Atenção Domiciliar habilitadas

66
UPAs entraram em funcionamento em 2020

399
para a renovação da frota

40
para a ampliação, a expansão e a implantação da frota no país

Fonte: SAES - 2020.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

24
Centros Especializados em Reabilitação – CER

1
Oficina Ortopédica habilitada

6.722.265
Procedimentos de concessão de órteses e próteses

2.2.1 Expansão e Manutenção de Serviços de Média e Alta Complexidades

INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS

No âmbito da atenção especializada, entre janeiro e outubro de 2020, foram realizados mais de 1,5 bilhão de procedimentos ambulatoriais. No período entre 2015 e 2020, foram mais de 16,2 bilhões de procedimentos.

Número de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde; Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

Grupos de procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (Jan-Out)
01 - Ações de promoção e prevenção em saúde	626.363.990	591.440.097	524.046.234	307.852.357	285.454.785	163.144.982
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	896.975.590	893.808.477	902.147.124	934.825.645	981.698.536	623.298.870
03 - Procedimentos clínicos	1.628.631.382	1.523.111.833	1.523.320.878	1.352.224.305	1.380.264.988	788.305.467
04 - Procedimentos cirúrgicos	91.924.743	77.063.218	65.050.155	45.816.725	43.605.115	20.526.210
TOTAL	**3.243.895.705**	**3.085.423.625**	**3.014.564.391**	**2.640.719.032**	**2.691.023.424**	**1.595.275.529**

Fonte: SIA/SUS – De 2015 a 2020 (Jan-Out) dados extraídos em 05/01/2021.

Nota: Não estão incluídos os procedimentos ambulatoriais dos Grupos 5 – Transplante de Órgãos, Tecidos e Células; 6 – Medicamentos; 7 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais e 8 – Ações Complementares da Atenção à Saúde.

INFORMAÇÕES HOSPITALARES

A produção hospitalar correspondeu a mais de 8 milhões de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas em 2020, dados preliminares de janeiro a outubro de 2020. Desse total, 8,09 milhões foram de média complexidade e 585,9 mil de alta complexidade. Já entre 2015 e 2020, foram autorizadas, no Brasil, mais de 67 milhões de AIHs.

Número de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Procedimentos Clínicos; e Procedimentos Cirúrgicos.

Grupos de procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	2020
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	22.577	23.730	24.260	26.449	28.326	16.506
03 - Procedimentos clínicos	7.134.293	6.991.951	7.005.488	7.073.846	7.248.818	5.372.993
04 - Procedimentos cirúrgicos	4.418.744	4.444.407	4.574.065	4.824.055	4.996.756	3.289.048
TOTAL	**11.575.614**	**11.460.088**	**11.603.813**	**11.924.350**	**12.273.900**	**8.678.547**

Fonte: SIH/SUS – TABNET. Dados extraídos em 05/01/2021.Em 2020, dado referente ao período de Jan-Out.

Nota: Não estão incluídos os procedimentos hospitalares do Grupo 5 – Transplante de Órgãos, Tecidos e Células.

No período de abril a outubro de 2020, no universo das internações hospitalares pelo SUS, 395 mil pacientes foram hospitalizados para tratamento clínico da COVID-19.

Número de hospitalizações; Valor Processado; Valor Médio; Média de Permanência

Mês	AIH	Valor Processado (R$)	Valor Médio (R$)	Média de permanência (em dias)
abr/20	4.614	12.672.044	2.746	5,6
mai/20	35.384	123.625.225	3.493	6,5
jun/20	62.638	259.479.529	4.142	7,3
jul/20	84.486	419.335.415	4.963	8,1
ago/20	82.001	440.214.609	5.368	8,4
set/20	67.271	408.515.737	6.072	8,8
out/20	59.163	434.600.303	7.345	9,2
TOTAL	**395.557**	**2.098.442.861**	**5.305**	**8,1**

Fonte: Base de dados SIH/SUS – Dados extraídos em 05/01/2021, incluso as AIH rejeitadas e não reapresentadas.

REPOSITÓRIO DE TERMINOLOGIAS EM SAÚDE (RTS)

O Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) é um ambiente virtual nacional para o gerenciamento e publicização de recursos semânticos e modelos de informação padronizados a serem utilizados no setor saúde. Em sua estrutura, o RTS reúne classificações, nomenclaturas, terminologias, modelos de informação e definições comuns a serem utilizadas nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), no qual mantém histórico de versionamento permanente. É composto por um ambiente de acesso público, em que todos os recursos semânticos e modelos de informação são publicizados, e um ambiente de acesso restrito, em que o seu conteúdo é gerenciado. O RTS atende aos requisitos de padronização e interoperabilidade semântica do SIS. O RTS está em funcionamento e pode ser acessado pelo seguinte endereço:

https://rts.saude.gov.br

CONJUNTO MÍNIMO DE DADOS (CMD)

O Conjunto Mínimo de Dados (CMD) é o documento público que coleta os dados dos atendimentos em saúde realizados em qualquer estabelecimento de saúde do país, público ou privado, em cada contato assistencial. Trata-se de uma estratégia assumida pelos gestores do Sistema Nacional de Saúde das três esferas de gestão para redução da fragmentação dos sistemas de informação, que possuem dados de caráter clínico-administrativo da atenção à saúde.

O CMD substituirá os principais sistemas de informação da atenção à saúde do país: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), bem como seus subsistemas de coleta e apoio. Será de adoção obrigatória em todo o sistema nacional de saúde, envolvendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS. Atualmente, o CMD está em processo de refatoração para adequação à estrutura tecnológica da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS (DRG-SUS)

O Diagnosis Related Groups (DRG-SUS) é uma metodologia de classificação dos atendimentos de saúde com características clínicas e consumo de recursos semelhantes. É uma ferramenta que visa a subsidiar e viabilizar um modelo de financiamento, e, consequentemente, um método de pagamento, baseado em atividades e seus custos relativos.

A implantação do sistema DRG-SUS permitirá uma alocação de recursos mais equânime, baseada em dados, otimizando os recursos disponíveis ao SUS e qualificando os serviços prestados à população brasileira. Além disso, será possível aperfeiçoar os mecanismos de análise das atividades hospitalares e ambulatoriais e dos perfis de casos atendidos no âmbito do SUS, permitindo uma mensuração mais precisa do desempenho dos hospitais e clínicas de especialidades, bem como a realização de análises comparativas entre os serviços de saúde (*benchmarking*) disponíveis. Atualmente, o DRG-SUS encontra-se em desenvolvimento.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Para fortalecer, ampliar e qualificar as ações de reabilitação e de identificação e intervenção precoce de incapacidades, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS para a atenção integrada, articulada e efetiva, nos diferentes pontos de atenção, às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências. O ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação é o Centro Especializado em Reabilitação (CER), que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se como referência para a Rede de Atenção à Saúde no território.

Em 2020, entraram em funcionamento 19 novos serviços de CER, com habilitação pelo Ministério da Saúde, também houve ampliação do porte de modalidades de reabilitação em cinco CER habilitados em anos anteriores, totalizando 24 habilitações em 14 unidades federativas.

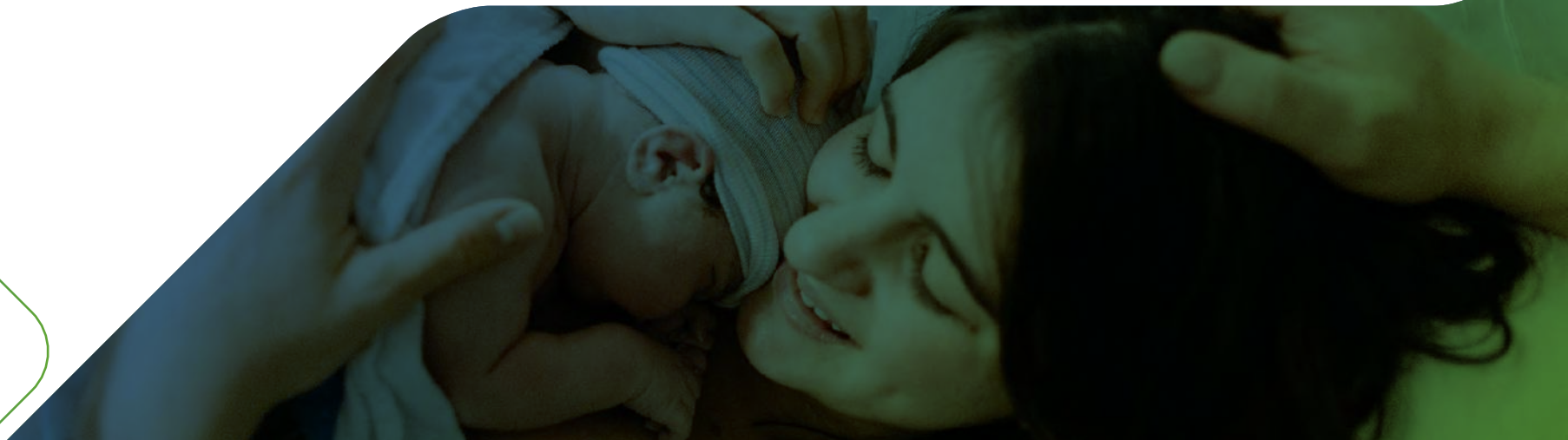
UF	CER Habilitados em 2020
AM	3
AP	1
ES	1
GO	1
MS	1
PA	1
PB	1
PE	1
PR	1
RJ	3
RS	2
SP	3
TOTAL	**19**

UF	CER ampliado
RN	3
RO	1
RS	1
TOTAL	**5**

A Oficina Ortopédica integra a RCPD para confecção, adaptação, manutenção e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). Até 2015, havia 24 Oficinas Ortopédicas. Em 2016, foram habilitadas 9; em 2017, 2; em 2018, 1; em 2019, 8 habilitações e, em 2020, realizou-se 1 habilitação (em funcionamento) de Oficina Ortopédica.

Para a qualificação dos serviços que integram a RCPD, foram elaboradas e publicadas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que disponibilizam informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, ao tratamento, ao controle e ao acompanhamento relativo aos cuidados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência. De 2013 a 2018, foram publicadas 12 Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Já em 2019, foram publicadas 3 e, em 2020, não houve publicações. Para 2021, estão previstas 5 publicações no âmbito da RCPD.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação, o mais precocemente possível, da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e no reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para o diagnóstico e as intervenções adequadas. Essa iniciativa visa a ampliar o acesso à TAN, buscando-se atingir a meta de 70% de cobertura de triagem neonatal. Como estratégia para ampliar o acesso à TAN, foram ampliados o número de estabelecimentos que realizam a Triagem Auditiva Neonatal, por meio da aquisição de equipamentos de TAN. Para tanto, foram aprovadas 10 propostas de aquisição de equipamentos em 2017, 157 em 2018, 214 em 2019 e em 2020 foram



pagas 276 e 79 novos estabelecimentos passaram a realizar este procedimento. Em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus, houve queda nos registros de procedimentos ambulatoriais realizados nos CERS, Oficinas e Estabelecimentos que realizam TAN, o que comprometeu o alcance da meta planejada para ampliação de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal, prevista para alcançar 40,00% dos nascidos vivos em 2020. No entanto, entre janeiro e novembro, alcançou 26,8%, que corresponde a 65% da meta e 563.951 dos procedimentos realizados.

A pandemia de COVID-19 também afetou a expansão do acesso a órteses e próteses em que se planejava 7.552.115 e executaram 6.722.265 de procedimentos de concessão. Ainda, para realizar as diretrizes da RCPD, destaca-se a meta *"alcançar 50% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual"*, acompanhada no Plano Nacional de Saúde (PNS) para o quadriênio 2020-2023, na qual foi planejada para realizar 38% em 2020, atingindo 41%.

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) HABILITADOS	**136** no Brasil, até 2015	**50** habilitados em 2016	**10** habilitados em 2017	**21** habilitados em 2018	**31** habilitados em 2019	**19** habilitados em 2020	**267** **CER habilitados pelo SUS, no Brasil, até 2020**
OFICINAS ORTOPÉDICAS HABILITADAS	**24** no Brasil, até 2015	**9** Habilitadas em 2016	**2** Habilitadas em 2017	**1** Habilitada em 2018	**8** Habilitadas em 2019	**1** Habilitada em 2020	**45** **Oficinas Ortopédicas habilitadas pelo SUS, no Brasil, até 2020**
VEÍCULOS ADAPTADOS DOADOS	**108** no Brasil, até 2016	**77** doados em 2018	**108** doados em 2019				**293** **veículos adaptados doados pelo SUS, no Brasil, até 2020**

* Em 2018, houve a aquisição de 185 veículos adaptados pelo MS.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI)

A oferta de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) tem crescido de forma consistente no país. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias para o aumento da oferta de leitos em áreas fundamentais.

De 2016 a 2020, foram habilitados 4.086 leitos de UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Coronariana) e 2.236 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

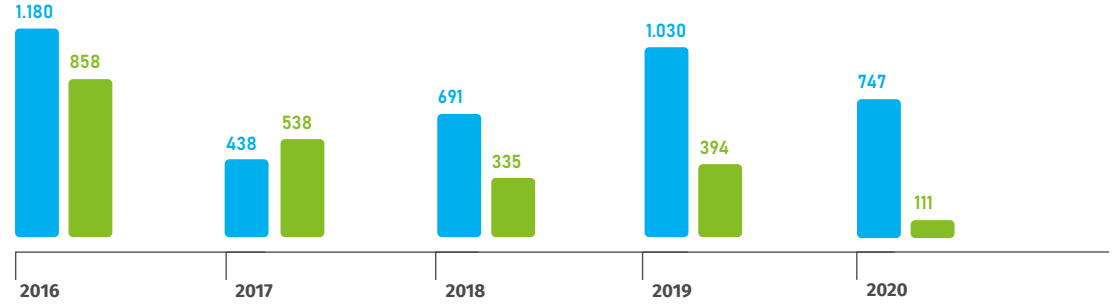
Os leitos de UTI são de maior complexidade e exigem estrutura e atendimento multiprofissional e interdisciplinar, além de serem destinados a pacientes em casos graves.

Em 2020, foram habilitados o total de 747 novos leitos, sendo 565 de UTI Adulto, 99 Pediátrico, 32 Coronariana, 51 neonatal e 111 de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCI), sendo 80 de UCINCo e 31 UCINCa.

Os números relativos às novas habilitações somam-se, anualmente, ao total de leitos de UTI e UCI existentes no SUS. Até o mês de dezembro de 2020, havia 27.463 leitos, sendo 23.181 de UTI e 4.282 de UCI.

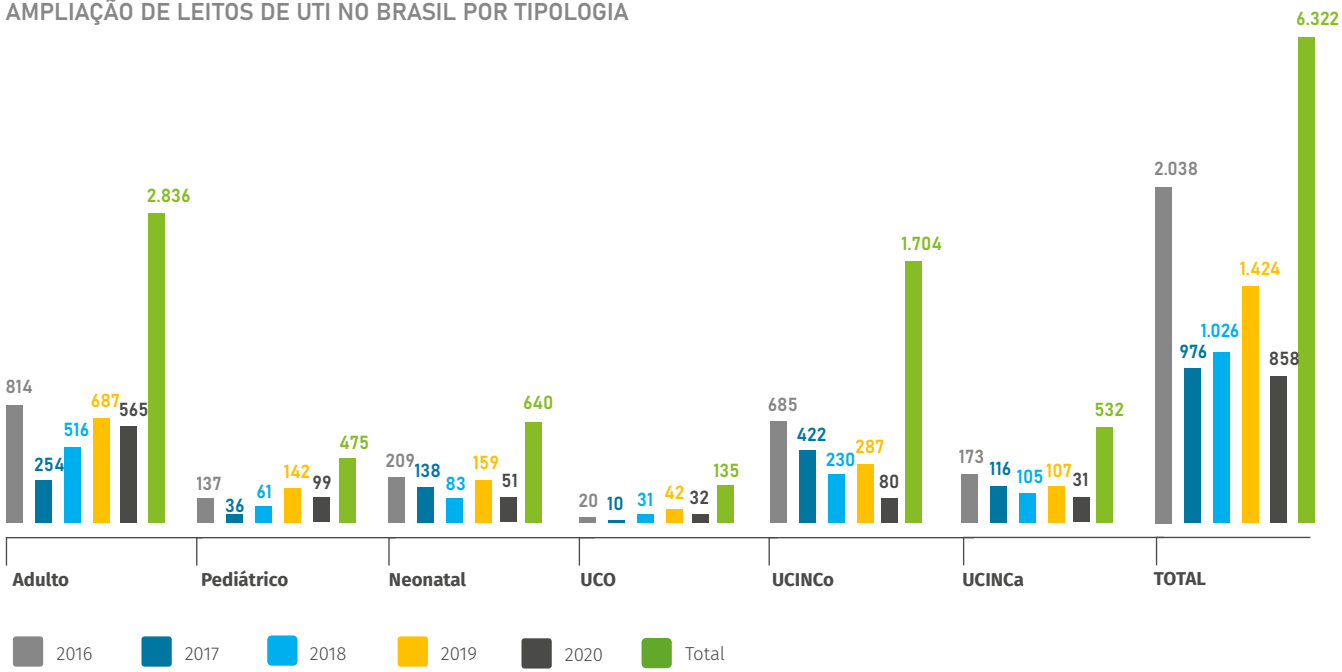
Verifica-se, também, a ampliação do número de leitos de UTIN e UCIN ofertados no Brasil desde 2016, e, por consequência, a extensão do acesso a leitos de UTI/UCIN à população brasileira.

EVOLUÇÃO DOS LEITOS DE UTI E UCIN HABILITADOS



Fonte: CGAHD/DAHU - Atualizado até 31/12/2020.

AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI NO BRASIL POR TIPOLOGIA



Fonte: CGAHD/DAHU - Atualizado até 31/12/2020.

PROJETO TELE-UTI

O projeto Tele-UTI foi executado por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), de forma colaborativa para atendimento de 2.500 leitos de UTI do SUS. O projeto abrangeu 22 estados, contemplando 72 municípios, tendo como resultados: 86 hospitais envolvidos, 27 mil visitas realizadas em 1.565 leitos, beneficiando 4.658 pacientes. O projeto Tele-UTI constante no triênio 2018-2020 foi encerrado. Até o momento não está definida continuidade no próximo triênio.

PROJETO COLABORATIVO 'MELHORANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM LARGA ESCALA"

O projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala" é uma parceria entre o Ministério da Saúde e os Hospitais PROADI-SUS para melhoria da segurança do paciente a fim de implantar práticas seguras no SUS. O foco foi implementar diretrizes para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em 120 UTIs de hospitais do SUS durante o triênio 2018- 2020. Cabe ressaltar o expressivo resultado alcançado: a meta (redução de 50%) foi ultrapassada e os índices de infecções foram reduzidos em 53% nas UTIs, gerando uma economia de cerca de R$ 320 milhões ao SUS, salvando 2.430 vidas e evitando 6.681 infecções. A iniciativa alcançou resultados expressivos na redução dos três principais tipos de infecções, assim descritas: Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada ao uso de Cateter Venoso Central (IPCSL), com diminuição de 47%; Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), com queda de 51%; Infecção do Trato Urinário Associada ao uso de Cateter Vesical (ITU-AC), com redução de 68%.

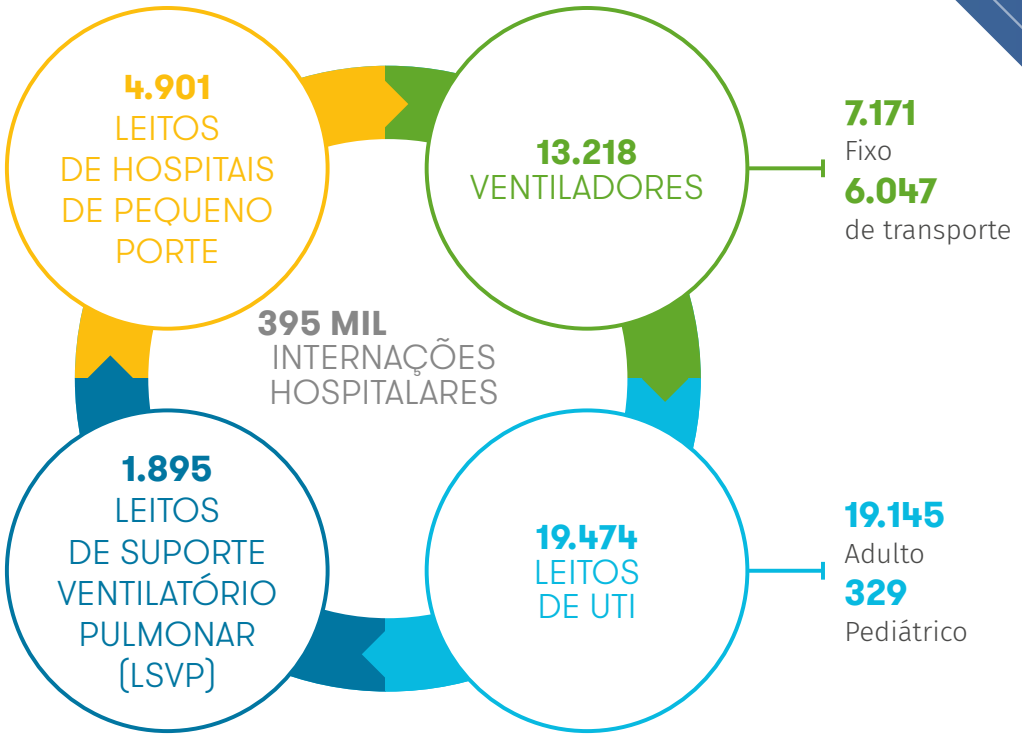
Tendo em vista os bons resultados deste projeto, pretende-se ampliar para mais 240 hospitais nos próximos 3 anos, a fim de proporcionar uma melhoria do cuidado e da segurança do paciente em instituições que possuam UTI e, implantar medidas para reduzir as taxas de infecção hospitalar.

HABILITAÇÕES DE LEITOS UTI E AQUISIÇÃO DE VENTILADORES PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

No contexto da pandemia, a Atenção Especializada direcionou esforços para ampliar a habilitação de leitos de UTI adulto e pediátrico; leitos de hospitais de pequeno porte; de suporte ventilatório pulmonar; aquisição de ventiladores pulmonares e distribuídos às Unidades Federadas; entre outras atuações detalhadas nos tópicos seguintes.

No tocante aos leitos de UTI, no contexto da pandemia da COVID-19, é importante mencionar que se referem a leitos excepcionais criados para atender a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do novo coronavírus, logo não serão computados e considerados no resultado da meta do Plano Nacional de Saúde. A Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, e sua posterior republicação, Portaria nº 3.300, de 4 de dezembro de 2020, permitiu a habilitação desses leitos temporariamente por 90 dias, podendo ser prorrogados a cada 60 dias, a um valor de diária de R$ 1.600,00. Dado o caráter excepcional, de abril a dezembro houve as habilitações e prorrogações de habilitações temporárias em mais de 19.400 leitos adultos e pediátricos para COVID-19, com um investimento de R$ 3,9 bilhões. Em 31 de dezembro de 2020, estavam vigentes 9.837 leitos de UTI para adultos e 84 leitos de UTI pediátricos para atender casos de COVID-19.

ENFRENTAMENTO À COVID-19



Fonte: SAES - 2020.

Habilitações de Leito de Unidade de Terapia Intensiva – COVID-19

UF	Adulto	Pediátrico
AC	60	0
AL	299	15
AM	246	13
AP	32	0
BA	1210	37
CE	780	21
DF	337	10
ES	718	0
GO	546	0
MA	370	0
MG	1747	5
MS	361	3
MT	442	30
PA	372	14
PB	303	0
PE	1092	31
PI	411	10
PR	901	40
RJ	1572	29
RN	371	7
RO	145	7
RR	30	5
RS	1133	5
SC	1116	31
SE	178	0
SP	4229	4
TO	144	12
TOTAL	**19145**	**329**

Fonte: DAHU/SAES/MS.

Também, mediante publicação da Portaria nº 561, de 26 de março de 2020, foi autorizada a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte para cuidados prolongados em atendimento aos pacientes crônicos oriundos de Unidade de Terapia Intensiva e de leitos de enfermaria de hospitais de referência para COVID-19. Para tanto, realizou-se transferência de recursos para custeio extraordinário às seguintes Unidades da Federação resultante das solicitações dos gestores locais, conforme abaixo:

Leitos de Hospitais de Pequeno Porte

UF	Leitos Autorizados	Valor (R$)
AL	49	882.000,00
MA	338	6.084.000,00
MG	2502	45.036.000,00
MT	401	7.218.000,00
PE	32	576.000,00
PR	320	5.760.000,00
RJ	31	558.000,00
RN	31	558.000,00
RS	964	17.352.000,00
SC	233	4.194.000,00
TOTAL	**4.901**	**88.218.000,00**

Fonte: Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar/DAHU/SAES/MS.

Outra importante iniciativa para ampliar a capacidade de atendimento dos serviços de saúde no enfretamento da pandemia: até 31 de dezembro foram habilitados um total de 1.895 Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) em todas as Unidades Federativas do país. Destaca-se que na competência de dezembro de 2020 estavam vigentes 647 leitos.

Número de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar Habilitados em 2020, por UF

UF	Nº Leitos Habilitados	Valor Parcela Única (R$)
AL	10	143.616,00
AM	34	488.294,40
BA	62	890.419,20
DF	192	2.757.427,20
GO	66	1.005.312,00
MA	35	502.656,00
MG	153	2.412.748,80
MT	30	545.740,80
PB	25	359.040,00
PE	280	4.021.248,00
PI	62	1.235.097,60
PR	4	57.446,40
RJ	85	258.508,80
RN	73	1.608.499,20
RS	69	990.950,40
SC	32	574.464,00
SE	84	1.206.374,40
SP	599	9.320.678,40
TOTAL	**1.895**	**28.378.521,60**

Fonte: Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar/DAHU/SAES/MS.

A experiência dos países afetados pela pandemia da COVID-19 demonstrou que a questão mais crítica no tratamento de casos graves é a disponibilidade de leitos e instalações com capacidade de assegurar suporte respiratório. No Brasil, diante do cenário desta emergência em saúde pública, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada, direcionou esforços para aquisição direta de 13.374 ventiladores pulmonares pelo Ministério da Saúde, para reforçar a rede pública de saúde no atendimento aos pacientes graves.

Número de Respiradores Distribuídos em 2020, por UF

UF	Nº de respiradores
AC	170
AL	237
AM	332
AP	125
BA	957
CE	354
DF	273
ES	449
GO	707
MA	313
MG	974
MS	360
MT	272
PA	470
PB	368
PE	278
PI	210
PR	966
RJ	1.630
RN	330
RO	288
RR	162
RS	1.016
SC	263
SE	186
SP	1.158
TO	226
Missão Líbano via FAB	300
TOTAL	**13.374**

Fonte: CGAHD/DAHU/SAES. Data de apuração: Dados até 31/12/2020. Data da informação 23/02/2021.

A distribuição dos equipamentos ocorreu conforme a capacidade de produção da indústria nacional, que precisou de algumas peças importadas. Além disso, para as entregas considerou-se a capacidade instalada da rede de assistência em saúde pública, principalmente nos locais onde estavam ocorrendo maior número de casos. Os equipamentos foram entregues aos gestores estaduais, a quem compete distribuir aos municípios e unidades de saúde, conforme planejamento local.

Outras ações da Atenção Especializada no combate à pandemia de COVID-19

Dentre elas, destacam-se:

i) publicação do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada para orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS na identificação, na notificação e na condução oportuna de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2, de modo a mitigar a transmissão no território nacional;

ii) monitoramento da capacidade operacional dos estabelecimentos de saúde diante da pandemia, realizado a partir do registro diário e obrigatório das internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e nos privados que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS);

iii) Operação Bilateral Uruguai I e II para aquisição internacional de medicamentos para intubação orotraqueal (IOT). A carga completa foi loteada e distribuída em 18 de julho de 2020;

iv) reuniões técnicas realizadas com a Anvisa e Conass para análises de cobertura, produção e venda, com o intuito de garantir cobertura de consumos de IOT aos estados brasileiros desabastecidos.

ATENÇÃO DOMICILIAR

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi instituído no SUS por meio do Programa Melhor em Casa, em 2011. O SAD tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de hospitalização; a humanização da atenção à saúde com a ampliação da autonomia dos usuários; a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

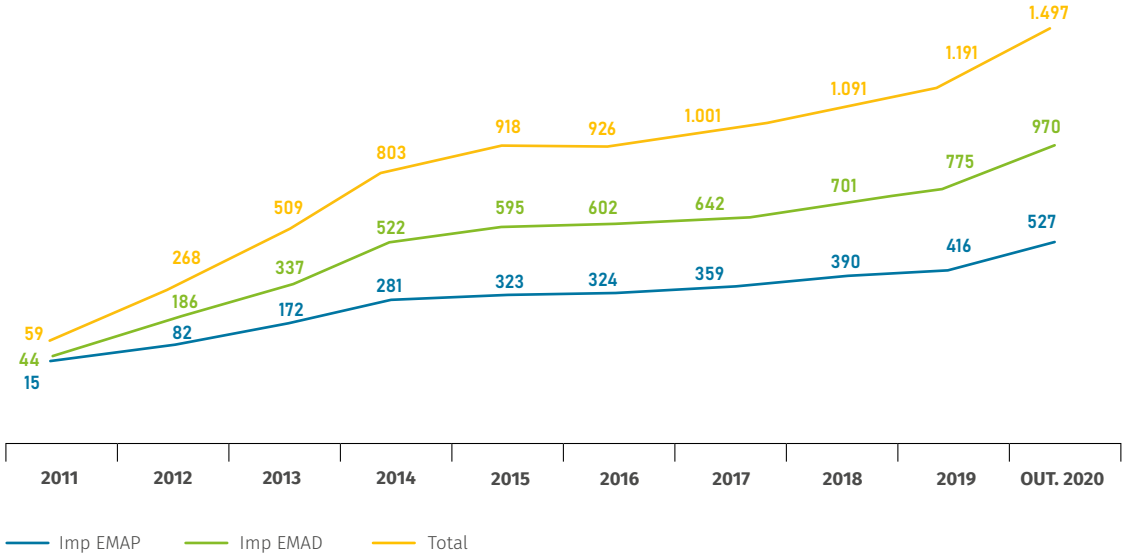
Até outubro de 2020, havia 1.497 equipes de Atenção Domiciliar implantadas, das quais 306 entraram em funcionamento neste ano, totalizando uma cobertura populacional potencial de 34% dos brasileiros. Neste período, mais de 39 mil pessoas receberam atendimento domiciliar pelo SAD.

Diante do estado da pandemia da COVID-19, as equipes de Atenção Domiciliar dos estados e municípios tiveram como desafio manter articulação com os demais serviços de saúde, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde.

Com o objetivo de nortear a atuação dos SADs, durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio, identificação de casos suspeitos de infecção, oferta de cuidado domiciliar ou indicação de hospitalização nos casos pertinentes, foi emitida e divulgada orientações aos SADs que mantêm, por exemplo, o telemonitoramento como alternativa para sua atuação.

Para 2021, a previsão é de fomento à qualificação do programa, incentivando o cuidado progressivamente mais complexo, que amplie a capacidade de desospitalização e a diminuição do tempo de permanência no SAD.

EVOLUÇÃO DE EMAD E EMAP IMPLANTADAS



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2011 a 2020.

PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS

O projeto Cuidados Paliativos (CP) é uma iniciativa realizada em Brasília e São Paulo por meio do PROADI-SUS, para integrar a prática desta abordagem em toda a rede de atenção à saúde a pacientes e famílias atendidos pelo SUS, de forma a proporcionar cuidados continuados integrados, bem como qualificar a comunicação entre paciente, família e atendimento; reduzir a ansiedade, luto complicado, depressão e síndrome de estresse pós-traumático.

Dentro do projeto, no período da COVID-19 foram realizadas algumas ações de apoio ao enfrentamento da pandemia:

> **Conectando Vidas:** disponibilização de dispositivos de comunicação e apoio na viabilização de boletins médicos virtuais e visitas familiares virtuais;

> **TeleUTI**: visitas médicas diárias a pacientes com COVID-19 em UTIs do SUS e disponibilização de protocolos baseados em evidências científicas para orientação na condução de casos críticos e,

> **Hotline**: canal de comunicação para o esclarecimento de dúvidas técnicas no manejo de casos de COVID-19.

Como resultados, durante 2020, foram capacitados em torno de 530 profissionais em 4 meses; mais de 100 profissionais receberam treinamento prático adicional por meio das oficinas: foram implantados instrumentos de triagem para identificação de pacientes com demandas de CP em todos os serviços contemplados; 97,5% dos participantes consideraram que o projeto impactou positivamente em sua prática clínica; 98% dos participantes referiram mudança de cuidado centrado na doença para um cuidado mais centrado na pessoa.

Referente às ações realizadas em apoio à pandemia, os principais resultados foram:

Iniciativa Conectando Vidas no ano de 2020:

- **37** hospitais de **10** estados
- **325** tablets disponibilizados
- Mais de **9.500** chamadas realizadas
- Mais de **2.700** pacientes beneficiados

Iniciativa TeleUTI:

- **27.000** visitas médicas virtuais realizadas

Iniciativa Hotline:

- O projeto recebeu contatos de profissionais de mais de **25** serviços de saúde diferentes, recebendo **59** contatos, dos quais **40** foram elegíveis para COVID-19.

Como perspectivas futuras, o projeto terá continuidade no próximo triênio (2021-2023). envolvendo de 24 a 30 grupos de instituições (hospital, ambulatório de especialidade e atenção domiciliar de uma mesma região), prevento impactar cerca de 80 serviços de saúde.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA NO ÂMBITO DO SUS

Atualmente, o SUS conta com 313 estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, entre Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Em 2020, foram habilitados três novos hospitais.

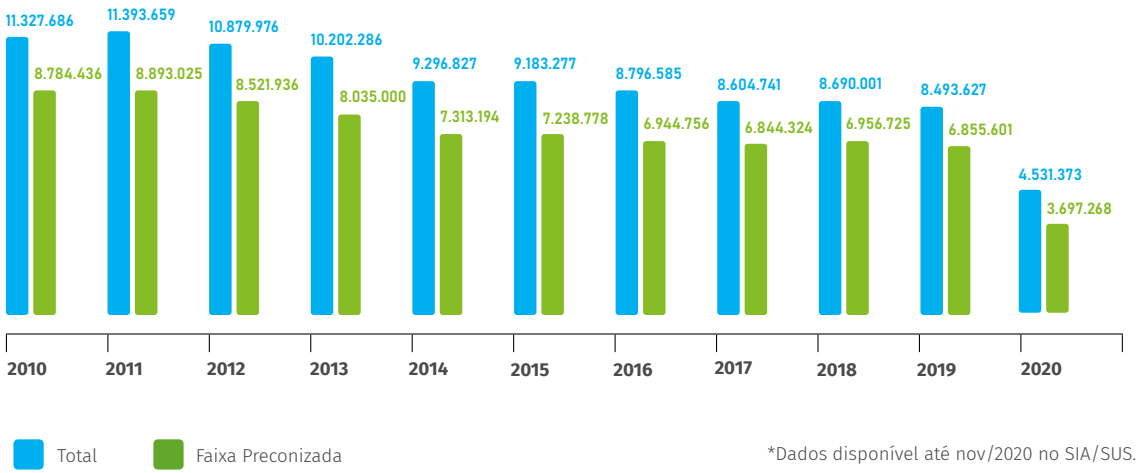
No que se refere aos procedimentos de diagnóstico, destaca-se a existência de 46 estabelecimentos de Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero (SRC) e de 26 Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM).

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O principal método, e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero, é o teste de Papanicolau, exame citopatológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

Dados preliminares de novembro de 2020 apontam que a frequência de exames citopatológicos na faixa etária preconizada para o rastreamento é de cerca de 3,7 milhões de procedimentos, inferior aos mais de 6,8 milhões de procedimentos do ano anterior.

FREQUÊNCIA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS



*Dados disponível até nov/2020 no SIA/SUS.

Rastreamento do Câncer de Mama

O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres. Entretanto, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

Do mesmo modo que o rastreamento do câncer do colo do útero, o rastreamento do câncer de mama teve uma queda no ano de 2020. Foram quase 2,5 milhões de mamografias na faixa etária de 50 a 69 anos de idade em 2019, quando, em 2020, a expectativa de alcance não supera os 1,4 milhão de procedimentos.

Percebe-se, no ano de 2020, uma clara redução na realização dos dois tipos de rastreamento, tanto do câncer de colo do útero por meio dos exames citopatológicos quanto do câncer de mama por meio da mamografia bilateral. Tais números a menos estão seguramente associados aos desdobramentos da pandemia da COVID-19, a qual repercutiu negativamente sobre os sistemas de saúde de todo o mundo, afetando diretamente os fluxos e a sustentabilidade dos serviços de saúde em razão da necessidade de se cumprir os protocolos de isolamento social.

Considerando a situação, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020, que instituiu em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no SUS.

Para esta ação foram considerados os dados da Organização Mundial da Saúde, em que os procedimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram suspensos em 41% dos países pela necessidade de priorização das urgências e redução do risco de disseminação do novo coronavírus nos serviços de saúde, e a necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde desde a Atenção Primária à Saúde (APS) e seus fluxos assistenciais até a Atenção Especializada para ações de rastreamento, detecção precoce e controle de câncer durante a pandemia.

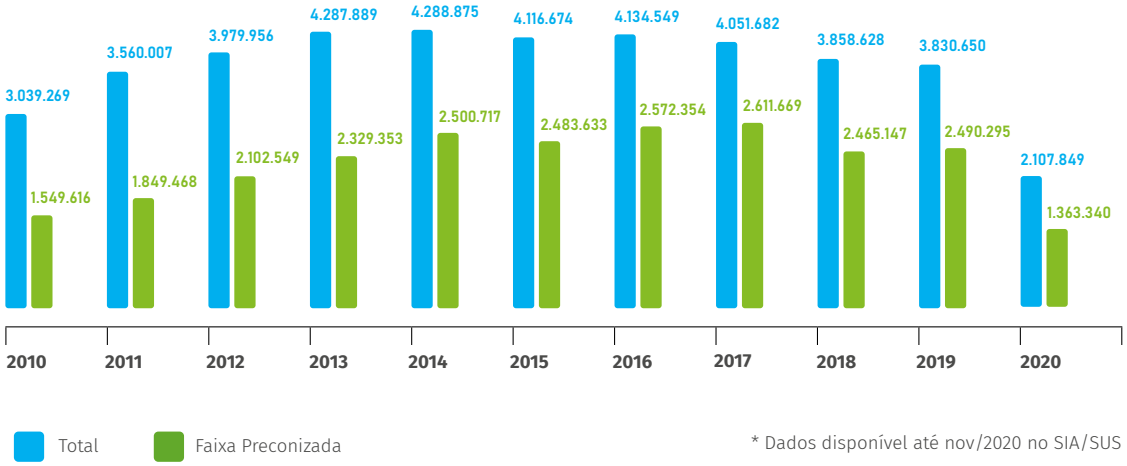
Diante disso, reforçando o caráter excepcional e temporário, ficou estabelecido o incentivo financeiro federal de custeio no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, no montante de R$ 150.000.000,00 (cento e cinquenta milhões de reais). Essa iniciativa visou a fortalecer o acesso às ações de prevenção, detecção precoce e controle de câncer durante a pandemia, mediante a reorganização da rede de atenção e seus fluxos assistenciais com ampliação da cobertura da população-alvo, a partir das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como medida estratégica complementar no enfrentamento aos impactos causados ao sistema de saúde pela pandemia da COVID-19.

Ainda em 2020, o Ministério da Saúde foi contemplado com a doação de até 30 tomógrafos, para distribuição aos estabelecimentos de saúde públicos ou privados sem fins lucrativos (filantrópicos) selecionados para apoiar no enfrentamento à doença. Esses equipamentos possuem capacidade para realizar em torno de 4.224 exames por ano, durante toda a sua vida útil (estimada em 10 a 15 anos). Foram doados, também, os quadros de força para os equipamentos, a instalação e a aplicação necessária ao funcionamento dos tomógrafos pela Siemens no Brasil e o frete até o porto de Santos.

Para propiciar a seleção dos estabelecimentos filantrópicos para receberem a doação em questão, no mês de julho foi realizado um Chamamento Público por meio do Edital nº 12/2020, o qual dispôs sobre os critérios de classificação e priorização das inscrições. Foram recebidas 212 inscrições de todas as regiões do país, com o resultado preliminar do certame publicado no mês de agosto/2020. Nesse sentido, houve a seleção dos 30 primeiros hospitais classificados, como também instituições registradas no cadastro de reserva, caso ocorra desclassificações.

Destaca-se que, ao final da pandemia de COVID-19, os tomógrafos serão definitivamente doados aos estabelecimentos, assim fortalecendo a rede pública e possibilitando ampliação do acesso ao tratamento durante e após a pandemia.

FREQUÊNCIA DE MAMOGRAFIAS BILATERAIS PARA RASTREAMENTO



* Dados disponível até nov/2020 no SIA/SUS

PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA

O Plano de Expansão da Radioterapia (PER-SUS) tem como principal objetivo ampliar e criar novos serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS, visando à redução dos vazios assistenciais, por meio da expansão da assistência oncológica, abrangendo 79 municípios em 25 estados e no Distrito Federal.

O projeto prevê a implantação de 100 soluções de radioterapia, contemplando equipamentos e infraestrutura, bem como a utilização do poder de compra do estado como instrumento para internalizar tecnologia e criar alternativas comerciais que possibilitem o fortalecimento e o desenvolvimento industrial, com o intuito de reduzir a dependência tecnológica do país.

O contrato celebrado com a empresa Varian Medical Systems contempla a elaboração dos projetos executivos, o apoio à fiscalização das obras (licitadas pelo Ministério da Saúde), o fornecimento e a instalação dos aceleradores lineares, proporcionando uma economicidade de R$ 176 milhões.

Importante ressaltar que os equipamentos são pagos somente após o recebimento da obra pela equipe técnica do Ministério da Saúde e emissão de licença de operação pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

Como parte do acordo de compensação tecnológica, foi construída uma fábrica da Varian no Brasil, possibilitando a implantação de um Centro de Treinamento que é referência para toda a América Latina, além da identificação de fornecedores locais de peças e acessórios, e também a transferência de tecnologia em desenvolvimento de software para Institutos e Centros Tecnológicos Brasileiros.

Das 37 soluções concluídas, 29 estão com licença de operação, portanto, atendendo pacientes, e outras 8 aguardam tramitação documental entre os serviços contemplados e a CNEN para obtenção da licença de operação. O PER-SUS tem um investimento de aproximadamente R$ 700 milhões, sendo que R$ 390 milhões são destinados para execução de obras e R$ 310 milhões para aquisição de equipamentos, projetos e apoio à fiscalização.

PANORAMA DO PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA

PER-SUS

INVESTIMENTO PREVISTO

R$ 390 milhões
obras

R$ 310 milhões
equipamentos, projetos e apoio à supervisão e à fiscalização

R$ 700 milhões
total aproximadamente

2.2.2 Atenção às Urgências e Emergências

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 3/2017, visa a articular e integrar a atenção às urgências.

A estrutura operacional da RUE envolve diferentes componentes e serviços que desempenham funções complementares no cuidado e são desenvolvidas em todos os níveis de atenção e serviços assistenciais. Engloba os serviços de Atenção Básica, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), as Portas Hospitalares de Urgência, os serviços de retaguarda hospitalar e o serviço pré-hospitalar móvel, representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação.

Diante da pandemia, as dificuldades para o enfrentamento frente ao contágio e agravos à saúde exigiram reforço de equipes, parametrização, protocolos, treinamentos, redefinição de fluxos de atendimentos, montagens de estruturas de apoio e suporte para as redes de atenção à saúde.

Dentre os avanços foram constituídos os Planos de Contingência, os níveis de respostas locais e estruturas de comando para o enfrentamento do surto com a definição de serviços de saúde de referência para cada estado, o que possibilitou coordenação e organização dos níveis de resposta conforme os riscos vigentes.

Outro avanço importante frente à pandemia deve-se aos incentivos federais para o componente hospitalar nas RUE, na ordem de 66 milhões reais, com 5 Planos de Ação e 1 aditivo aprovados em 2020. Destaca-se o Programa Força Nacional do SUS, que é composto por equipes de profissionais de saúde, as quais foram convocadas a Manaus (AM) para o apoio ao enfrentamento da COVID-19.

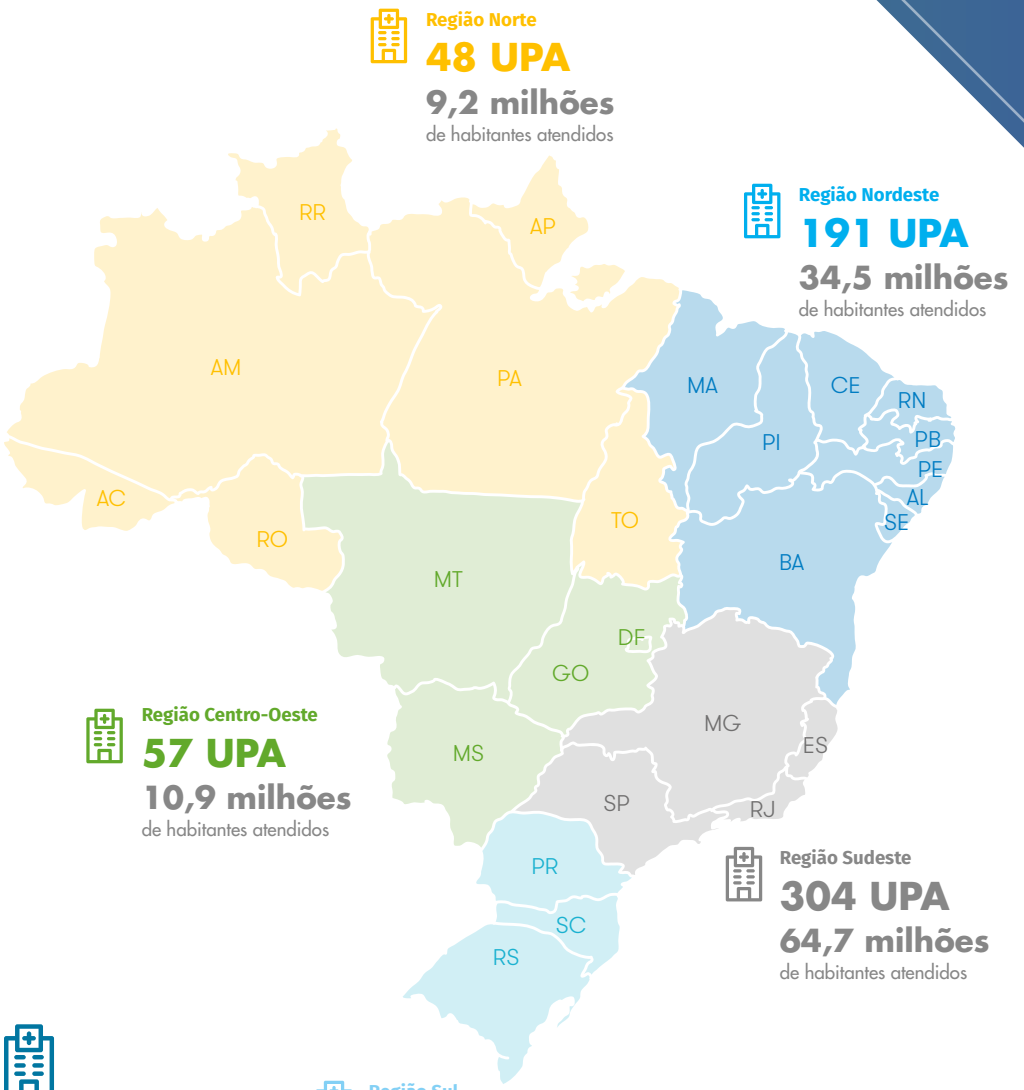
Em nível federal, as publicações técnicas incluíram orientações específicas à RUE, referentes ao manejo de pacientes com COVID-19 e organização dos serviços, tais como: fluxo de atendimento telefônico – SAMU 192; fluxo rápido para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios nas Urgências; fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento – UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência; fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em hospital de referência para indivíduos por demanda espontânea e para paciente referenciado de outros serviços de saúde, entre outras.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

Atualmente, 705 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) em funcionamento beneficiam assistencialmente uma população estimada de 138,1 milhões de habitantes. Em 2020, entraram em funcionamento 66 novas UPA-24h.

Destacam-se que foram recebidas 187 solicitações de readequação de estrutura física referentes à UPA 24h, até 30 de junho de 2020, prazo final deste processo. Desse total, 103 solicitações obtiveram desfecho favorável ao pleito apresentado pelos entes subnacionais interessados. Assim, são 91 obras de UPA 24h não concluídas ou sem entrada em funcionamento que tiveram a

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) em atividade



Fonte: SAES/MS. 2020.

Readequação da Rede Física do SUS (RRF/SUS) aprovadas para alteração da utilização do imóvel, como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado.

Os desafios em 2020 envolveram desde a dificuldade de finalização de obras por parte dos gestores de saúde até as mudanças de fluxos de atendimentos e de protocolos associados ao contágio pelo coronavírus e por síndromes gripais. Em apoio aos gestores locais do SUS, foram prorrogados temporariamente os prazos de qualificação de UPA 24h enquanto perdurar esta pandemia, conforme estabelecido na Portaria nº 515, de 24 de março de 2020.

Para 2021, a perspectiva é de erradicação do passivo de obras de UPA 24h não concluídas ou sem funcionamento, com a conclusão dos processos de readequação física; de manutenção das habilitações das UPA 24h efetivamente em funcionamento e; de retorno das unidades ao fluxo de atendimento regular – após a redução dos casos da pandemia com a imunização da população.

"Lean nas Emergências"

O projeto "Lean nas Emergências" é uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital Sírio-Libanês, realizado por meio do PROADI-SUS, e que visa a reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos. O projeto "Lean nas Emergências" tem como filosofia de gestão a melhoria de processos, baseada em tempo e valor, planejada para assegurar fluxos contínuos e eliminar desperdícios e atividades de baixo valor agregado.

Durante o último triênio 2018-2020, 23 estados participaram do projeto com 102 Serviços de Urgência impactados, 93 hospitais, além dos 9 Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro, mais de 1.000 profissionais da saúde capacitados e mais de 700 profissionais envolvidos com projetos de gestão.

Os resultados alcançados nos ciclos 1, 2 e 3, em que 53 hospitais participaram, foram: redução de 37% da Escala de Superlotação do Departamento Nacional de Emergência (NEDOCS), que mede a superlotação a partir de parâmetros, como a quantidade de pacientes em atendimento, pontos de cuidado, pacientes aguardando leitos de internação, total de leitos disponíveis, tempo para chegada ao leito e reocupação do leito.

Além disso, o tempo de passagem do paciente pelo pronto-socorro até a chegada na internação (LOS com Internação) caiu 33%; LOS sem internação caiu 31%; Tempo Porta-Médico caiu 38,7% e; o Tempo Médio de Permanência Hospitalar caiu 20,3%. Durante o ano de 2020, iniciou-se o ciclo 4 com 40 hospitais, mas devido à pandemia da COVID-19 o projeto finalizou em 34 hospitais 100% SUS do país. Os resultados alcançados foram: NEDOCS caiu em média 37%; LOS sem Internação (passagem do paciente pelo pronto-socorro até a alta) teve uma queda de 23% e LOS com Internação caiu em 50%. O Tempo Médio de Permanência também caiu em 11%, equivalente a uma redução de 21,6 horas.

Ainda não foram disponibilizadas as médias de todos os ciclos, tendo em vista que estarão disponíveis no relatório final do triênio.

"Lean nas UPAs"

O projeto "Lean nas UPAs" consiste em uma parceria do Ministério da Saúde com a Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro, que foi implantado em 50 Unidades de Pronto Atendimento, com o objetivo de tornar o atendimento mais ágil, humanizado e qualificado nos serviços de emergência da rede pública de saúde. O projeto abrange uma área populacional de 13 milhões de usuários do SUS, em vinte e dois municípios distribuídos em 8 estados (RJ, SP, CE, MA, MT, TO, GO, SC) e no Distrito Federal.

Cabe ressaltar a realização de 100 projetos estruturados de implementação do *Fast Track ("faixa rápida" – é uma regra de sequenciamento de atendimento do tipo "tempo de operação mais curto primeiro" em que processa pequenas tarefas rapidamente, e assim se realiza um atendimento do paciente de classificação verde mais rapidamente).* Entre 2018 e 2020, foram elaboradas mais de 640 Boas Práticas e melhorias implementadas nas 50 Unidades de Pronto Atendimento.

Entre abril e dezembro de 2020, foram mais de 30 mil horas de capacitação e assessoria presencial em gestão e melhoria contínua para 548 colaboradores das 50 UPAS, além de outras realizações acadêmicas.

Segundo monitoramento das 50 UPAs (base nov-2020), efetivou-se a redução significativa de 41,4% no tempo médio de permanência do paciente nas UPAs, em prol da excelência operacional das 50 UPAs. Assim, o projeto voltado à "Humanização e melhoria no fluxo de atendimento dos pacientes das UPAs 24h" proporcionou a ampliação dos atendimentos e benefícios qualitativos, como: atendimento mais humanizado no acolhimento e segurança, desde a recepção até a alta do paciente; ambiente mais organizado e seguro; bem como aumento na satisfação dos usuários e; melhorias de fluxo exclusivo e sinalizações para garantir o isolamento social devido ao risco de contágio pela COVID-19.

No tocante à perspectiva, planeja-se implantar em mais 50 UPAs, de modo a beneficiar a população usuária do SUS em diferentes cidades no território nacional.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) propõe um modelo de assistência padronizado, operado pelo acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (número da linha telefônica: 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada.

Total de Serviços

191
Centrais de Regulação de Urgência no país

2.913
Unidades de Suporte Básico (USB)

637
Unidades de Suporte Avançado (USA)

254
Motos

13
Embarcações

18
Aeromédicos

4.026
Total de unidades que dão cobertura a

3.796
Municípios atendidos

178
Milhões de pessoas com acesso

85,59%
da população

R$ 1,1
bilhão como incentivo de custeio

EVOLUÇÃO DA COBERTURA POPULACIONAL DO SAMU 192, ENTRE 2016-2020 (EM %)

Fonte: CGURG/DAHU/SAS/MS. 2020

Ao longo de 2020, o Ministério da Saúde doou 399 ambulâncias do SAMU 192, adquiridas entre 2019 e 2020, para a renovação da frota que contemplou 258 municípios, distribuídos em 18 estados. Já para a ampliação, a expansão e a implantação do programa, foram doadas 40 ambulâncias para 31 municípios de 10 estados, totalizando 439 ambulâncias doadas, sendo 141 adquiridas em 2020 com investimento de R$ 25 milhões. Para possibilitar atendimento à população foram prorrogados temporariamente os prazos de qualificação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) enquanto perdurar a emergência de saúde pública, de acordo com a Portaria GM/MS nº 732, de 07 de abril de 2020).

Em 2020, foram investidos em custeio e capital cerca de R$ 145 milhões, beneficiando 289 municípios, localizados em 19 estados. Os benefícios para a população resultam na ampliação do acesso da assistência móvel de urgência, com melhorias de escala para o atendimento pré-hospitalar.

Para 2021, o SAMU 192 tem a perspectiva de aumento de até 3% de cobertura populacional, pela ampliação de novos serviços habilitados, bem como a continuidade de renovação da frota nacional e a qualificação do monitoramento no nível assistencial.

2.2.3 SISTEMA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS (SINASAN)

O Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN) reúne o conjunto de serviços de hemoterapia e produtores nacionais de hemoderivados e insumos hemoterápicos. Tem por objetivo desenvolver e executar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, que é dirigida nacionalmente pelo Ministério da Saúde, a fim de garantir a autossuficiência de sangue e derivados no país para o atendimento da população.

Programa de Coagulopatias Hereditárias

As coagulopatias hereditárias referem-se a um conjunto de doenças hemorrágicas, com destaque para a hemofilia A (deficiência do fator VIII), a hemofilia B (deficiência de fator IX) e a doença de Von Willebrand. O tratamento dessas doenças no Brasil é realizado quase que exclusivamente pelo SUS, o que levou o programa a ser considerado modelo internacional por meio de prêmios internacionais.

Para os pacientes diagnosticados com essas patologias, o acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância para a reposição dos fatores deficientes. Para o tratamento dessas doenças o Ministério da Saúde disponibiliza os medicamentos pró-coagulantes, cujos processos de aquisição são realizados anualmente e, então, distribuídos às Unidades Federadas. O objetivo é garantir tratamento ininterrupto a esses pacientes. O acompanhamento dessa ação, assim como o registro dos pacientes é realizado por meio do seu cadastro no Programa de Coagulopatias Hereditárias, via Sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC).

O HWC é um importante instrumento para a gestão do Programa em nível federal e estadual, para o registro, coleta de informações e monitoramento de pacientes, atendidos no âmbito do SUS. O Sistema, implantado em 2009, possibilita ao Programa de Coagulopatias Hereditárias no Brasil acessar informações sobre a assistência prestada aos pacientes, assim como a distribuição e fluxo dos medicamentos pró-coagulantes até o usuário. Ele ainda subsidia o planejamento do orçamento para as aquisições e disponibilidade dos medicamentos estratégicos de alto custo. O Sistema é disponibilizado via plataforma web,

http://coagulopatiasweb.datasus.gov.br/menu_principal.php, aos serviços de referência no tratamento desses pacientes.

Os tratamentos das coagulopatias hereditárias no Brasil são orientados pelas seguintes publicações do Ministério da Saúde:

- **Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias**
  2016
- **Manual de Hemofilia**
  2015
- **Protocolo de uso de indução de imunotolerância para pacientes com hemofilia e inibidor**
  2015
- **Manual da Coagulopatias Raras**
  2015
- **Manual de Atendimento Odontológico a Pacientes com Coagulopatias Hereditárias**
  2015
- **Protocolo de Uso de Profilaxia Primária para Hemofilia Grave**
  2014
- **Manual de Reabilitação na Hemofilia**
  2011
- **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Eventos Hemorrágicos**
  2009
- **Manual de Diagnóstico e Tratamento da Doença de von Willebrand**
  2008
- **Manual de Dose Domiciliar para Tratamento das Coagulopatias Hereditárias**
  2007
- **Manual de Tratamento das Coagulopatias Hereditárias**
  2006

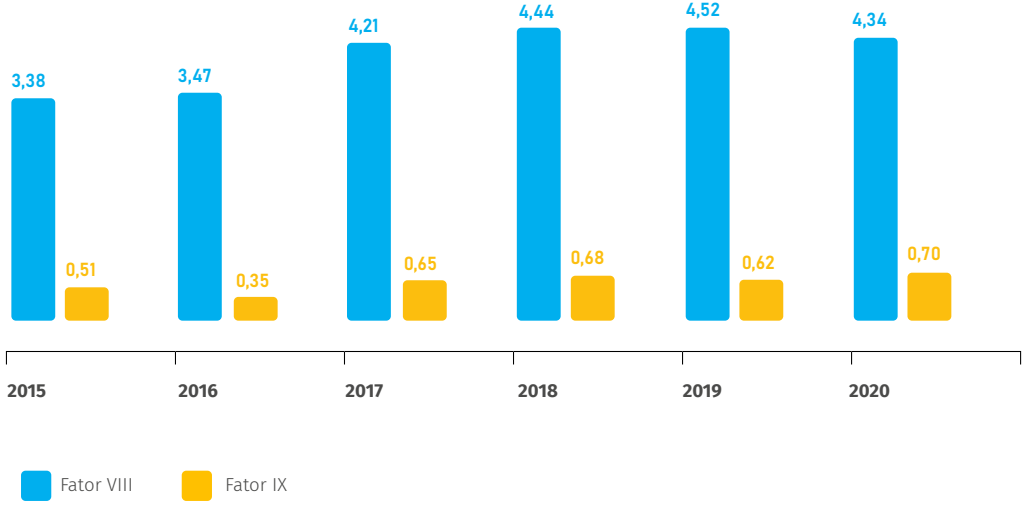
O ano de 2020, fechou com o total de 28.771 pacientes cadastrados com coagulopatias hereditárias no Brasil, dos quais 13.148 são pacientes com hemofilia (A ou B). Esta é uma das maiores populações mundiais de pacientes com hemofilia, de acordo com dados divulgados em 2019 pela World Federation of Hemophilia.

Para o tratamento das Hemofilias, o Ministério da Saúde disponibiliza, mensalmente, além de outros medicamentos pró-coagulantes, os fatores de coagulação Fator VIII para hemofilia A e o Fator IX para hemofilia B. Abaixo, observa-se o gráfico da evolução per capita da distribuição do Fator VIII e IX no período de 2015 a 2020.

No final de 2019, o Brasil abriu uma importante perspectiva de avanço no tratamento da hemofilia com a incorporação do medicamento Emicizumabe, o qual é recomendado para pacientes com hemofilia A e inibidores que não atingiram sucesso no tratamento de indução de imunotolerância. A perspectiva é que o medicamento seja disponibilizado no âmbito do SUS no primeiro semestre de 2021.

Com relação à COVID-19, orientou-se que os concentrados de fator de coagulação, assim como demais medicamentos pró-coagulantes (desmopressina e ácido tranexamico), fossem dispensados para uso domiciliar suficientes por um período de 60 dias, reduzindo, desta forma, a necessidade de os pacientes com hemofilia e outras doenças hemorrágicas hereditárias circularem e se exporem à infecção durante o período de pico da epidemia.

DISTRIBUIÇÃO DE FATOR VIII E IX (UI PER CAPITA)



Fonte: CGSH/DAET/SAES/MS.

Política de Captação de Doadores/Promoção da Doação Voluntária de Sangue

São as ações, as iniciativas e as medidas adotadas para promover a conscientização e o engajamento da população para a doação de sangue, a partir da identificação da necessidade de fortalecimento da ação de doação voluntária e regular no país, com o objetivo de manter os estoques.

Durante 2020, em razão da pandemia, a Campanha Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue realizada pelo Ministério da Saúde, lançada em junho e reforçada em novembro, teve como foco a importância da população continuar doando sangue apesar das restrições de deslocamento, uma vez que seu consumo é diário e contínuo, pois as anemias crônicas, cirurgias de urgência, acidentes que causam hemorragias, complicações da dengue, febre amarela, tratamento de câncer e outras doenças graves, continuam ocorrendo e não há um substituto para o sangue, sendo sua disponibilidade essencial em diversas situações.

a) Triagem clínica dos candidatos à doação de sangue/Coleta e transfusão de sangue

Em razão da pandemia, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiram critérios a serem observados pelos hemocentros na triagem clínica dos candidatos à doação de sangue a fim de evitar a contaminação pelo SARS-Cov-2.

Além dos critérios de inaptidão temporária por infecção já previstos na legislação, que se aplicam nessa situação, como a avaliação da presença de sintomas compatíveis com qualquer doença infecciosa (febre, espirros, tosse, coriza etc), também as orientações indicam que os candidatos à doação de sangue que foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2 após diagnóstico clínico e/ou laboratorial, não doem sangue por um período de 30 dias após a completa recuperação. Já os indivíduos que tiveram contato, nos últimos 30 dias, com pessoas que apresentaram diagnóstico clínico e/ou laboratorial de infecções pelo vírus SARS-CoV-2 deverão esperar 14 dias após o último contato para comparecer aos hemocentros. Aqueles que apresentarem sintomas não devem comparecer aos serviços de hemoterapia.

b) Estoques de sangue no país

Destaca-se que, nesse período de pandemia, foi possível notar uma diminuição no número de doações de 15 a 20%, em razão da diminuição da circulação de pessoas por conta da COVID-19, entretanto, não houve registro de desabastecimento. Em alguns casos, foi necessário o acionamento do Plano Nacional de Contingência do Sangue, o que possibilitou o remanejamento de bolsas de sangue de outras Unidades da Federação para aquelas com maior dificuldade, com o apoio operacional e logístico do Ministério da Saúde.

Atenção Hemoterápica

É o conjunto de ações voltadas ao fortalecimento da segurança e da qualidade da Atenção Hemoterápica, por meio da normatização e da qualificação das ações do ciclo do sangue. A estimativa anual nacional é de 3,7 milhões de coletas de bolsas de sangue, das quais aproximadamente 3,5 milhões são realizadas nos hemocentros públicos e privados contratados para atendimento ao SUS, e 200 mil nos serviços estritamente privados.

Em 2020, foram testadas 2.835.272 amostras de doações de sangue e componentes com o teste de ácido nucléico (NAT), produzido por Bio-Manguinhos e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o que representa 96,68% das 2.932.558 de bolsas coletadas nos serviços voltados ao atendimento da rede SUS, fortalecendo a indústria nacional. Esse desempenho abaixo do esperado de 100% do teste NAT é creditado aos serviços de coletas privados contratados que optaram por outro fornecedor de Kit NAT, além da falta de informação de alguns Sítios Testadores.

Ressalta-se que um dos grandes desafios durante o período de pandemia foi a disponibilidade por parte de cada serviço de hemoterapia habilitado como Sítio Testador (SIT-NAT), para realizar os testes laboratoriais moleculares para pesquisa de SARS-CoV-2. Esse processo envolveu tanto a transferência de equipamentos para os laboratórios centrais de referência do estado (LACEN) como a realização dos testes moleculares de pesquisa do SARS-CoV-2 pelos próprios SIT-NAT. Existe a perspectiva em médio prazo, para o ano de 2021, de substituição dos equipamentos instalados nos Sítios Testadores- SIT-NAT por equipamentos com performance aprimorada e incorporação do alvo malária (Kit NAT plus HIV/HBV/HCV/malária).

Destaca-se que, atualmente, a tecnologia do teste NAT brasileiro está disponível para a detecção dos vírus HIV, HCV e HBV, trazendo mais segurança para as mais de 3 milhões de bolsas de sangue testadas com essa tecnologia.

Em 2021, existe previsão de disponibilizar a nova tecnologia para a detecção de agentes causadores da malária. Tecnologia esta que coloca o Brasil em condição de destaque mundial na testagem desta doença tropical e transmissível por via transfusional. Há, dessa forma, a perspectiva de aumento na segurança hemoterápica e redução da inaptidão à doação de candidatos que estiveram em áreas endêmicas.

Sangue Raro

Os antígenos eritrocitários e plaquetários têm um papel importante na medicina transfusional, nas doenças por incompatibilidade sanguíneas materno-fetal, nas anemias autoimunes, nos transplantes de órgãos, entre outras situações.

Dependendo da especificidade do anticorpo, pode-se levar dias para encontrar bolsas de sangue ou doadores aptos compatíveis ou, até mesmo, não os encontrar, prejudicando ou impossibilitando o tratamento dos pacientes, em especial daqueles com tipagens raras de sangue.

Diante disso, o Ministério da Saúde criou o Cadastro Nacional de Sangue Raro (CNSR), um banco de dados centralizado que conta com informações do quantitativo de doadores raros cadastrados nos hemocentros do país. Esse cadastro colaborou, desde sua criação, com a melhoria e a agilidade no atendimento às demandas de sangue raro, uma vez que facilita a busca e aumenta as chances de se encontrar um doador compatível em tempo hábil.

O CNSR finalizou o ano de 2020 com o cadastro de cerca de 942 doadores cadastrados com fenótipos raros; 259.023 doadores com fenotipagem estendida; 6.374 doadores com genotipagem eritrocitária e 43.623 doadores com associações fenotípicas pouco frequentes – essas informações foram levantadas em 25 serviços de hemoterapia. Em 2020, houve uma queda no número de consultas a esse cadastro, de 15% em comparação ao ano anterior.

A consulta ao CNSR atende a demandas de todo o território nacional e possibilita a mobilização dessas bolsas de sangue até o serviço de assistência, recebendo pedidos, inclusive, de outros países sul-americanos que não possuem esse tipo de ferramenta.

Programa Nacional de Triagem Neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é um conjunto de ações iniciadas a partir do rastreamento populacional para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, todas consideradas doenças raras.

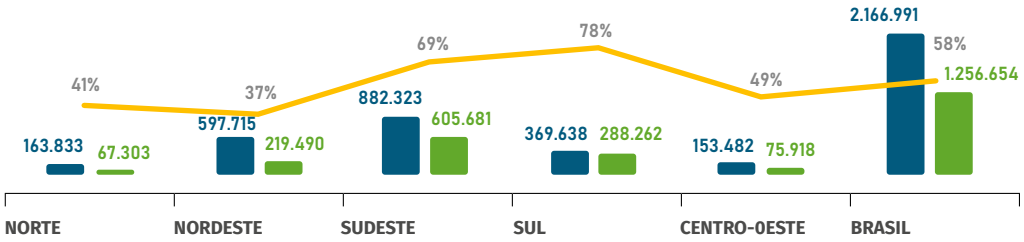
O objetivo é identificar doenças no recém-nascido em tempo oportuno que possibilite intervenção adequada para garantir tratamento e acompanhamento contínuo das pessoas com diagnóstico confirmado. Dessa forma, reduz a morbimortalidade e melhora a qualidade de vida dessas pessoas.

Em 2020, a pandemia de COVID-19 fez com que o PNTN enfrentasse problemas relacionados principalmente ao atraso na coleta do teste do pezinho e, consequentemente, atraso no diagnóstico das doenças incluídas no Programa. Para auxiliar os estados no gerenciamento dos desdobramentos provocados pela pandemia, foram realizadas ações na tentativa de dirimir os problemas ocasionados.

Nesse sentido, realizaram-se webconferências com os estados para ajudá-los a nortear as ações relacionadas à triagem neonatal e a trocar experiências sobre condutas exitosas com diferentes estados. Além disso, também foi publicada Nota Informativa com orientações e recomendações técnicas no que diz respeito às atividades envolvidas no fluxo da triagem neonatal realizado por estados e municípios.

Destaca-se a importância da meta “alcançar 70% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no PNTN” monitorada no âmbito do PNS para o quadriênio 2020-2023. Assim, durante o período de janeiro a dezembro de 2020, alcançou 58% da meta de 60% prevista para 2020, o que corresponde à execução de 96,7%. Este resultado inferior à meta estabelecida reflete os impactos provocados pela pandemia.

PERCENTUAL DE COLETAS DO TESTE DO PEZINHO ATÉ O 5º DIA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO, POR REGIÃO E BRASIL, 2020.



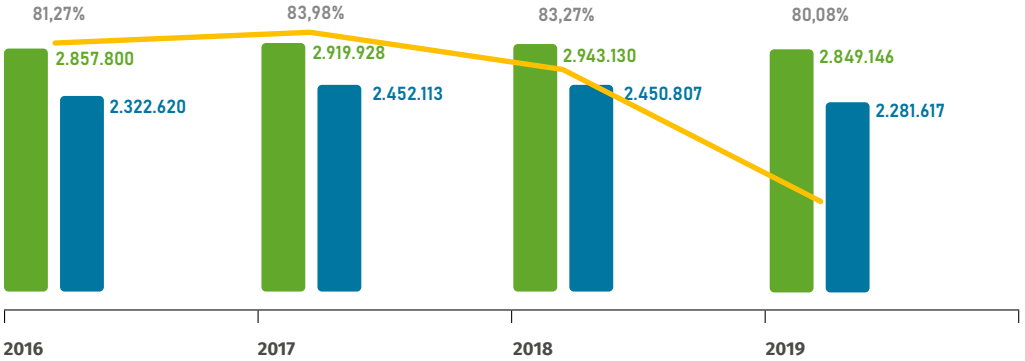
Número de recém-nascidos triados

Número de recém-nascidos triados com coleta até o 5º dia de vida

Percentual de recém-nascidos triados com coleta até o 5º dia de vida

Fonte: PNTN-CGSH/DAET/SAES/MS.

PERCENTUAL DE COBERTURA PNTN, BRASIL



SINASC

Número de recém-nascidos triados

Percentagens

Fonte: SISNASC - PNTN-CGSH/DAET/SAES/MS.

Nota: A coleta dos dados do indicador de cobertura de PNTN é realizada anualmente.

No gráfico a seguir apresenta-se a comparação nacional do número de nascidos vivos e recém-nascidos triados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados – contratados por estados e municípios, e habilitados no PNTN – entre os anos de 2016 e 2019 .

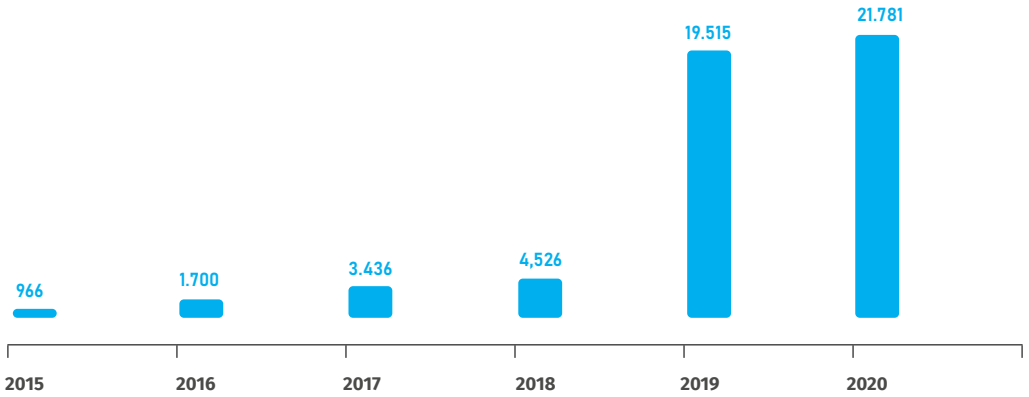
Ainda para viabilizar a coleta e a qualidade dos dados em triagem neonatal, publicou-se a Portaria GM/MS nº 187, de 03 de fevereiro de 2020, a qual institui a Base Nacional de Dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal – SISNEO Centralizador. Esse sistema informatizado foi desenvolvido para capturar mensalmente informações relacionadas ao PNTN das Unidades Federadas, para possibilitar o monitoramento regular, pelo Ministério da Saúde, e a redução do tempo de ação nas intervenções. Em 2020, iniciou-se a implantação do SISNEO e os testes para upload dos dados em triagem neonatal. Para 2021, pretende-se implementar o uso pleno do SISNEO em todos os estados.

Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias

A doença falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária que se caracteriza pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue. Para fomentar atenção integral e qualidade de vida às pessoas com essa doença, criou, a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (PNAIPDF).

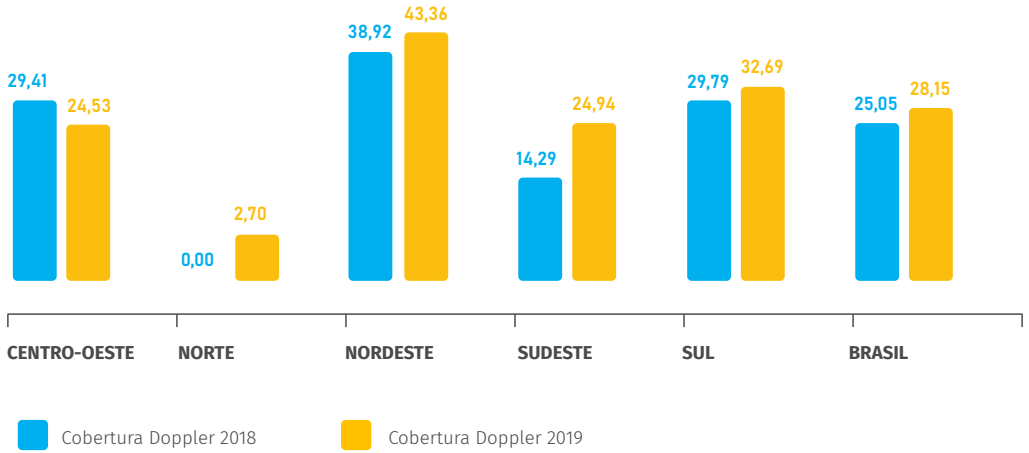
Ressalta-se como importante avanço no âmbito desta política a ampliação do número de pacientes cadastrados. Até dezembro de 2020, 23 Unidades Federativas inseriram dados no Sistema Web, totalizando 21.781 pacientes. A meta para 2021 é atingir 100% das Unidades Federativas, totalizando 30.000 pacientes – número estimado de pacientes em acompanhamento pelo SUS.

NÚMERO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME, TALASSEMIAS E OUTRAS HOMOGLOBINOPATIAS CADASTRADOS NO SISTEMA WEB, BRASIL



Fonte: Sistema WebHemoglobinopatias, 2021.

COBERTURA DO EXAME ECODOPPLER TRANSCRANIANO PARA CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME COM 02 ANOS DE IDADE – BRASIL E REGIÕES, 2018-2019.



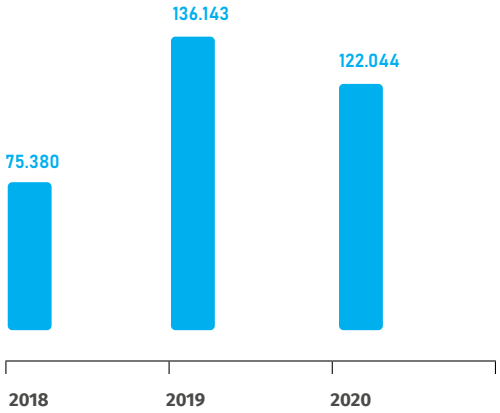
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, 2020.

O doppler transcraniano é um exame preconizado para todas as crianças e adolescentes com DF de 2 a 16 anos de idade. Seu objetivo é avaliar o fluxo sanguíneo cerebral de modo a prevenir o acidente vascular encefálico (AVE), uma das principais causas de mortalidade em DF nesta faixa etária.

A fenoximetilpenicilina é utilizada como tratamento profilático de infecções em crianças com DF de 0 a 5 anos. O Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para DF recomenda que a profilaxia antibiótica deve ser iniciada a partir do segundo ou terceiro mês de vida e é responsável pela redução da mortalidade de crianças nessa faixa etária.

A partir de 2016, o Ministério da Saúde disponibilizou aos estados e ao Distrito Federal o medicamento Fenoximetilpenicilina Potássica 80.000 UI/ml, para prevenção de infecções em crianças com até 5 anos de idade, diagnosticadas com DF, conforme estabelecido na Portaria SCTIE/MS nº 45, de 10 de setembro de 2013, que incorporou este medicamento ao SUS. Para melhor desenvolvimento do processo de compra, distribuição e monitoramento desse medicamento, o MS disponibilizou o Sistema Hemovida WebHemoglobinopatia-Doença Falciforme, como ferramenta de controle do medicamento dispensado por paciente. Até o final de 2020, 26 Unidades Federadas aderiram a este Sistema. Nas análises realizadas sobre a dispensação da Fenoximetilpenicilina, os estados do Amapá, Pará, Paraíba, Roraima e Rondônia não apresentaram a distribuição regular do medicamento. A perspectiva para 2021 é incentivar esses estados à adesão e alimentação do Sistema, e assim ampliar para 100% o número de UF com distribuição regular de Fenoximetilpenicilina para crianças com DF de 0 a 5 anos.

NÚMERO DE FRASCOS DE FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA DISTRIBUÍDOS PARA CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME DE 0 A 5 ANOS, BRASIL



Fonte: Sistema Hemovida WebHemoglobinopatia-Doença Falciforme.

Em consequência da pandemia do coronavírus, foram observados impactos na assistência hematológica, a saber: espaçamento de consultas; suspensão da realização de exames eletivos e; priorização de pacientes em regime de hipertransfusão.

2.2.4 Sistema Nacional de Transplante (SNT)

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é o serviço federal responsável pela coordenação de todo o processo de captação e distribuição dos órgãos e tecidos doados, e é atualmente o maior sistema público de transplantes do mundo.

Os dados preliminares, relativos ao período de janeiro a dezembro de 2020, apontam para uma diminuição de 11,6% de doadores efetivos e 19,7% do número de transplantes de órgãos sólidos realizados, em relação ao mesmo período de 2019, consequência evidentemente da pandemia de COVID-19. No período, o número de doadores efetivos foi de 3.329, com 7.432 transplantes de órgãos realizados.

Em consequência da pandemia, o sistema de doação e de transplantes foi fortemente impactado em todo o mundo. No Brasil, por exemplo, vários serviços que realizam transplantes de córnea paralisaram suas atividades, o que motivou a edição de orientações estabelecendo critérios técnicos, para gerenciamento do risco sanitário relacionado à COVID-19, na doação e transplante de tecidos oculares humanos, cuidados com pacientes em lista de espera e transplantados.

Foram editadas instruções alterando os critérios técnicos para triagem de candidatos à doação de órgãos e tecidos e para manejo do paciente em lista de espera, frente à pandemia de coronavírus, bem como para o gerenciamento do risco sanitário de células-tronco hematopoéticas (CTH) para transplante convencional, para o manejo de doadores e de receptores de CTH.

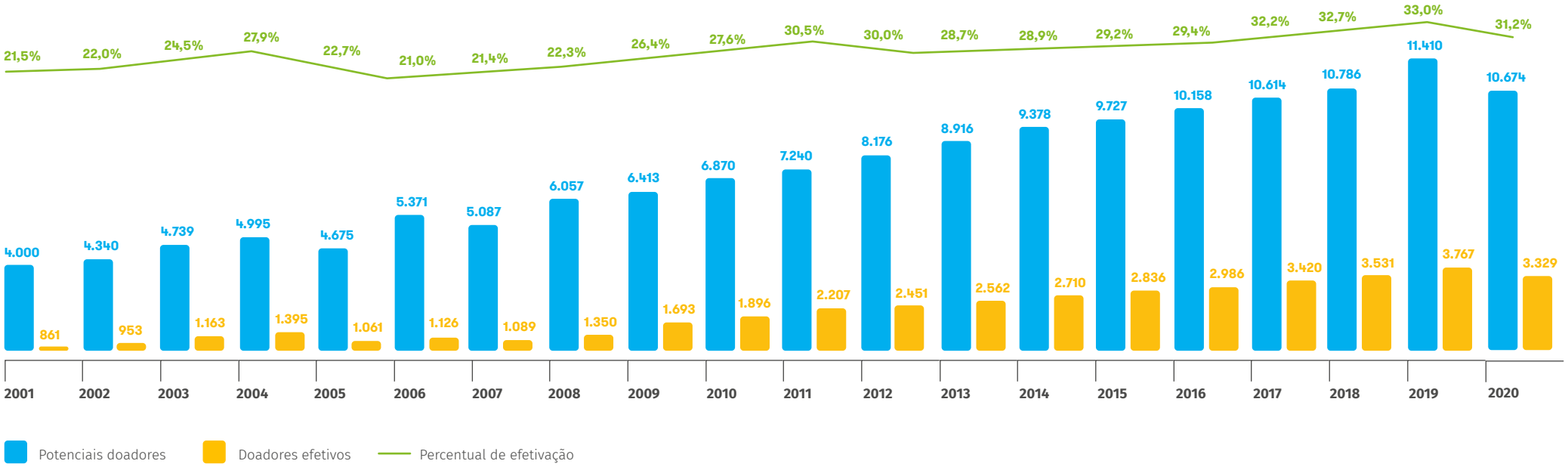
17.635
Total de Transplantes

7.432
Transplantes de Órgãos

7.322
Transplantes de Córnea

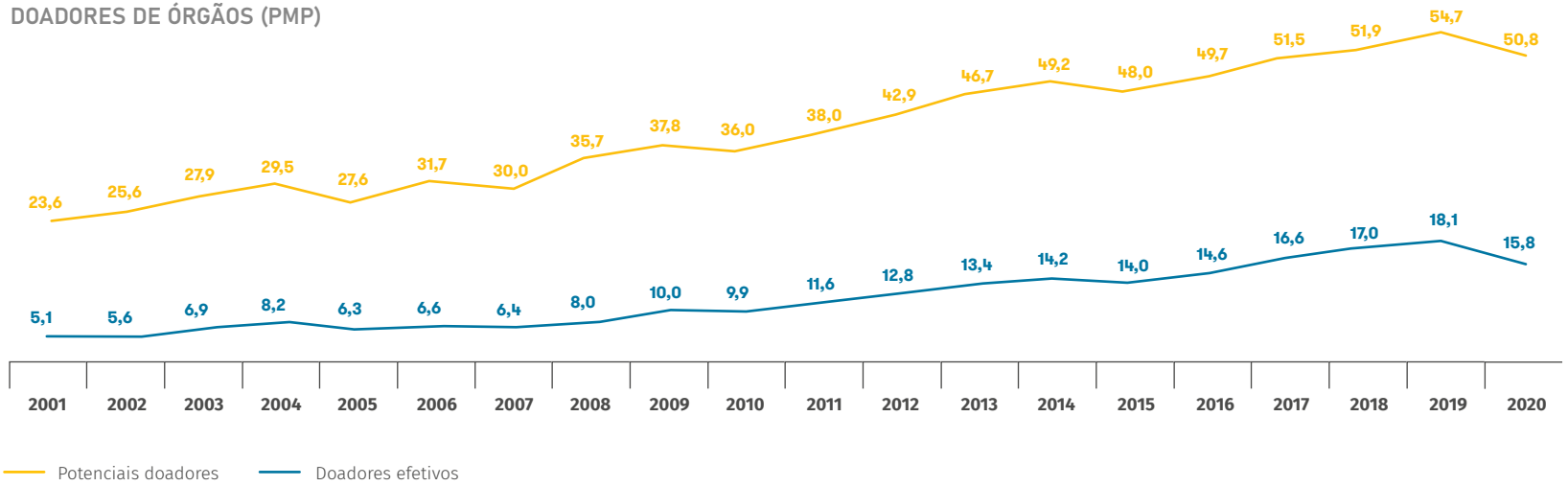
2.881
Transplante de Medula Óssea

DOADORES DE ÓRGÃOS



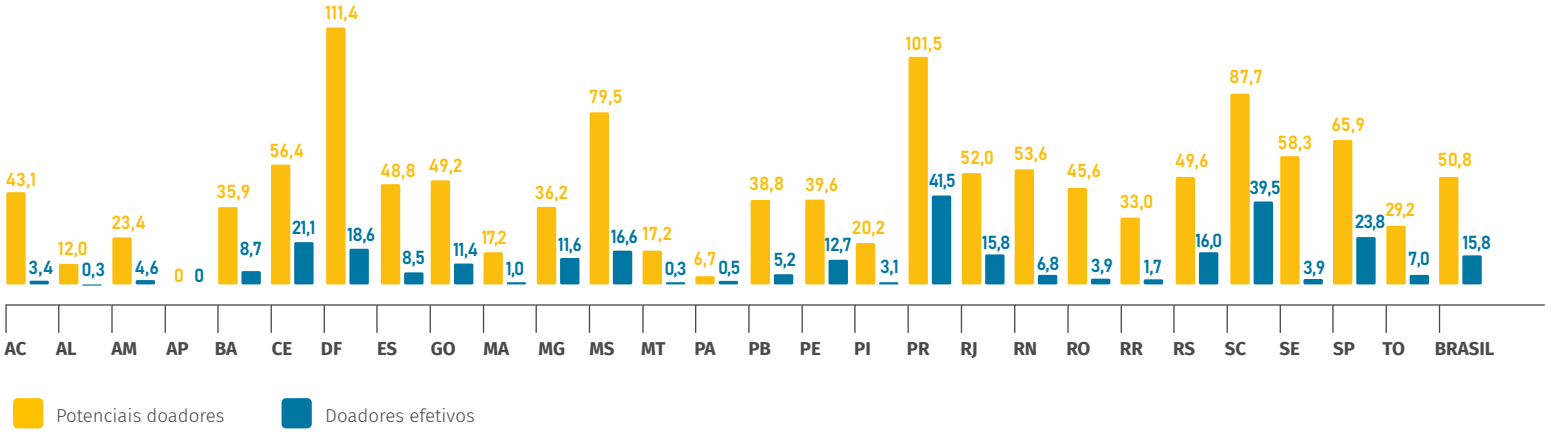
Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). Período de 2001 a 2020.

DOADORES DE ÓRGÃOS (PMP)



Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). Período de 2001 a 2020.
Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.
PMP: Partes por Milhão da População (de 2001 a 2009, foi considerada a população do censo IBGE de 2000; de 2010 a 2014, a população do censo IBGE de 2010; e, a partir de 2015, passou a ser considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior).

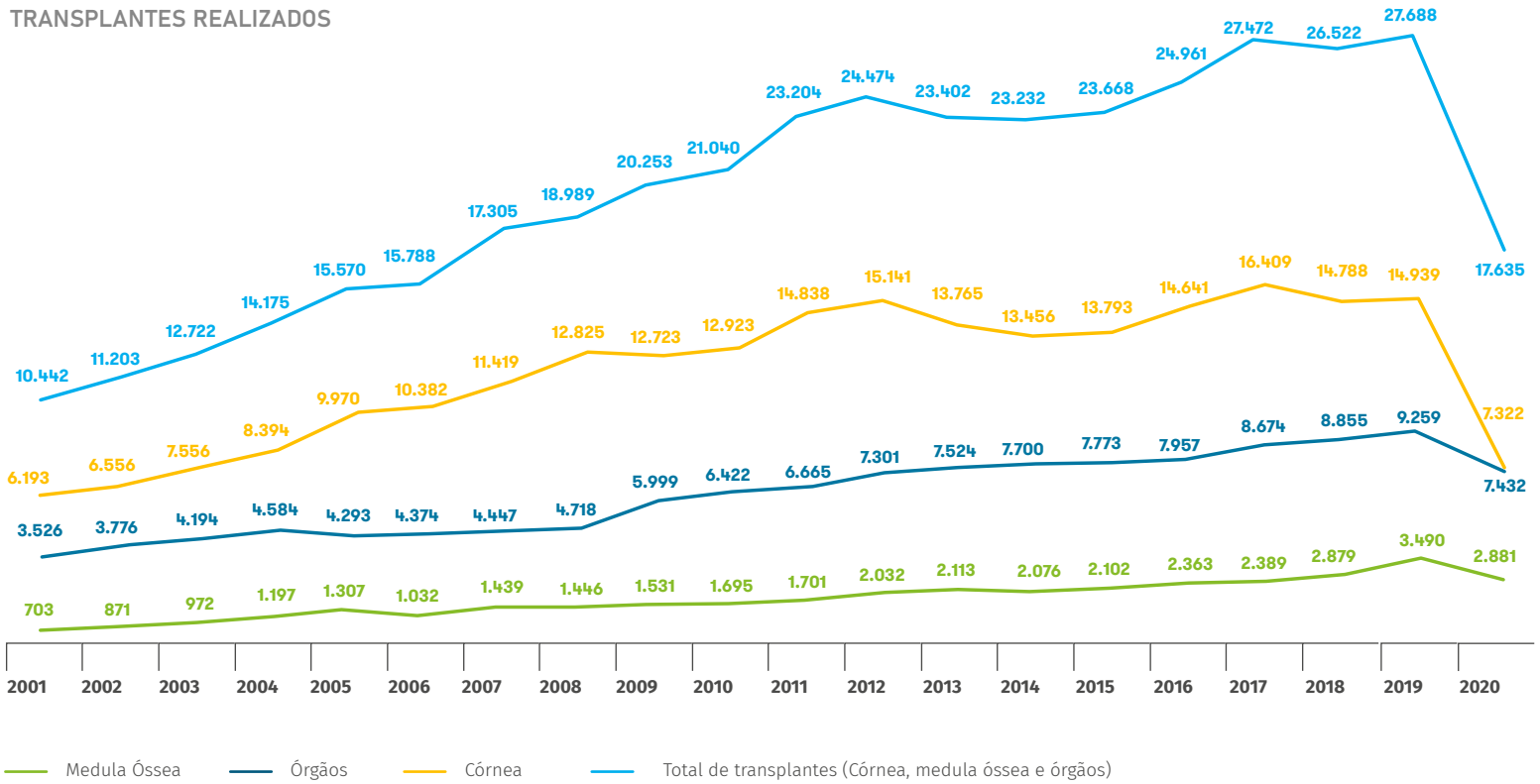
POTENCIAIS DOADORES E DOADORES EFETIVOS POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO (PMP)



Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). Período de 2001 a 2020.
Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.
PMP: Partes por Milhão da População (de 2001 a 2009, foi considerada a população do censo IBGE de 2000; de 2010 a 2014, a população do censo IBGE de 2010; e, a partir de 2015, passou a ser considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior).

Em 2020, foram realizados 2.919 transportes aéreos via Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e as companhias aéreas, operadoras aeroportuárias, Associação Brasileira das Companhias Aéreas, Secretaria de Aviação Civil da Presidência da República e Ministério da Defesa, com a mediação da Central Nacional de Transplantes (CNT/CGSNT/DAET/SAES/MS). No mesmo período citado acima, houve a realização de 227 missões aéreas realizadas por meio da Força Aérea Brasileira (FAB), atendendo às requisições do Ministério da Saúde, conforme preconiza o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.

TRANSPLANTES REALIZADOS



Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). Período de 2001 a 2020.
Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.

2.2.5 Estratégias de Atenção em Saúde Bucal

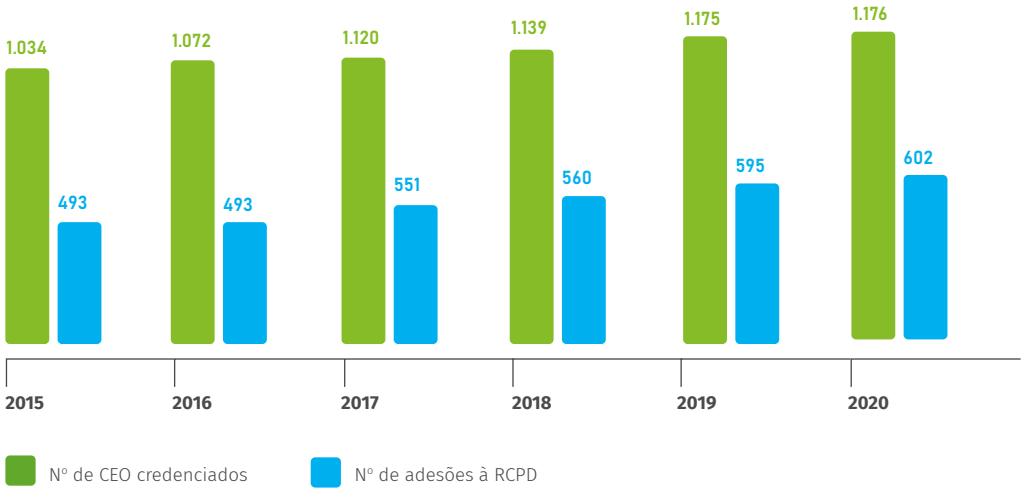
Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são serviços de referência na Rede de Atenção à Saúde Bucal para a realização de procedimentos especializados. São oferecidos à população: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento às pessoas com necessidades especiais. Os Centros possuem como público estratégico as pessoas já atendidas pela Atenção Primária e que necessitam de atendimento especializado em Saúde Bucal.

O incentivo financeiro referente aos CEO está inserido no Programa Previne Brasil. Em 2020, o Brasil chegou a 1.176 CEO credenciados, sendo que, desses, 602 estão aderidos à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme apresentado no gráfico.

LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESES DENTÁRIAS (LRPD)

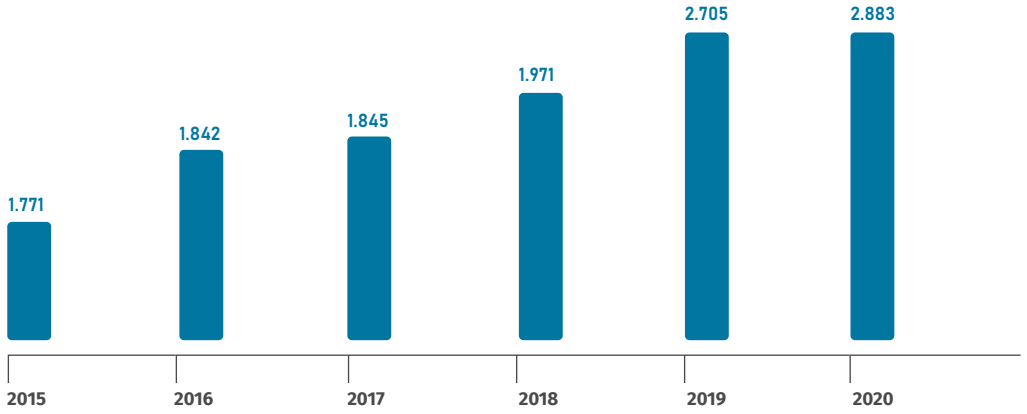
No Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) são confeccionadas próteses dentárias totais, próteses dentárias parciais removíveis e/ou próteses coronárias/intrarradiculares e fixas/adesivas, destinadas à reabilitação protética em saúde bucal.

EVOLUÇÃO DOS CEO CREDENCIADOS E DAS ADESÕES À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), 2015 a 2020.

NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM LRPD CREDENCIADOS

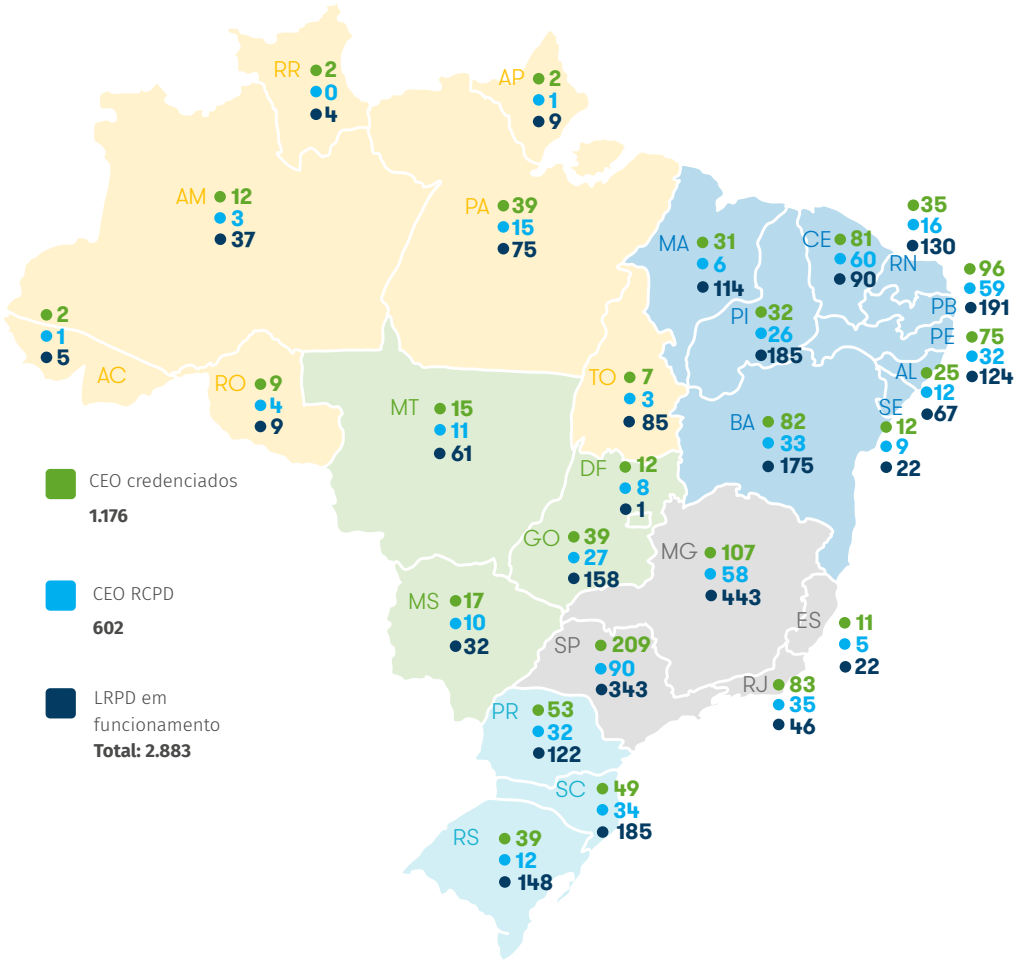


Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), 2020.

No contexto da pandemia, foram publicadas as Portarias n° 3.008/GM/MS e 3.017/GM/MS, de 4 de novembro de 2020, que instituíram, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de custeio e de capital respectivamente, para apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, para viabilização do acesso e resolução das demandas de saúde bucal em condições adequadas para a mitigação dos riscos individuais e coletivos relacionados à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Ao término das adesões, 4.897 municípios realizaram a adesão aos incentivos de capital para 27.380 eSB, correspondendo ao valor de R$ 95.145.500,00 e 1.151 CEO, representando o valor de R$ 33.274.961,00, totalizando o montante de R$ 128.420.461,00.

Número de CEO credenciados, de CEO aderidos à RCPD, e LRPD, por UF, em 2020.



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), dezembro de 2020.

2.2.6 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha foi lançada em 2011 para incentivar o parto normal humanizado e intensificar a assistência integral à saúde das mulheres e das crianças na rede pública. O objetivo foi instituir um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, pelo desenvolvimento de estratégias para garantir segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais.

Destacam-se o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR), com a qualificação de leitos; a adequação da ambiência de maternidades – por meio de reforma e aquisição de equipamentos para a atenção humanizada ao parto e ao nascimento; e a implementação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que, apesar de demandarem atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar. Essas unidades também oferecem atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos que não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta.

Como parte da Rede Cegonha, os Centros de Parto Normal (CPN) foram implantados como unidades de saúde para a atenção aos partos de risco habitual – acompanhados por enfermeiras obstetras e obstetrizes. O atendimento é humanizado e de qualidade, em um ambiente acolhedor, privativo e com a garantia da presença dos familiares.

Para a adoção do cuidado ao recém-nascido, a Rede Global de Bancos de Leite Humano (BLH) atua na promoção da saúde da mulher e da criança, por intermédio da integração e da construção de parcerias entre órgãos federais, iniciativa privada e sociedade. No final de 2020, o Brasil totalizava 224 Bancos de Leite Humano (BLH) e 222 postos de coleta certificados.

Número de estabelecimentos da Rede Cegonha habilitados e ativos por tipo de habilitação

Tipo de habilitações	Número de estabelecimentos
Gestação de Alto Risco (GAR)	201
Adequação da ambiência de maternidades	81
Centro de Parto Normal (CPN)	43
Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	32

Fonte: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), dezembro de 2020.

No contexto do enfrentamento a pandemia da COVID-19, foram publicadas as seguintes Portarias:

> **Portaria GM/MS nº 2.222/2020**, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfretamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus, com repasse de recursos aos entes subnacionais na ordem de R$ 259.888.395,00.

> **Portaria GM/MS nº 3.186/2020**, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado à aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e qualificação do cuidado e assistência nos estabelecimentos de saúde Municipais, Distritais e Estaduais de administração pública no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do Coronavírus, com repasse de recursos aos entes subnacionais na ordem de R$ 258.537.715,00.

Além disso, com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade neonatal e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades, a Estratégia QualiNEO está focando esforços na organização da linha de cuidado materno e infantil durante a situação de emergência de saúde pública causada pela pandemia de COVID-19.

2.2.7 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo principal qualificar a atenção em Saúde Mental, tornando-a mais acessível para todos.

Os principais pontos de Atenção Psicossocial são o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), as Unidades de Acolhimento Adulto (UA), as Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) e os Leitos em Hospital-Geral, dentre outros pontos de atenção nos diferentes níveis de complexidade.

> **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** – unidades de serviços que acolhem os pacientes com transtornos mentais, estimulam a integração social e familiar e oferecem apoio em sua busca por autonomia, prestando atendimento médico e psicológico.

> **Leitos de Saúde Mental** – oferecem cuidado hospitalar para pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas, para que sejam realizadas a avaliação diagnóstica e a discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas, e seja feito o manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema, como risco de morte para o usuário.

> **Unidades de Acolhimento Adulto (UAA)** – oferecem cuidados contínuos de saúde para maiores de 18 anos, com funcionamento 24 horas por dia, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

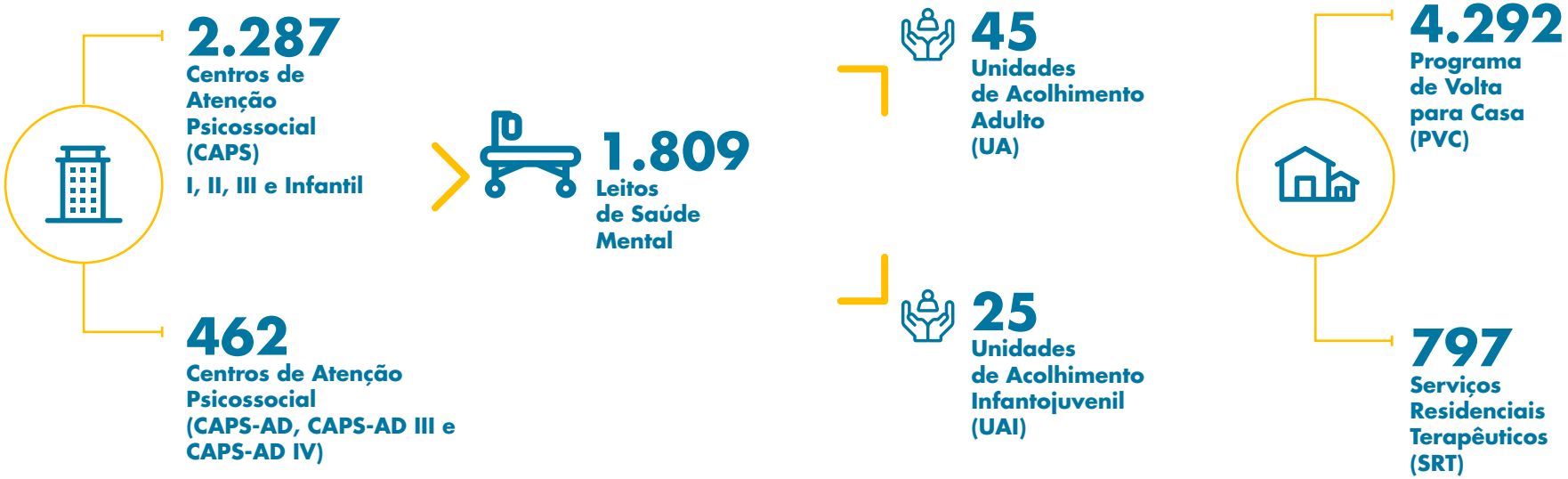
> **Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI)** – oferecem os mesmos cuidados que a infraestrutura para adultos, atuando, contudo, com crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos de idade incompletos.

> **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipos I, II e III** – oferece cuidados em serviços, como Policlínicas, Clínica Especializada e hospitais. Atende pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, como transtornos de ansiedade e de humor, e dependência química, sendo referenciada pela Atenção Básica e pelos CAPS.

> **Programa de Volta para Casa (PVC)** – busca possibilitar retorno ao convívio familiar das pessoas com transtorno mental, que estavam internadas em hospitais psiquiátricos de forma ininterrupta e por longa permanência. Desde a sua criação, 7.225 pessoas foram beneficiadas com pagamento mensal de um auxílio pecuniário no valor de R$ 412. Em dezembro de 2020, 4.292 beneficiários estavam na folha de pagamento do Programa.

No contexto do enfrentamento à pandemia da COVID-19, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.350/2020, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19, com repasse de recursos na ordem de R$ 99.225.578,00.

Números da Rede de Atenção Psicossocial com habilitações ativas por tipo, Brasil.



Fonte: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), dezembro de 2020.

2.2.8 Regulação da Atenção à Saúde

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (PNR-SUS), estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXVI e, implantada em todas as Unidades Federadas, organiza-se em três dimensões de atuação: Regulação de Sistemas de Saúde, da Atenção à Saúde e do Acesso. Envolve ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos sistemas e da atenção à saúde, assim como de regulação do acesso às ações e serviços de saúde.

Para apoiar as Unidades Federadas na implantação da PNR-SUS, o Ministério da Saúde disponibiliza uma linha de custeio para centrais de regulação, requerida, até então, por 55 centrais de regulação em todo o país, por meio do disposto no Título III, Capítulo II, Seção X, da Portaria de Consolidação nº 6/2017, bem como uma linha de investimento regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.923/2013.

Outra iniciativa é a disponibilização de um software público, de uso não compulsório, denominado Sistema de Regulação (SISREG), que visa a apoiar estados e municípios na regulação do acesso às ações e serviços de saúde. Atualmente, o SISREG está implantado em mais de 600 centrais de regulação, abrangendo, aproximadamente, 3 mil municípios em todo o país.

Quanto à regulação da alta complexidade, o Ministério da Saúde apoia estados e municípios que não dispõem de serviços de saúde habilitados em seu território, por meio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) instituída pelas Portarias de Consolidação nº 2/2017, no Anexo 1 e do Anexo XXVI e, Portarias SAES/MS nº 688/2017 e 1073/2019.

A CNRAC tem como objetivo intermediar a referência interestadual de usuários do SUS, que necessitam de assistência de alta complexidade, de caráter eletivo, nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia e ortopedia. Durante parte do ano de 2020, devido a pandemia de COVID-19 houve uma redução de 63% em relação ao ano de 2019 nos atendimentos intermediados pela CNRAC.

Atendimentos realizados com intermediação da CNRAC, por especialidade, em 2020

Especialidade	Nº de Atendimentos
Cardiologia Adulto	57
Cardiologia Pediátrica	262
Neurologia/Neurocirurgia	148
Oncologia	60
Traumato-Ortopedia	21
TOTAL	**548**

Fonte: SisCNRAC, 11/01/2021.

Solicitações de atendimento por meio do SISREG, por região do país, em 2020.

UF	Ambulatorial	Hospitalar	TOTAL
Região Norte	4.597.405	353.401	4.950.806
Região Nordeste	8.563.374	408.031	8.971.405
Região Centro-Oeste	4.697.333	288.992	4.986.325
Região Sudeste	4.746.959	89.970	4.836.929
Região Sul	5.723.627	532.436	6.256.063
TOTAL	**28.328.698**	**1.672.830**	**30.001.528**

Fonte: SISREG, 11/01/2021.

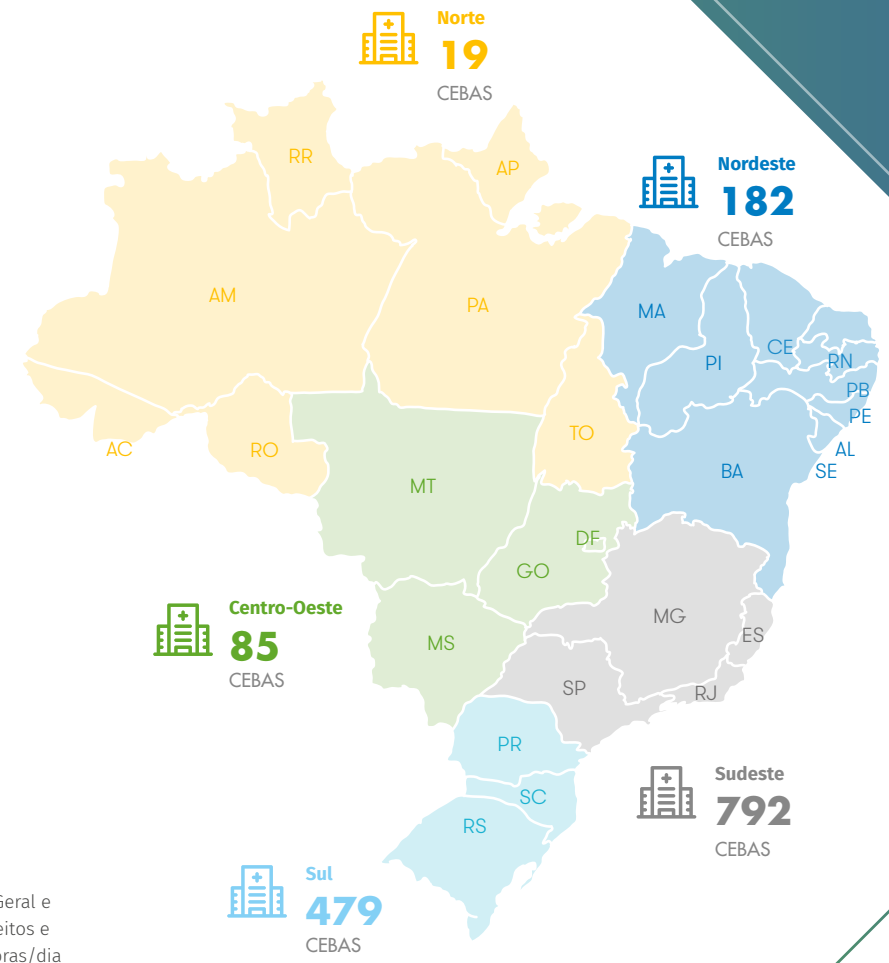
2.2.9 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (CEBAS)

As entidades beneficentes são um importante segmento na oferta de ações e serviços de saúde ao integrarem a rede complementar do SUS com 2.940 estabelecimentos.

A rede filantrópica engloba um universo de 1.619 hospitais prestadores de serviços ao SUS: responde por 129.848 dos leitos hospitalares disponíveis (39,51%), 3,61 milhões das internações (41,98%) e 215,30 milhões de atendimentos ambulatoriais realizados para a rede pública de saúde (8,16%). Esse total equivale a 50,14% do total de atendimentos do SUS. Cabe destacar que, em aproximadamente mil municípios, a assistência hospitalar é realizada unicamente por esses hospitais beneficentes.

A análise mais detalhada da prestação de serviços ao SUS, por grupo de procedimentos e complexidade da assistência, revela que o setor filantrópico executa o maior quantitativo de cirurgias oncológicas, neurológicas, transplantes e outros procedimentos de alta complexidade.

Quantidade de CEBAS por região em 2020



Atuação do setor filantrópico

62,76%
das internações de Alta Complexidade no SUS são realizadas por hospitais filantrópicos

Nas especialidades de Alta Complexidade, os hospitais filantrópicos respondem por:

68,3%
dos procedimentos de quimioterapia realizados em regime de internação

65,6%
das internações para transplantes

69,1%
das internações para cirurgia oncológica

64,4%
internações de cardiologia

1.557
total de CEBAS no Brasil

Dados CNES: Competência dez/2020.
Número de Hospitais: Tipo de Estabelecimento – Hospital Geral e Especializados, Pronto Socorro Geral e Especializado com leitos e Unidade Mista com leitos e Atendimento continuo de 24 horas/dia
Dados do SIH e SIA: Competência de out/2020.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA NOS HOSPITAIS E INSTITUTOS FEDERAIS

No estado do Rio de Janeiro, a rede de assistência vinculada ao Ministério da Saúde é composta por seis hospitais e três institutos federais, que desempenham papel de extrema importância, com a oferta de atendimento qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Hospitais Federais de Bonsucesso, de Ipanema, do Andaraí, dos Servidores do Estado, da Lagoa e de Cardoso Fontes são classificados como gerais de média e alta complexidades. Já os Institutos Federais caracterizam-se pelo atendimento especializado em oncologia, cardiologia e traumato-ortopedia, além de promover ações integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa.

Resultados da Gestão nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro

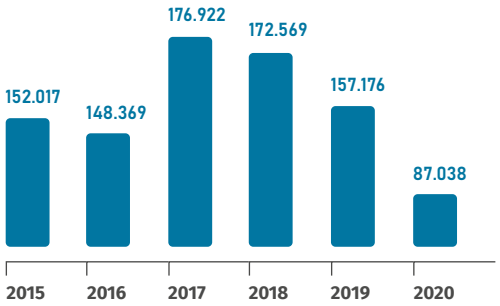
Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro

O **Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)** possui carteira de serviços complementares, de apoio diagnóstico e terapêutico, distribuídos dentre os serviços de Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia e Métodos Gráficos. Possui habilitação em especialidades médicas para o atendimento de baixa, média e alta complexidades em nível ambulatorial; média e alta complexidades em nível hospitalar; e atendimento em emergência 24 horas.

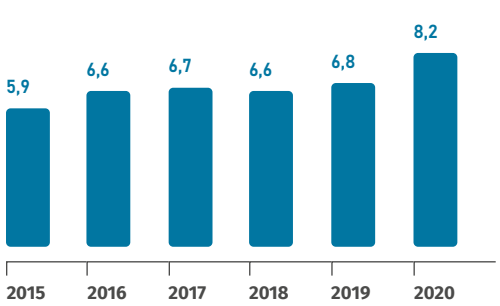
Na alta complexidade, o HFB destaca-se nas seguintes áreas: transplante renal, cirurgias oncológicas, especialmente de cabeça e pescoço, aparelho digestivo, urologia, neurocirurgia, cirurgia torácica, videocirurgias avançadas, cirurgia endócrina, cirurgia cardíaca, cirurgia vascular e alto risco materno-fetal. Dispõe de serviço de emergência com atendimentos nas especialidades de: clínica cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, urologia e pediatria, bem como emergências obstétricas, com maternidade de atendimento de alto risco nível III, aberta à demanda espontânea, preparada para receber toda complexidade obstétrica, com suporte de UI e CTI neonatal.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

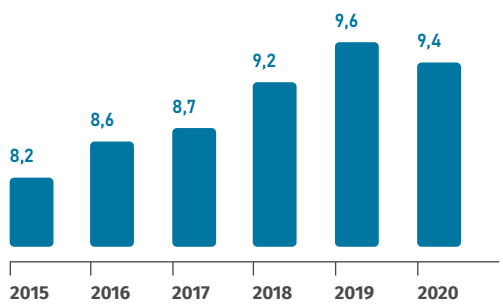
CONSULTAS



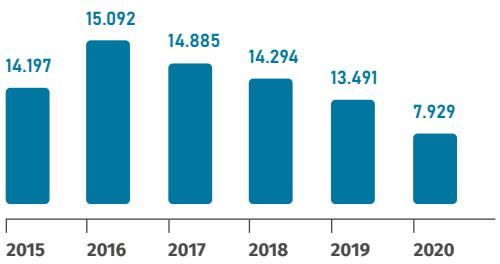
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



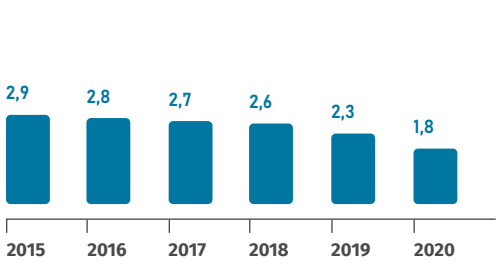
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



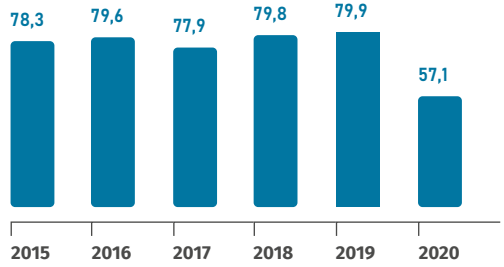
INTERNAÇÕES[1]



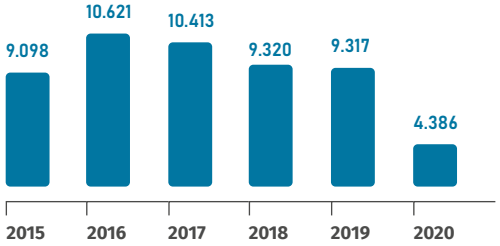
ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (%)



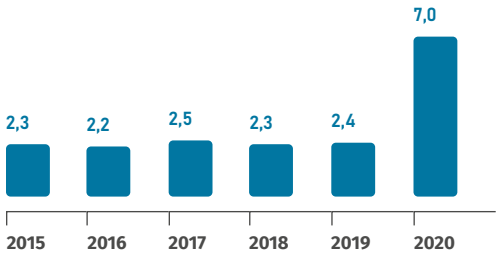
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



CIRURGIAS



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)

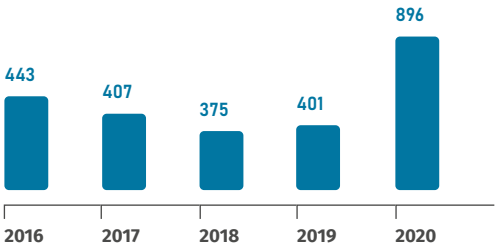


Nota:
(1) A partir de 2019, foi alterado o formato da Cesta de Indicadores e as especialidades Taxa Renal e Obstetrícia passaram a ser classificadas como Especialidades Cirúrgicas e Pediatria como Especialidade Clínica. O restante continuou a ser contabilizado no mesmo formato.

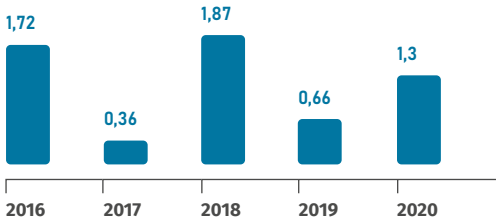
Fonte: DIAPLA/HFB/2021

EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA

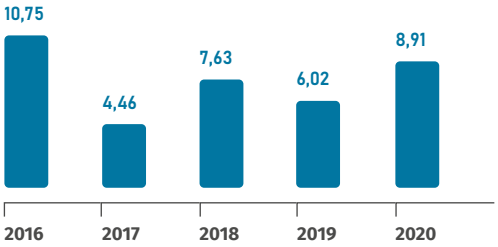
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)[1]



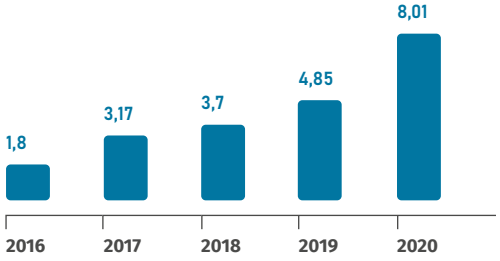
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[3]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[2]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO[4]



Notas:
(2) (3) (4) Taxas de Infecção nº de casos divididos por mil.

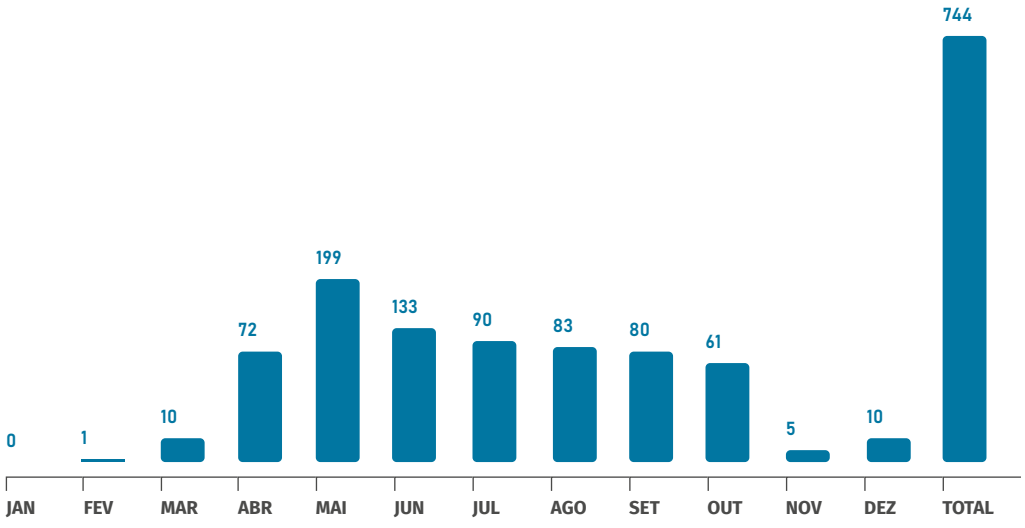
Fonte:
(1) Núcleo de Vigilância Epidemiológica/HFB.
(2) (3) (4) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH/HFB.

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

O Hospital disponibilizou cerca de 170 a 220 leitos para enfrentamento do tratamento em pacientes diagnosticados com a COVID-19. Sendo assim, houve a premência de reestruturação de recursos humanos, materiais e equipamentos específicos para transformação de leitos de enfermaria em Terapia Intensiva, bem como a necessidade de elaboração de Plano de Contingenciamento do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) para os casos de COVID-19.

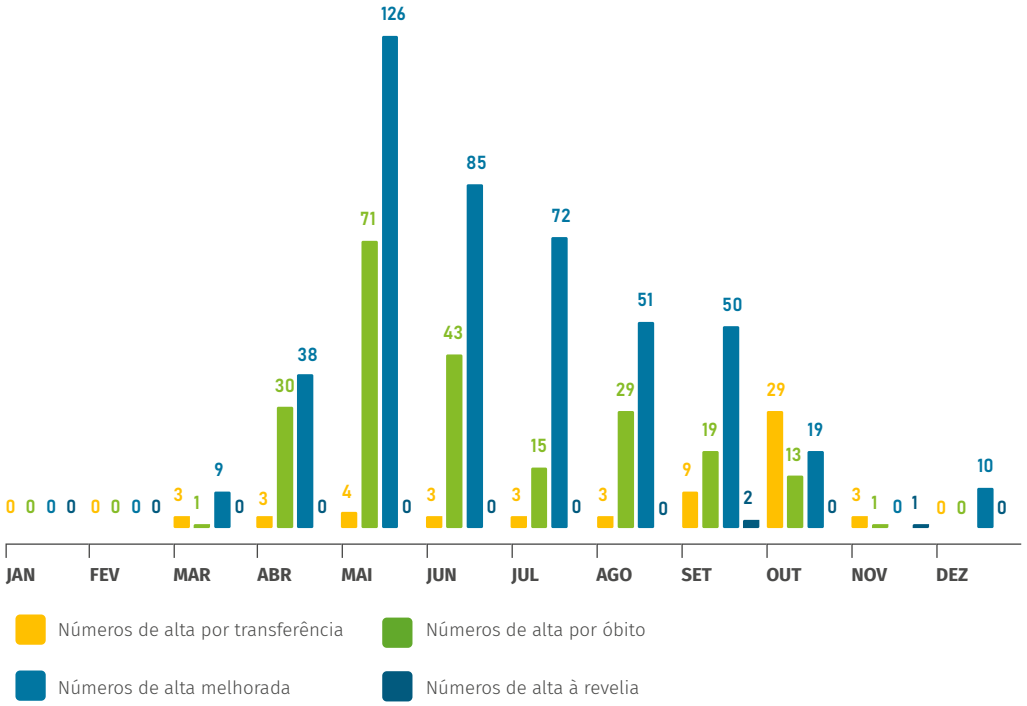
Diante disto, houve uma redução significativa da linha produtiva, para viabilizar a assistência aos pacientes com coronavírus, conforme as normas e diretrizes de atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Soma-se a isso, o episódio do incêndio ocorrido na Instituição, no dia 27 de outubro de 2020, provocando ainda mais agravamento nos seus serviços de saúde prestados.

INTERNAÇÕES COVID-19 - 2020



Fonte: DIAPLA/HFB

ALTAS COVID-19 - 2020



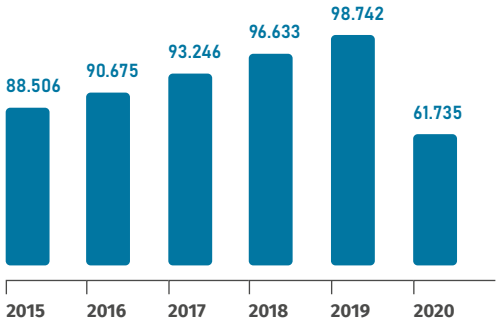
Fonte: DIAPLA/HFB

Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro

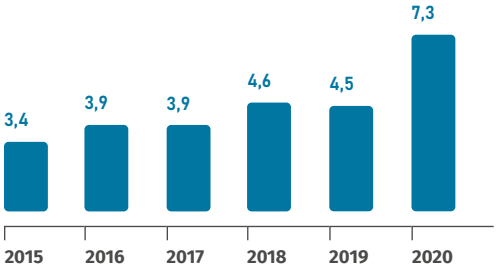
O **Hospital Federal de Ipanema (HFI)** possui serviços de apoio diagnóstico e terapêutico distribuídos dentre os serviços de Endocrinologia e Reumatologia e os setores de apoio diagnóstico e terapêutico: Anatomia Patológica, Endoscopia Digestiva, Imagenologia e Patologia Clínica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Com perfil predominantemente eletivo e cirúrgico, a unidade conta com corpo clínico especializado e altamente qualificado para o atendimento a diversas patologias. Sua atuação é voltada para os níveis secundário e terciário de atenção à saúde no SUS, com procedimentos de média e alta complexidades em várias especialidades médico-cirúrgicas.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

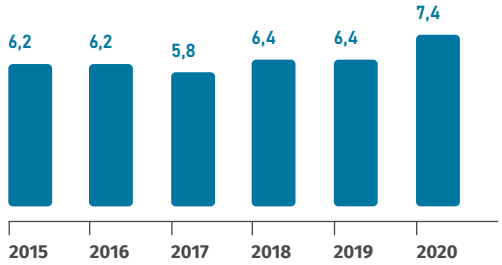
CONSULTAS



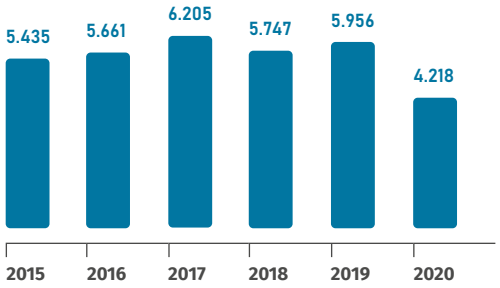
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



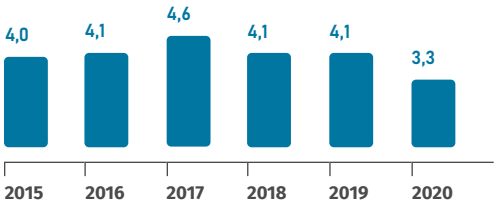
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



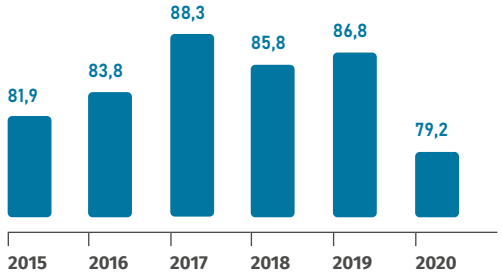
INTERNAÇÕES



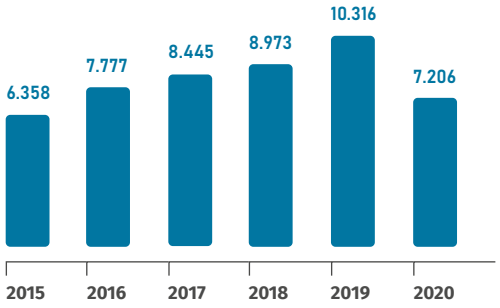
ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (%)



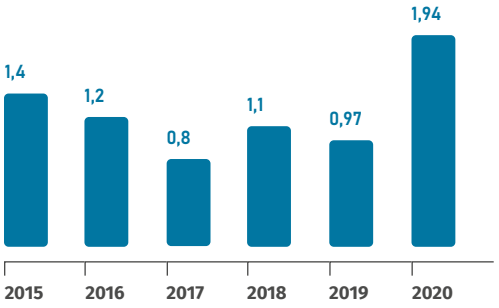
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



CIRURGIAS



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)



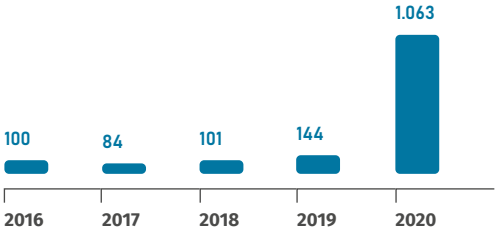
Fontes:
ESUS, Sec. Centro Cirúrgico e Núcleo de Planejamento e Epidemiologia HFI.

EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA

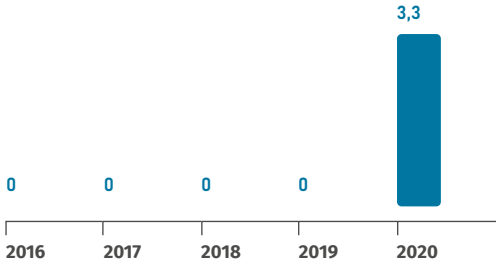
Embora seja desconsiderada por alguns, a notificação no serviço de saúde é de fundamental importância para se estabelecer novas estratégias de trabalho. Entender sua importância é peça-chave para controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos.

O HFI registrou, no ano de 2020, 1.063 casos de Doenças e/ou Agravos de Notificação Compulsória incluídos na lista do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse aumento está nitidamente ligado aos casos da COVID-19.

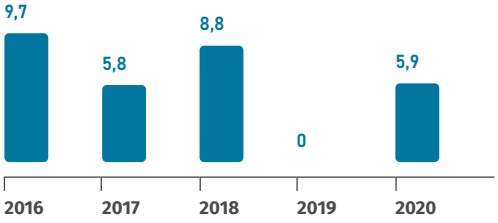
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)[1]



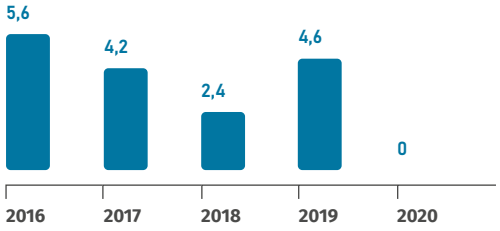
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[3]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[2]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO[4]



Notas:
(1) Frequência bruta de notificações realizadas.
(2) (3) (4) Dados preliminares. Unidade de medida: 1000 PCTES DIA.

Fontes:
Epidemiologia HFI.
(3) CCIH/NPI do HFI.

ENFRETAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Durante 2020, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 foram realizadas atividades detalhadas na sequência: estabelecimento de triagem nos principais pontos de acesso com verificação de temperatura e avaliação de sinais e sintomas; realização de teste rápido sorológico para funcionários, na admissão dos pacientes agendados para cirurgias ambulatoriais, internação e oncologia (anticorpos para IgG e IgM); como também TC de tórax dos pacientes agendados para internação.

Além disso, realizou-se implantação do fluxo de coleta e envio de swab ao Laboratório Central (LACEN/Fiocruz); redução temporária de dias de visitas de pacientes internados; bloqueio temporário de 20 leitos para internação dos pacientes suspeitos ou confirmados e notificação dos casos suspeitos ou confirmados na plataforma ESUS notifica.

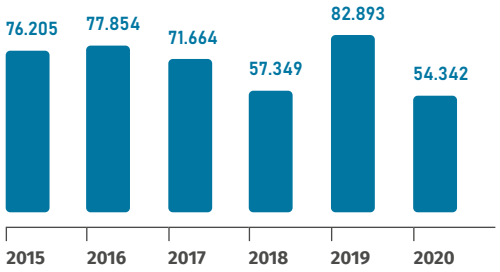
Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro

O **Hospital Federal do Andaraí (HFA)** é uma unidade de média e alta complexidades. Entre os serviços prestados estão os de oncologia, microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandes traumas e Unidade de Terapia Coronariana. Também possui um Centro de Tratamento de Queimados que é referência em todo o estado, com atendimento desde emergências até intervenções cirúrgicas.

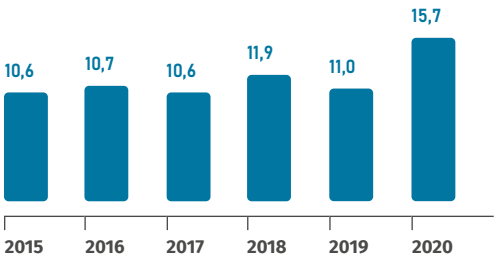
EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Devido à pandemia da COVID-19, entre março e julho/2020, os atendimentos ambulatoriais foram suspensos. Em agosto, foi reaberto com apenas 30% de sua capacidade total, em setembro com 60% e em outubro com 100%. Esse fator implicou na redução do número de consultas ambulatoriais. Apenas o ambulatório de oncologia manteve o seu funcionamento pleno durante todo o período. A queda do número de internações em 2020 ocorreu devido às suspensões das cirurgias eletivas e os atendimentos ambulatoriais durante os meses de março a agosto em virtude da pandemia.

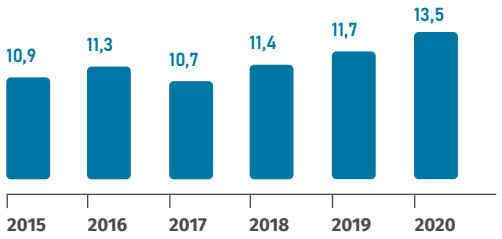
CONSULTAS



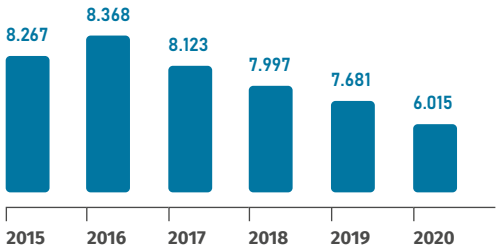
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



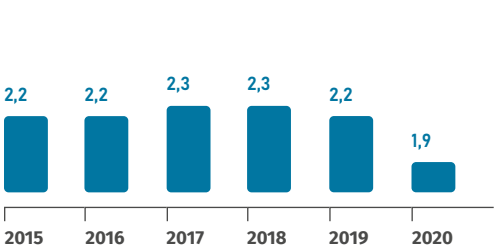
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



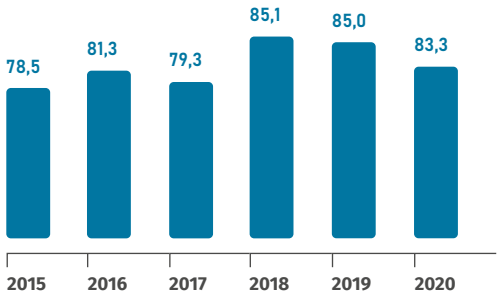
INTERNAÇÕES



ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (%)

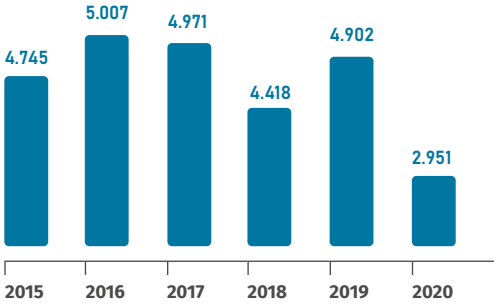


TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)

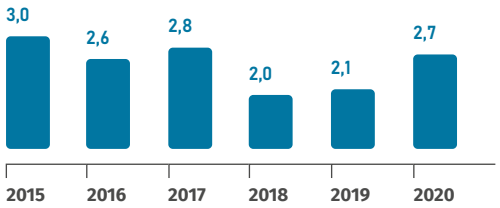


Fonte: Núcleo de Informação/Cesta Básica de Indicadores - HFA.

CIRURGIAS



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)



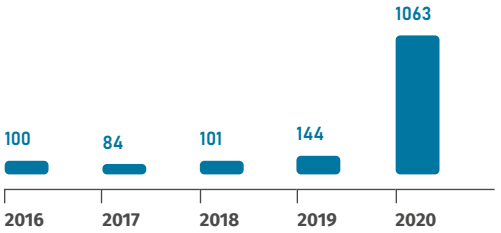
FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA

SITUAÇÃO DOS PACIENTES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PACIENTES ATIVOS NA FILA CIRÚRGICA - AGUARDANDO CIRURGIA	1	41	284	665	806	828
PACIENTES INSERIDOS NA FILA CIRÚRGICA	80	622	2.935	4.097	3.798	2.190
PACIENTES OPERADOS - Nº DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS	3.317	3.448	3.462	3.099	3.444	1.997
PACIENTES RETIRADOS DA FILA CIRÚRGICA - REALIZOU A CIRURGIA + ÓBITOS + SEM INDICAÇÃO	4	25	1.931	3.343	3.286	1.776

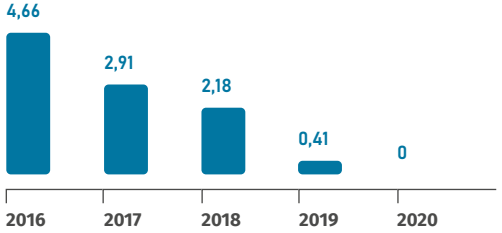
Fonte: Núcleo de Informação/Cesta Básica de Indicadores - HFA.

EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA

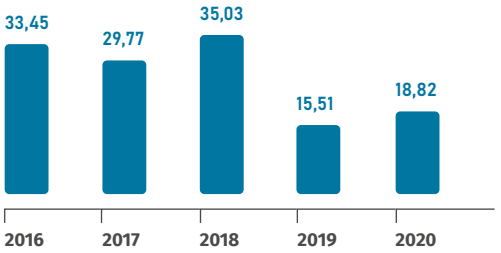
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)



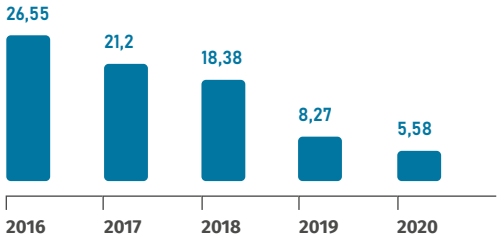
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO



TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO



Nota: Taxas de Infecção: número de casos divididos por mil.

Fonte: Coleta de dados diariamente do CTI adulto.

ENFRETAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Em março de 2020, o Comitê Gestor de Crise foi criado e elaborou o Plano de Contingência da pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19), contendo ações iniciais para o enfrentamento da pandemia.

No período de março a agosto de 2020, a unidade hospitalar separou o fluxo de atendimento na emergência (COVID e não COVID); disponibilizou 10 leitos de Centro de Terapia Intensiva (CTI) para pacientes COVID; cedeu 4 leitos de Recuperação pós-anestesia (RPA) no Centro Cirúrgico, para pós-operatório dos pacientes não COVID, com reserva de uma ala para cirurgias de pacientes confirmados COVID; abertura de leitos de enfermaria clínica COVID; criação de um centro de testagem para funcionários.

Durante a pandemia, observou-se a redução de 38% nas consultas ambulatoriais e 40% das cirurgias em comparação ao ano de 2019. Para implementação das ações supracitadas, foram distribuídos os profissionais que estavam trabalhando nos ambulatórios para os setores destinados ao enfrentamento da pandemia, como: Centro de Testagem, Enfermarias e Pronto Atendimento.

Neste período foram testados 1.228 pacientes; sendo 599 positivos para COVID-19 (48,8%); 603 negativos (49,1%) e 26 inconclusivos (2,1%).

Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro

O **Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)** é uma unidade assistencial de referência na rede de atenção do SUS. Caracterizado como hospital geral, terciário, de ensino e pesquisa, realiza procedimentos de média e alta complexidades em várias especialidades médico-cirúrgicas. O atendimento compreende mais de 50 serviços especializados, que cobrem todas as ocorrências clínicas.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

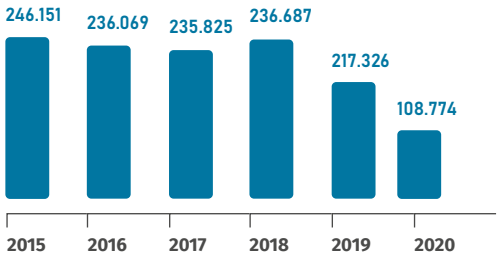
O ano de 2020 foi considerado um ano atípico, em virtude da pandemia decorrente da COVID-19, com alteração no foco das ações assistenciais do hospital, que passou a desenvolver novas estratégias a fim de atender às novas demandas determinadas pelas instituições sanitárias e pelo Ministério da Saúde.

As metas pactuadas no início de 2020 foram parcialmente alcançadas, devido à adaptação assistencial para atender os casos de COVID-19, com rotinas internas alteradas, desde o maior controle no acesso a pacientes, assim como a disponibilização de leitos clínicos para isolamento e tratamento de pacientes contaminados, com alguns leitos sendo disponibilizados para rastreamento de pacientes atendidos pelo Plantão Interno e/ou com cirurgias eletivas agendadas.

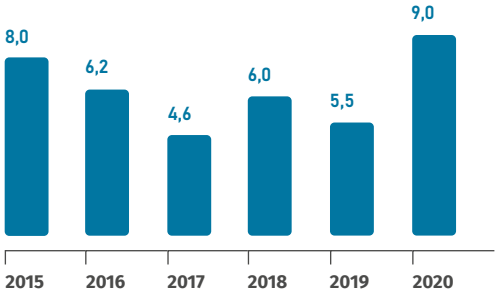
Para atender à essa nova realidade, foram realizadas capacitações dos colaboradores para atuar na ponta e nas áreas de apoio, para atender os pacientes com suspeita e casos confirmados de COVID-19. Ainda houve um grande número de colaboradores afastados do trabalho, com embasamento na Portaria Ministerial nº 428, de 19/03/2020.

O atendimento foi realizado aos pacientes que não podiam ter descontinuidade no tratamento, tais como: os pacientes oncológicos e com doenças crônicas (gestantes de alto risco, renais crônicos, cardiopatas crônicos descompensados, com doenças reumatológicas, endocrinológicas, infectoparasitárias, tuberculose, dentre outras).

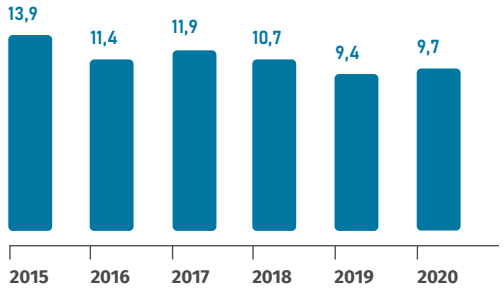
CONSULTAS



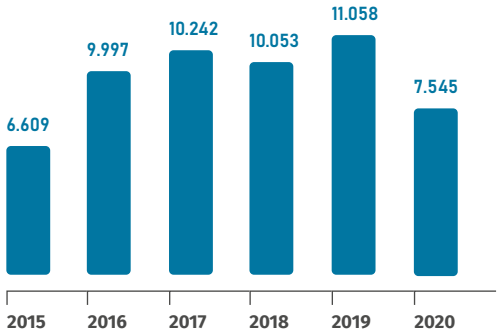
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



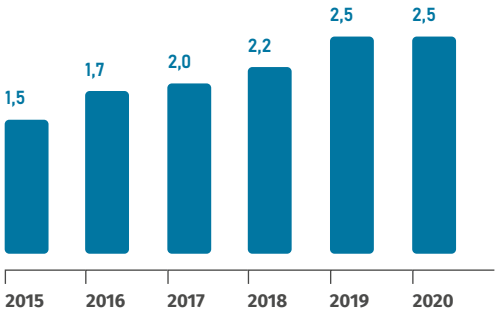
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



INTERNAÇÕES

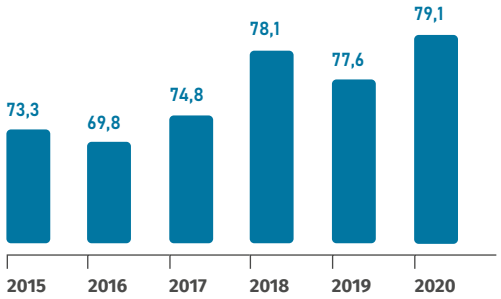


ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (%)

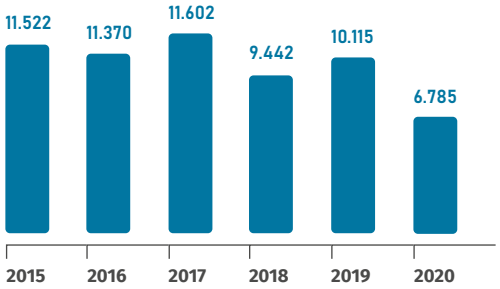


Fonte: Cesta de Indicadores HFSE

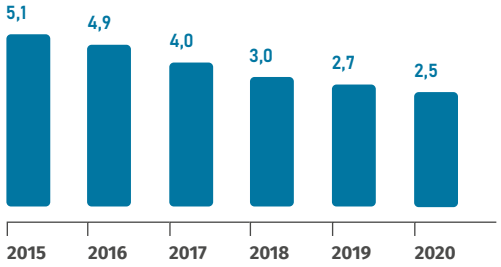
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



CIRURGIAS



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)



Fonte: Cesta de Indicadores HFSE

FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA

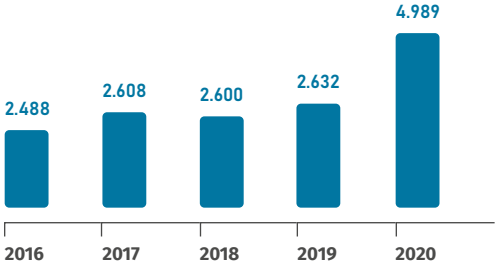
SITUAÇÃO DOS PACIENTES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL DE PACIENTES ATIVOS NA LISTA DE ESPERA (AGUARDANDO CIRURGIA)	47	6	99	97	41	905
TOTAL DE PACIENTES OPERADOS	90	28	726	101	390	248
TOTAL DE PACIENTES RETIRADOS DA LISTA DE ESPERA (ÓBITO, PERDA DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA, SEM CONTATO)	25	19	7	3	25	5
TOTAL DE PACIENTES INSERIDOS NA LISTA DE ESPERA	62	190	732	201	856	248

Fonte: NIR HFSE.

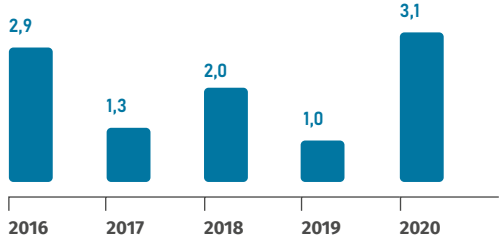
EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA

O HFSE é habilitado como Hospital de Referência de Vigilância Epidemiológica de Interesse Nacional (REVEH), sendo a Área de Epidemiologia responsável pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

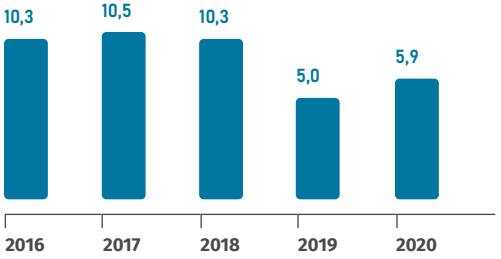
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)[1]



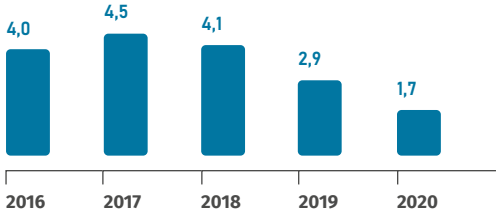
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[3]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[2]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO[4]



Fontes:
(1) Área de Epidemiologia/HFSE.
(2) CCIH-HFSE.

Notas:
(1) Agravos e doenças de notificação compulsória individuais; exclui surtos. Inclui 7 casos anteriores à pandemia. Antes de 2020 a vigilância de síndrome gripal ocorria em hospital-sentinela; com a COVID-19 passou a ser universal.
(2) (3) (4) As IRAS são notificadas à ANVISA, mensalmente, expressas em densidade de incidência por 1.000 dispositivos invasivos.

ENFRETAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Principais ações estratégicas realizadas e adotadas para enfrentamento da COVID-19 no HFSE:

- Elaboração do Plano de Contingência da Assistência Hospitalar ao Novo Coronavírus (COVID-19/Sars-CoV-2) com as diretrizes, rotinas e fluxogramas de atendimento para a organização interna do atendimento aos pacientes diagnosticados;
- Adequação das instalações físicas para a criação de leitos de isolamento nos serviços de doenças infectoparasitárias (DIP I e DIP II), pediatria, unidade de terapia intensiva pediátrica, unidade pós-operatório para internação dos casos suspeitos;
- Capacitação dos residentes para o atendimento de pacientes suspeitos ou com confirmação do COVID-19/Sars-CoV-2;
- Realização de triagem na entrada do hospital para identificar, notificar e orientar pacientes, familiares e acompanhantes com suspeita de infecção, visando a restringir o acesso ao HFSE;
- Realização de inquérito sorológico de toda a comunidade de funcionários do hospital através de sorologia para COVID-19;
- Redimensionamento dos leitos e das equipes médicas e de enfermagem em virtude do número de profissionais (servidores/colaboradores) afastados por autodeclaração, licença médica ou por suspeita ou confirmação de COVID-19/Sars-CoV-2.

Além disso, as equipes assistenciais foram reduzidas, em virtude de afastamentos por autodeclaração (8,36%) e licença médica (2.109 atestados de afastamento médico), em que 20,4% representam os casos de suspeita ou confirmação de COVID-19/Sars-CoV-2.

De acordo com análise preliminar das 2.832 notificações de Síndrome Gripal, 1.937 (68,4%) eram profissionais de saúde/funcionários do HFSE, mostrando o grande impacto da pandemia sobre a força de trabalho. Entre os profissionais de saúde notificados no HFSE, predominaram médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, administrativos, auxiliares de serviços gerais, residentes médicos e recepcionistas.

EIXO TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

O HFSE participa da fase III do ENSEMBLE – Estudo de fase 3, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a eficácia e segurança de Ad26.COV2 para prevenção de COVID-19, mediada por SARS-CoV-2 em adultos com 18 anos de idade ou mais.

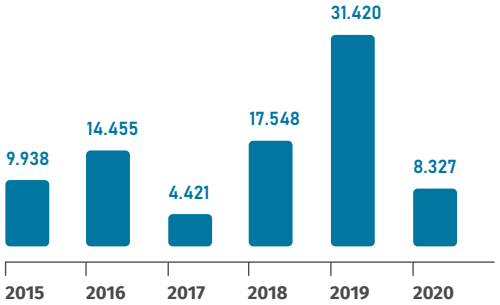
O recrutamento foi iniciado em outubro de 2020 com a participação de 7 países e foram recrutados cerca de 40.000 participantes até 09 dezembro de 2020. Vinte e sete centros brasileiros estão participando desse estudo e foram recrutados por volta de 7.700 voluntários no Brasil que serão acompanhados pelo período 24 meses, o HFSE recrutou 506 participantes. Os resultados dos desfechos e avaliação de eficácia do ENSEMBLE já se encontram em fase de análise.

Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro

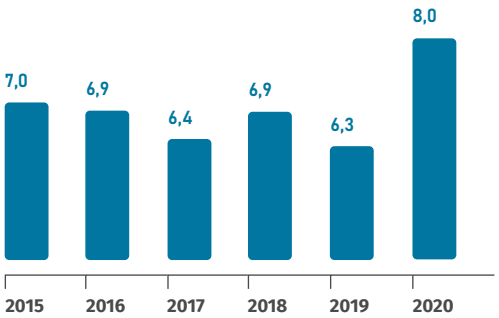
O **Hospital Federal da Lagoa (HFL)** é de média e alta complexidades e está articulado com a Rede de Assistência Básica. Tem a missão de prestar assistência especializada em saúde e formar recursos humanos consonantes com as diretrizes do SUS, com sustentabilidade.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

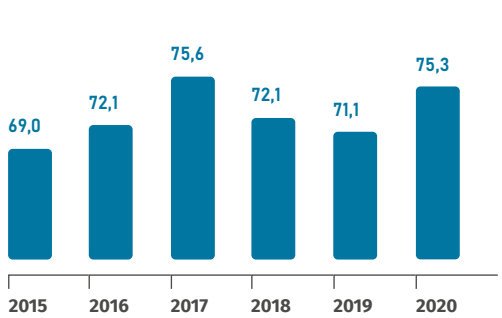
CONSULTAS NÃO MÉDICAS



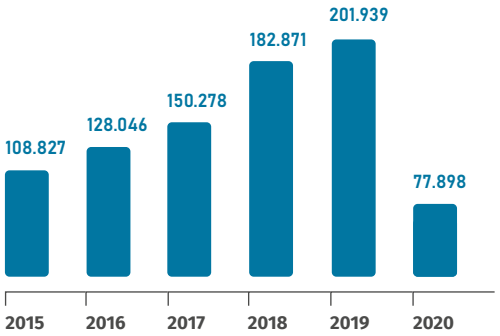
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



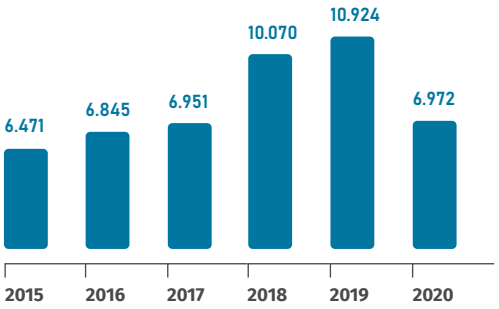
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



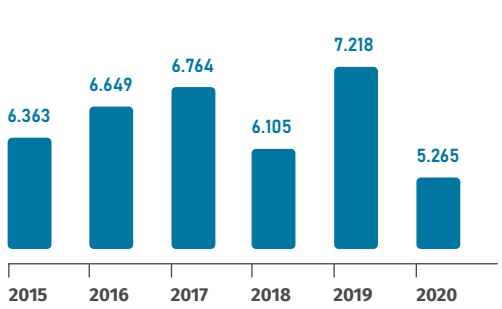
CONSULTAS MÉDICAS



INTERNAÇÕES

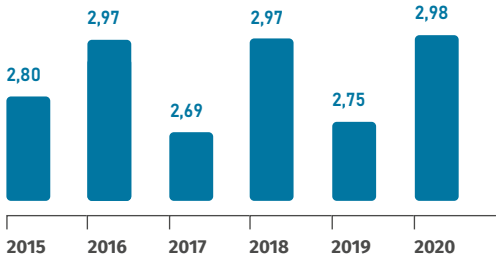


CIRURGIAS

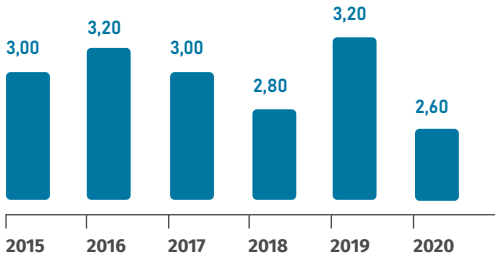


Fonte: Planejamento – HFL

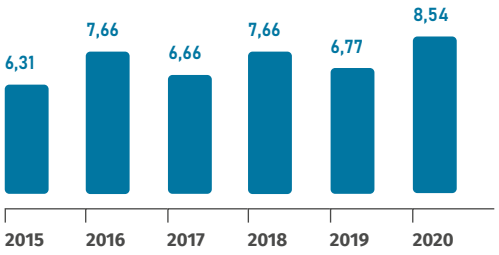
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)



ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (%)



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)

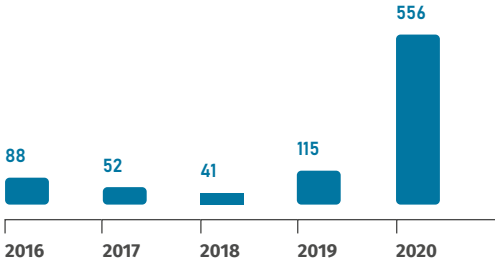


Fila de Espera para Cirurgia

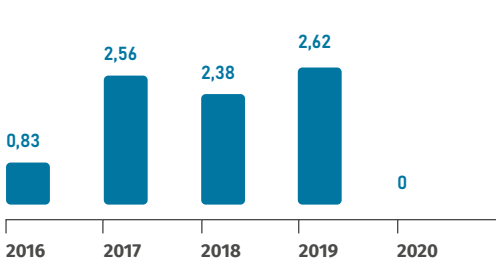
		2018	2019	2020
SITUAÇÃO DOS PACIENTES	TOTAL DE PACIENTES INSCRITOS EM 1º DE JANEIRO	1.925	1.988	2.159
	TOTAL DE PACIENTES INSERIDOS NO ANO	3.680	7.608	5.053
	TOTAL DE PACIENTES RETIRADOS DA FILA NO ANO	56	902	336
	CIRURGIAS REALIZADAS (PACIENTES INSCRITOS NA FILA)	3.561	6.535	4.281

EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA

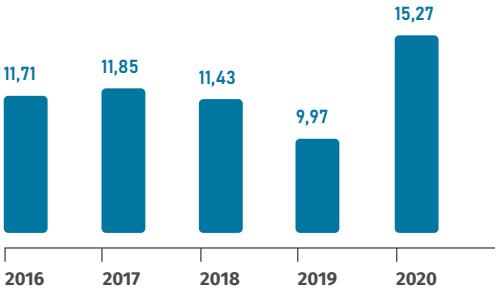
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)[1]



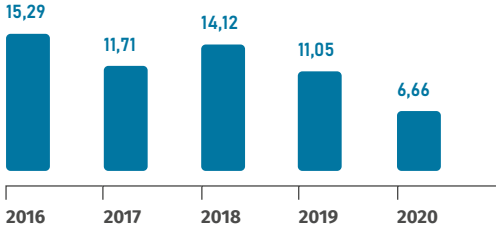
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[3]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[2]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO[4]



Nota:

(2) (3) (4) Taxas de Infecção: nº de casos divididos por mil.

Fontes:

(1) Núcleo de Epidemiologia/HFL.

(2) (3) CCIH/HFL.

ENFRETAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Desde março de 2020, quando o Estado do Rio de Janeiro reconheceu a situação de emergência em saúde pública, foram implementadas medidas para enfrentamento da pandemia de COVID-19, entre as quais destacam-se: instalação de dois pontos de triagem, com aferição de temperatura, higienização das mãos e avaliação médica de sintomáticos; sinalização de distanciamento e uso obrigatório de máscaras; fornecimento de álcool em gel nas áreas comuns do hospital e a realização de testes sorológicos para funcionários.

Foram disponibilizados para regulação 4 leitos, mas com a rápida saturação dos leitos no município do Rio de Janeiro, foram utilizados 35 leitos, sendo 14 clínicos, 18 de terapia intensiva adulto e 3 em terapia intensiva pediátrica. Foram realizadas 283 internações por suspeitas de COVID-19.

Em agosto, com a estabilização da pandemia, houve a retomada do atendimento ambulatorial, com 50% da capacidade, em respeito aos protocolos sanitários para a prevenção da COVID-19.

Pelo perfil de longa duração da internação e gravidade dos pacientes acometidos pela COVID-19, houve impacto tanto na produção hospitalar total, quanto nos indicadores assistenciais.

Em dezembro foram disponibilizados 32 leitos, sendo 16 clínicos e 16 em terapia intensiva. Para enfrentamento das próximas ondas da pandemia, permanece o desafio da retomada da produção cirúrgica e ambulatorial, bem como a absorção da demanda reprimida.

EIXO TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Em termos de tecnologia na saúde, o hospital incorporou a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), que permite compartilhar arquivos e realizar videoconferências com instituições de todo o Brasil. Além disso, o hospital está conectado à Rede RIO em uma rede de alta velocidade – 1 GB. Esta rede atende a todo o hospital, tanto com o objetivo de ensino-aprendizado, como também apoiando a assistência e gestão.

No que diz respeito à inovação, o HFL foi beneficiado por um projeto da Light, por meio da Chamadas Públicas de Projetos (CPP) 2017 Programa de Eficiência Energética (PEE) ANEEL, com foco na sustentabilidade e uso eficiente de energia elétrica. Dentre os resultados esperados, estão a economia de 666,12 MWh/ano e redução de demanda na ponta em 81,61 kW.

PROJETOS

O HFL participa, desde 2017, do projeto PROADI SUS – Melhorando a Segurança do Paciente no Brasil, cujo foco é a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

O principal resultado foi a redução da taxa de infecção urinária relacionada ao uso de cateter vesical de demora no CTI adulto, que no início do projeto era de 3,98%, e em dezembro de 2020, foi zero. Tal redução correspondeu a uma economia de R$ 750.578,76.

A consequente melhoria dos indicadores assistenciais, em destaque o menor tempo médio de permanência e maior giro de leito, possibilitou a ampliação dos atendimentos no setor.

Para os próximos anos o objetivo é expandir o projeto para os demais setores do Hospital.

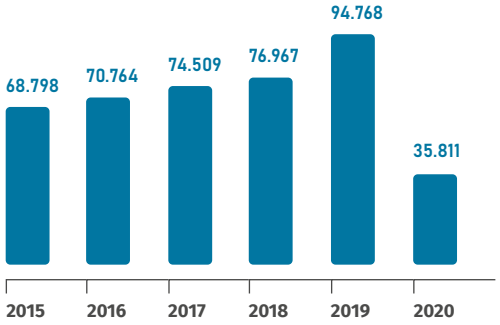
Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro

O **Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF)** é de média e alta complexidades. Possui emergência de porta aberta para atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos.

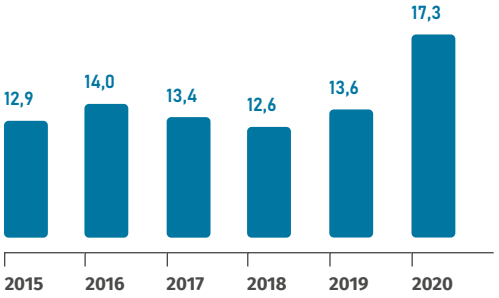
A unidade é reconhecida por sua atuação nas áreas de fisioterapia oncológica, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia – sistema urinário – e tratamentos em crianças com insuficiência renal, pneumologia e urologia.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

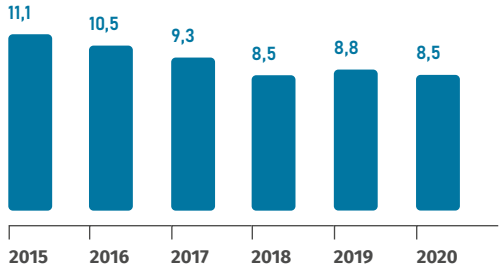
CONSULTAS



TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)

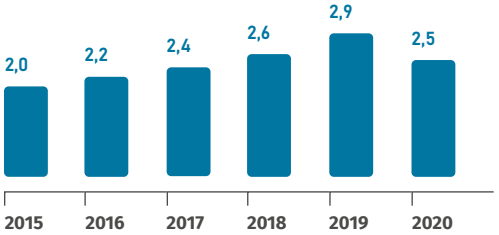


TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)

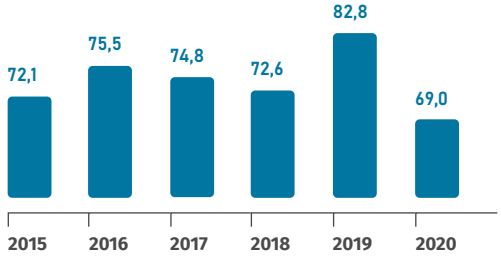


INTERNAÇÕES

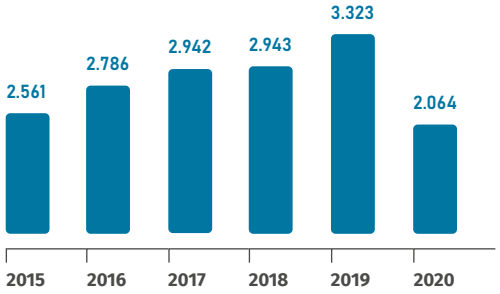
ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (%)



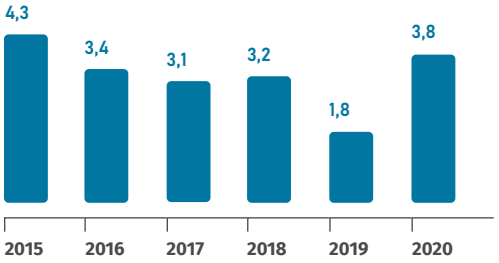
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



CIRURGIAS



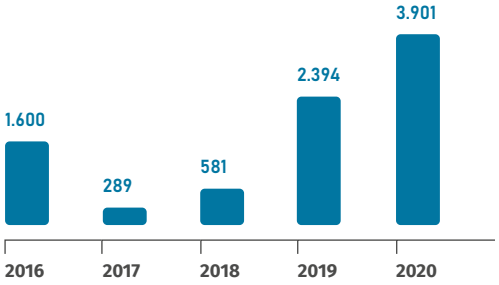
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)



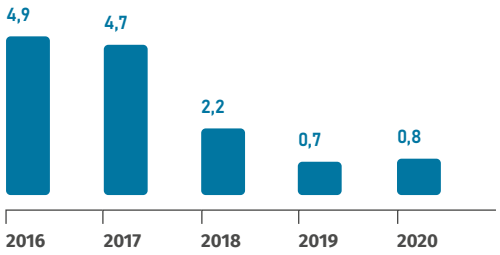
Fonte: Cesta de Indicadores/ Planejamento/HFCF/E-SUS.

EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA

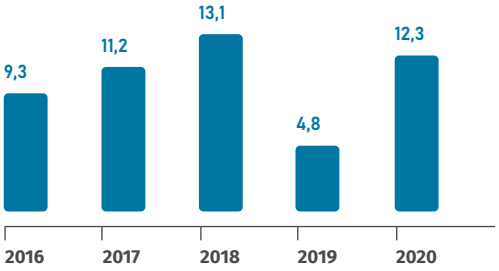
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)[1]



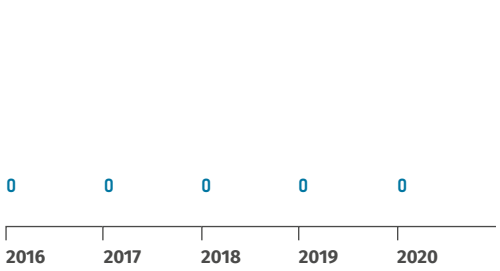
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO



TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[2]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[3]



Nota:
(2) (3) Taxas de Infecção: nº de casos divididos por mil.

Fontes:
(1) Núcleo de Vigilância Epidemiológica, e-sus VE, e-sus Hospitalar, e-sus Report.
(2) Notificação de Infecção relacionada à Assistência à Saúde/FORMESUS.
(3) Notificação de Infecção relacionada à Assistência à Saúde/FORMSUS.

ENFRETAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

O HFCF realizou as seguintes ações para o enfretamento da COVID-19, assim descritas: elaboração do Plano de Contingência estruturado em níveis de criticidade direcionados por indicadores-chave, para analisar o impacto do direcionamento de esforços para a assistência à COVID-19 e manutenção dos demais atendimentos; redimensionamento de leitos com ênfase na preparação e oferta de leitos clínicos e redução de leitos operacionais por necessidade de reconfiguração das enfermarias, mantendo o distanciamento adequado; Criação do Time de Comunicação com o objetivo de informar aos familiares o estado de saúde dos pacientes internados, por meio de ligações telefônicas.

Em decorrência da pandemia, 3.010 casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) foram identificados. Em relação à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foram notificados 848 casos de pacientes hospitalizados sintomáticos. Quanto aos testes realizados, 57% apresentaram resultado positivo para a contaminação por COVID-19.

PROJETO SAÚDE EM NOSSA MÃOS

Inserido no HFCF em janeiro de 2019, ao final do projeto, ocorrido em dezembro de 2020, alguns resultados alcançados destacam-se, como: redução das infecções de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL), com meta de 0,65 e resultado alcançado a partir de maio de 2020 de nenhuma infecção.

No tocante à redução de custos por infecções evitadas, segundo cálculos baseados na estimativa de "Saving", alcançou uma economia de cerca de 1,3 mihão de reais em gastos de saúde.

Resultados de Ensino e Pesquisa dos Hospitais Federais em 2020

HFCF

199 enfermeiros e residentes de enfermagem participaram de treinamentos e capacitações realizados pelo Serviço de Educação Permanente do HCFC.

6 publicações científicas

71 residentes, sendo:
51 em medicina e
15 em enfermagem
5 em fármacia

76 profissionais em formação (estágio), sendo
73 em nível superior e
3 em nível médio

HFB

162 mestres

26 publicações/ pesquisas científicas concluídas

151 residentes em medicina;
18 em enfermagem;

938 alunos com treinamentos profissionais e educação permanente/ continuada

HFL

9 pesquisas iniciadas em 2020

57 médicos vinculados ao Programa de Residência Médica:
11 residentes em enfermagem
2 em farmácia

HFI

138 atividades de Ensino e Pesquisa

88 residentes em medicina

10 programas de residência médica

HFSE

2.353 participantes treinados para enfrentamento da COVID-19

274 residentes em medicina;
25 em enfermagem com ênfase em Clínica Cirúrgica e Pediatria;
10 em farmácia; e
6 em odontologia.

4.310 participantes em
31 ações de educação, como cursos, capacitações, especializações e treinamentos para formação em profissional de saúde, além de atividades de educação permanente, como simpósios, fóruns, oficinas e palestras.

HFA

83 acadêmicos em nível superior, sendo
82 em medicina e
1 em enfermagem

118 residentes, sendo:
95 em medicina e
16 em enfermagem
7 em fármacia

42 treinamentos relacionados à assistência a pacientes com COVID-19.

Resultados Assistenciais dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro

ASSISTÊNCIA

Atenção à Saúde
Hospitais Federais
2020

	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
LEITOS	293	432	176	109	255	403
ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA	17.036	2.695	18.007	-	-	-
CONSULTAS	54.342	87.038	34.811	61.735	83.225	108.774
INTERNAÇÃO	6.015	7.930	5.378	4.218	6.972	6.972
CIRURGIAS	2.951	4.386	2.064	7.206	5.265	6.785
OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	35.952	-	54.845	11.456	8.943	-
EXAMES	603.824	699.450	685.814	626.767	489.193	1.115.368

O **Instituto Nacional de Cardiologia (INC)**, localizado no Rio de Janeiro, é um órgão vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS). O instituto tem como missão promover a saúde cardiovascular, formar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos e tecnologias para o desenvolvimento social e econômico do país. As informações referentes à gestão do instituto em 2020 e nos anos anteriores encontram-se no hiperlink:

https://www.inc.gov.br/institucional

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Com a rápida propagação mundial do novo coronavírus (SARS-CoV2), vírus causador da síndrome respiratória COVID-19, medidas de isolamento social foram adotadas como forma de conter a pandemia que, consequentemente, ocasionou a redução no atendimento assistencial nos hospitais e institutos.

Produção Assistencial

2020

29.589 exames de imagem

1.112 cirurgias cardiovasculares

3.644 procedimentos hemodinâmicos

43.114 consultas médicas

2.607 internações

ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura física do INC é adequada para o cumprimento de sua missão institucional e encontra-se descrita na tabela abaixo:

166 Leitos
- **101** Enfermaria
- **60** CTI
- **5** Semi-intensivo

5 salas cirúrgicas

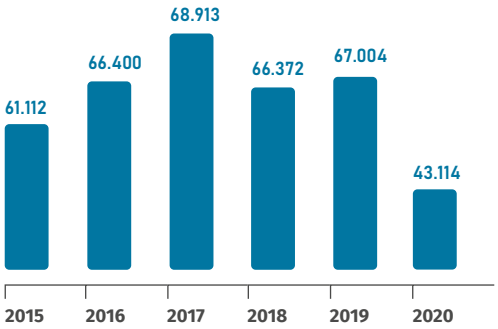
14 Salas de Exames
- **3** Hemodinâmicas
- **1** Tomógrafo
- **1** Ressonância
- **1** Ecocardiografia
- **7** Radiologia
- **1** Gama câmara com tomógrafo

19 consultórios no ambulatório
- **13** Adulto
- **6** Pediátrico

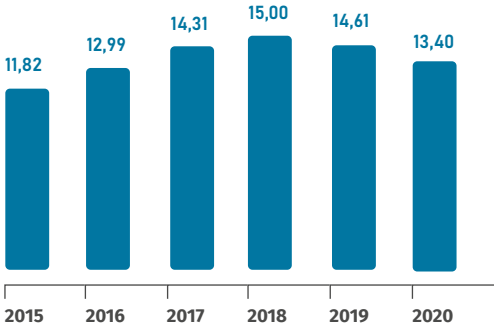
Fonte: Sistema MV

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

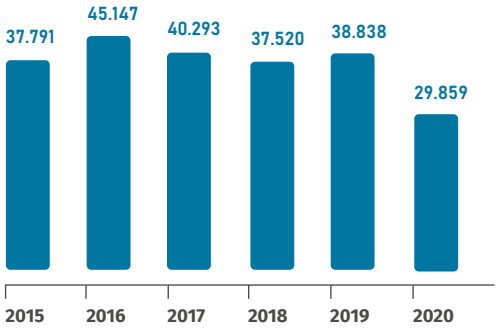
CONSULTAS



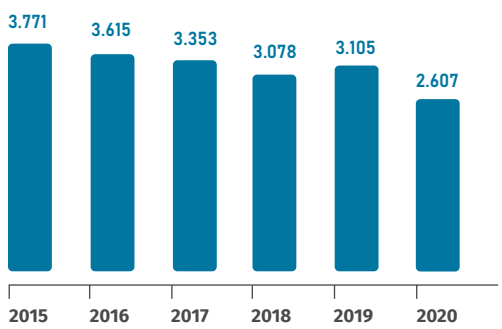
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



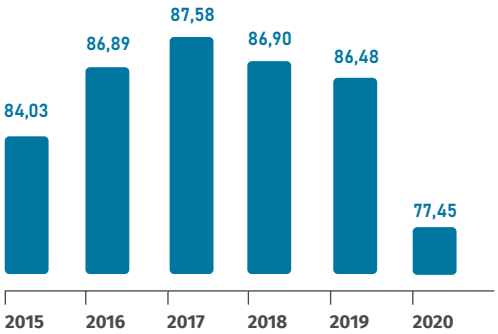
EXAMES DE IMAGEM



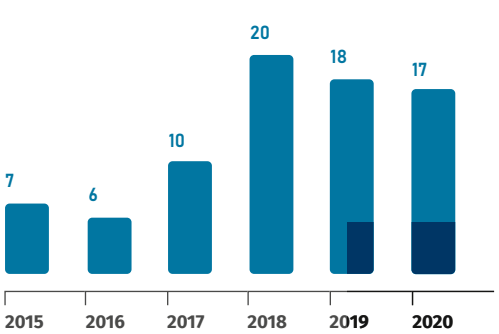
INTERNAÇÕES



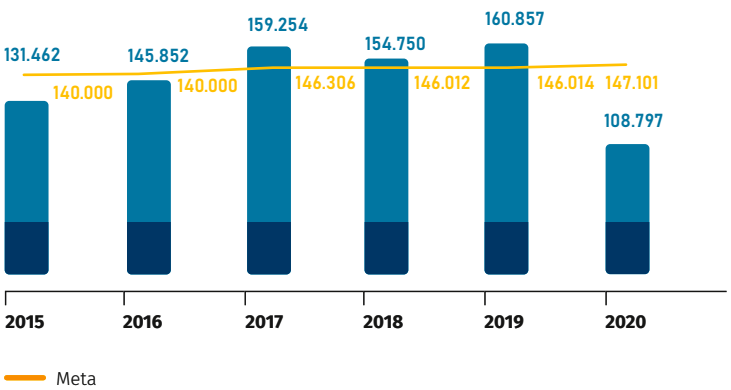
TAXA DE OCUPAÇÃO (%)



TRANSPLANTES



INDICADOR DE PRODUÇÃO

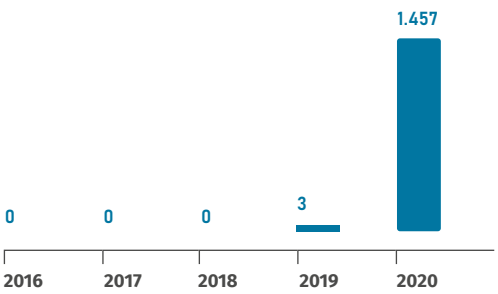


Fonte: Sistema MV. Data de apuração dos dados: 04/01/2021.

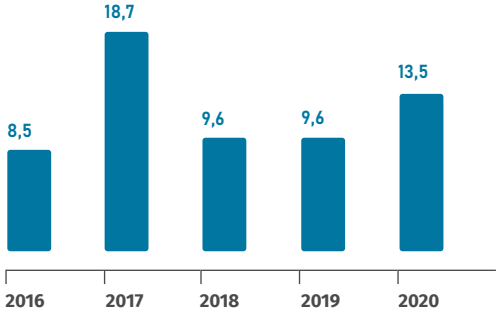
EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Dados fornecidos pelo Serviço de controle de infecção do INC. Até 2019, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) não era responsável pelas notificações. Em 2020, foram incluídas as notificações de COVID-19:

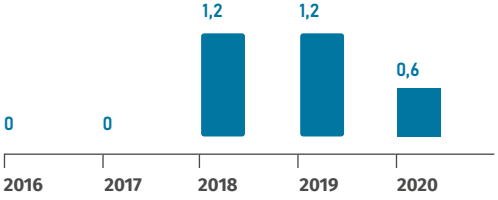
TOTAL DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



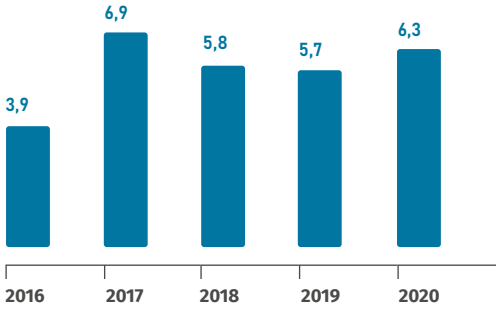
TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO (DISPOSITIVO/1.000 PACIENTE/DIA)



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO (DISPOSITIVO/1.000 PACIENTE/DIA)[1]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA À CATETER CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO (DISPOSITIVO/1.000 PACIENTE/DIA)



Fonte: Serviço de controle de infecção do INC.

Nota: (1) A ITU-CVC não era reportado até 2017.

ENFRETAMENTO DA COVID-19

Para enfrentamento da pandemia, o INC constituiu gabinete de crise para deliberar ações de combate a este agravo, com representantes da alta gestão e equipe técnica. Também realizou treinamentos para informar sobre as medidas de prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus, paramentação e desparamentação, intubação segura, entre outros. Elaborou 20 documentos institucionais sobre a COVID-19, tais como: cartilha de direitos sociais durante a pandemia COVID-19; cartilha de orientações aos pacientes para proteção contra o coronavírus, entre outros, e; estabeleceu unidades de coorte de acordo com a demanda de pacientes positivos.

Além disso, utilizou a telemedicina para atendimento dos pacientes do ambulatório, bem como realizou a manutenção dos procedimentos cardiológicos, diagnósticos e terapêuticos com segurança, mesmo diante da pandemia.

PROJETOS "TRANSPLANTE DE PULMÃO"

O ambulatório de transplante de pulmão iniciou suas atividades em julho de 2020 e, até o momento, realizou a avaliação de mais de 10 pacientes candidatos ao transplante de pulmão, dos quais 4 pacientes encontram-se em reabilitação pulmonar pré-transplante em preparo para serem listados.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

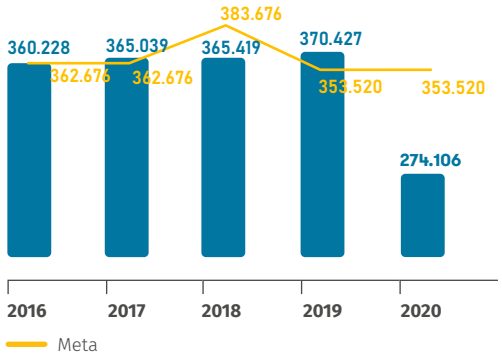
As atividades assistenciais desenvolvidas pelo INCA estão integradas à Rede de Atenção à Saúde, e o instituto é o maior prestador de serviços oncológicos do estado do Rio de Janeiro. A prestação de serviço assistencial é desenvolvida por meio de suas quatro unidades hospitalares (Hospital do Câncer I, II, II, IV), além do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), que, conjuntamente, realizam ações de confirmação diagnóstica, estadiamento, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de todos os tipos de neoplasias malignas.

O **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)** é um órgão do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). O Instituto, localizado no Rio de Janeiro, com mais de 80 anos de história, tem como Missão promover o controle do câncer com ações nacionais e integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa, contribuindo para o bem-estar da sociedade. A partir dos seus três Objetivos Estratégicos, definidos para o ciclo de planejamento 2020-2023, o INCA busca organizar e alinhar suas ações à missão e visão institucional, bem como às suas competências institucionais:

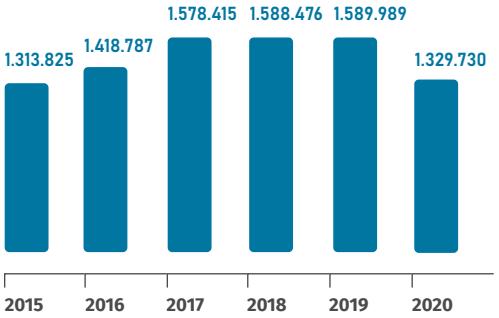
https://www.inca.gov.br/institucional

A seguir, são apresentados os Objetivos Estratégicos, os resultados alcançados no ano de 2020 pelas áreas finalísticas do Instituto, bem como os principais desafios enfrentados em virtude da pandemia da COVID-19.

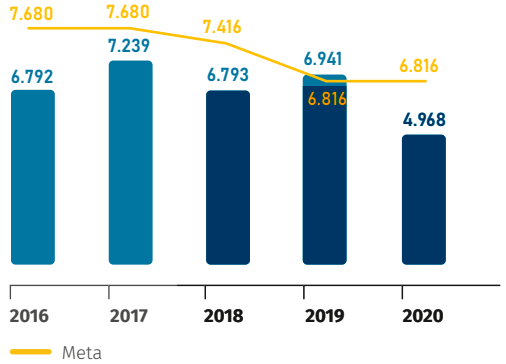
CONSULTAS



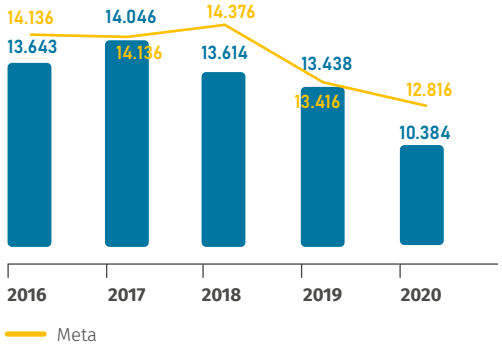
EXAMES AMBULATORIAIS



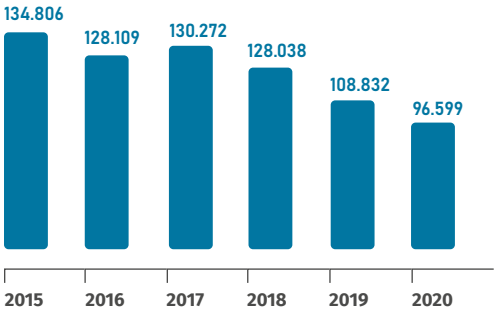
CIRURGIAS



INTERNAÇÕES



OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



Fonte: SISPLAN/INCA.

PERCENTUAL DO IMPACTO DA PRODUÇÃO DO INCA NA CAPITAL E NO ESTADO DO RJ

		ESTADO			MUNICÍPIO		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
PROCEDIMENTOS	PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	33%	27%	26%	50%	44%	43%
	ATENDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA	22%	20%	17%	40%	33%	35%
	ATENDIMENTOS DE RADIOTERAPIA	21%	27%	28%	48%	62%	63%

Fonte:
Internações Hospitalares do SUS DADOS OFICIAIS - MS/SMS/Rio de Janeiro. Dados extraídos em 06/01/2021.
Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ.
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2019 e 2020 (até novembro) são preliminares, com situação da base nacional em 09/01/2021, sujeitos a retificação.

Notas:
1) Dados de cirurgias referem-se à produção aprovada - quantidade de internações por estabelecimento e mês de internação
2) Dados de quimioterapia e radioterapia referem-se à quantidade apresentada por Estabelecimento-NOME-RJ e Mês Atendimento.

ENFRETAMENTO DA COVID-19

Diante da pandemia de COVID-19, o INCA tomou diversas deliberações, contidas e publicadas nos Planos de Contingência e de retomada das atividades. A primeira delas foi a constituição de um Gabinete de Crise, instituído pela Portaria INCA nº 183, de 20 de março de 2020, para tratar do Plano de Contingência do INCA. Ressalta-se o esforço institucional envidado para a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) e de insumos para a realização de testes moleculares de Reação de Polimerização em Cadeia em Tempo Real (RT-PCR) para identificação de genoma viral (RNA) e o consequente diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2. Neste contexto, no ano de 2020, o Instituto conduziu a realização de 37 processos para a aquisição de 111 itens específicos para o enfrentamento da COVID-19, todos amparados pela Lei nº 13.979/2020, somando o valor total de R$ 16.379.764,95.

Estrutura física

395 leitos

19 salas cirúrgicas

181 consultórios no ambulatório

Fonte: CNES. 08/01/2021

Hospital do Câncer I

172 leitos

Atende crianças com diversos tipos de câncer e adultos com câncer do aparelho digestivo, das vias aéreas superiores, da tiroide, das glândulas salivares e do pescoço, assim como do aparelho respiratório e da pele. Presta também atendimento oncológico em neurocirurgia, urologia, hematologia, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia.

Hospital do Câncer II

83 leitos

Referência para o tratamento cirúrgico e quimioterapia de câncer ginecológico e tumores do tecido ósseo e conectivo (tumores malignos ósseos e de partes moles).

Hospital do Câncer III

52 leitos

Especializada no tratamento do câncer de mama, a unidade presta assistência médico-hospitalar, incluindo os tratamentos por cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia.

Hospital do Câncer IV

56 leitos

Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes encaminhados das outras unidades do Instituto com câncer avançado, sem possibilidades atuais de cura.

Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO)

16 leitos + **16** hospital-dia

Especializado no transplante de medúla óssea, oferece leitos para o atendimento a pacientes adultos e crianças do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil no âmbito do SUS, para a realização de transplantes de medula óssea alogênicos, com doadores aparentados e não aparentados, além de autogênicos ou autólogos.

Cuidados Paliativos em 2020

6.109 visitas domiciliares

17.559 atendimentos ambulatoriais

1.653 internações hospitalares

3.619 teleatendimentos ambulatório

2.045 teleatendimentos assistência domiciliar

1.479 encaminhamentos

Fonte: CNES, apuração 08/01/2020.

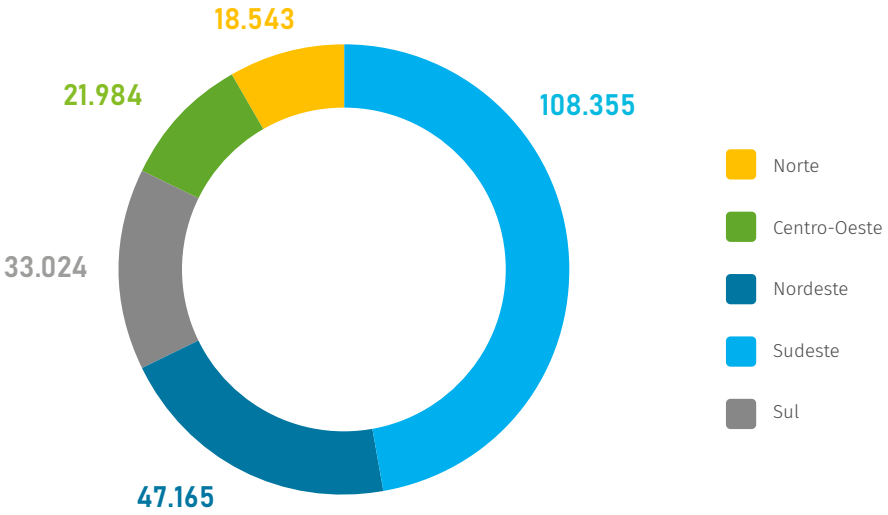
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE / CONSULTÓRIOS				
Ambulatorial	**HC I**	**HC II**	**HC III**	**HC IV**	**TOTAL**
Clínicas especializadas	73	18	28	4	123
Odontologia	4	0	0	0	4
Outros consultórios não médicos	20	7	23	4	54
Hospitalar	**HC I**	**HC II**	**HC III**	**HC IV**	**TOTAL**
Sala de cirurgia	10	3	6	0	19

Fonte: CNES - data da extração 13/01/2021.

Nota: No HC III são 5 salas cirúrgicas em funcionamento. A atualização será feita na próxima abertura do CNES, prevista para fevereiro/2021. Fonte: CNES - 08/01/2020.

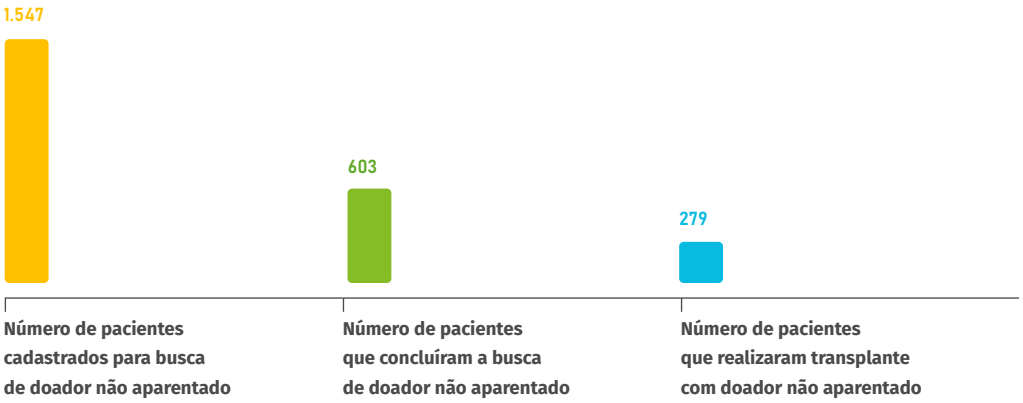
REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MÉDULA ÓSSEA (REDOME)

NÚMERO DE NOVOS DOADORES CADASTRADOS EM 2020



Fonte: REDOME.

DADOS DO REDOME



Fonte: REDOME.

279
pacientes que realizaram transplante com doador não aparentado

Anatomia Patológica e Citopatológico

1
exames de cito especial

592
Histopatológico

2.212
Monitoramentos Externos de Qualidade (MEQ)

78.332
Colpocitológico

Laboratório de Citogenética

8.066
Exames de HLA para tipagem de doadores

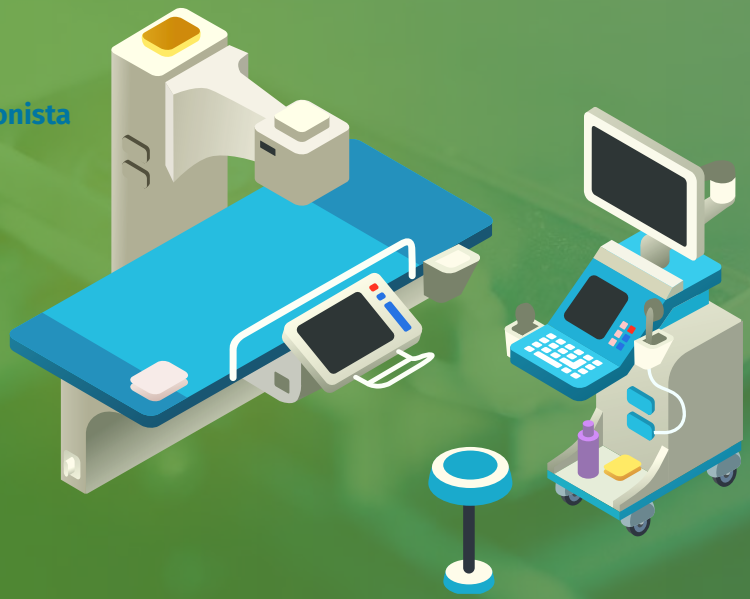
319
Exames de Citogenética

471
Exames de biologia molecular

883
Exames de imunofenotipagem

11.352
Exames de oncovirologia

Radiologia Intervencionista



4.201
procedimentos

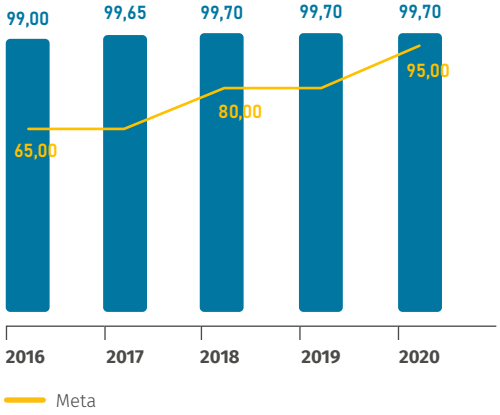
88
destinados a pacientes provenientes de outras unidades de saúde

Fonte: Inca. 2020.

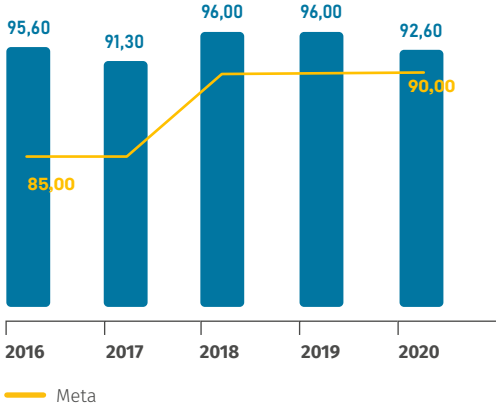
EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Indicadores de Prevenção e Vigilância

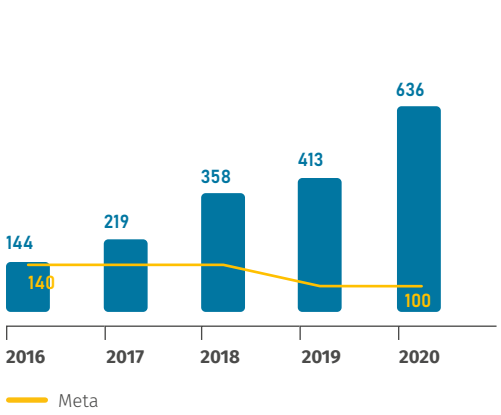
REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC) COM BASE ENVIADA PARA INTEGRADOR-RHC (EM %)[1]



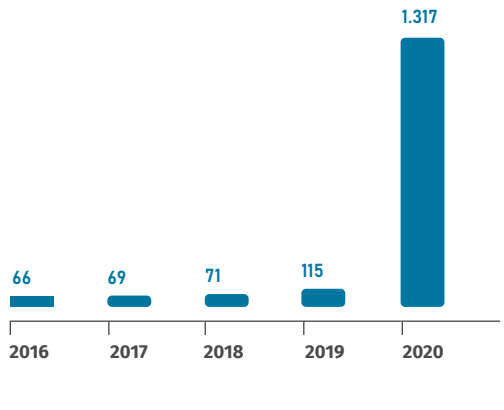
REGISTROS DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP) COM INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS (EM %)[2]



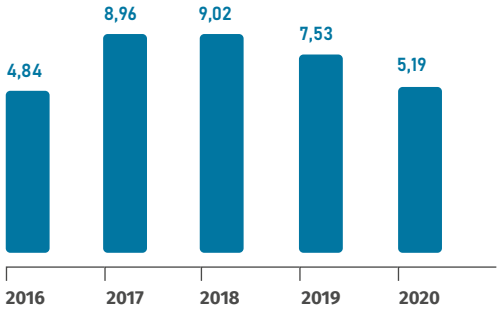
NÚMERO DE AVALIAÇÕES IN LOCO E A DISTÂNCIA DE FEIXES DE RADIOTERAPIA[3]



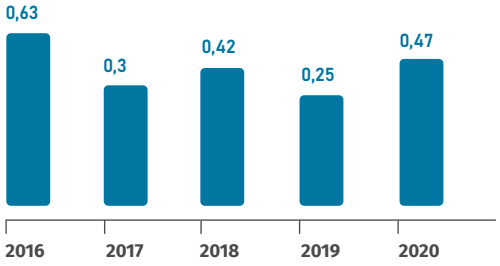
TOTAL DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA[4]



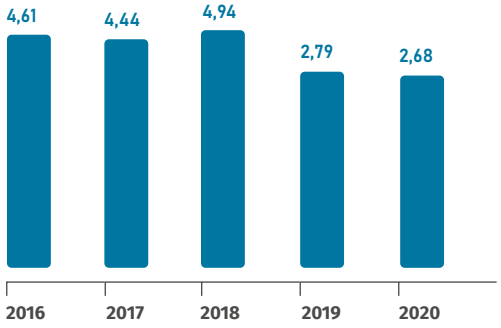
TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[5]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[6]



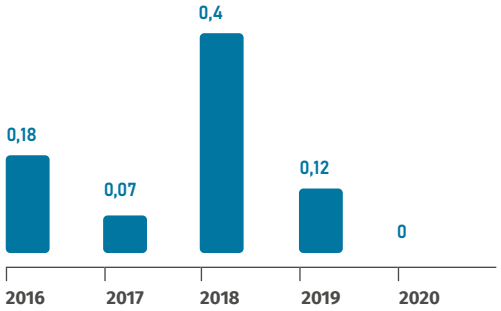
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)NA UTI ADULTO[7]



Fontes:
(1) (2) (3) SISPLAN/INCA.
(4) Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do INCA.
(5) (6) (7) Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do INCA I.

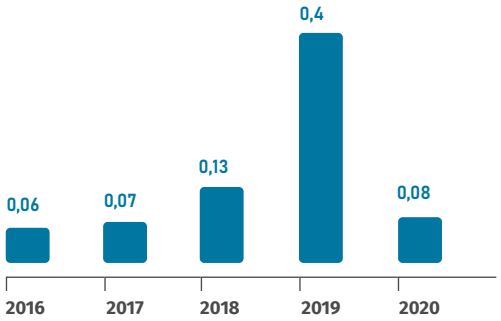
Nota:
(5) (6) (7) Unidade de medida: Taxa de incidência por (1000 paciente-dia).

TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO[8]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[9]

TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UTI ADULTO[10]



Fonte:

(8) (9) (10) Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do INCA II.

Nota:

(8) (9) (10) Unidade de medida: Taxa de incidência por (1000 paciente-dia).

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Durante o ano de 2020, merecem destaque dois produtos elaborados, submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e publicados para toda a rede de saúde brasileira:

> Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Tratamento do Tabagismo;

> Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico do Mesotelioma Maligno de Pleura.

No que diz respeito à incorporação de tecnologias ao SUS, merece destaque a produção de três relatórios, aprovados pela Conitec: terapia-alvo e imunoterapia para tratamento de primeira linha do melanoma avançado não cirúrgico e metastático; cirurgia de citorredução com hipertermoquimioterapia para tratamento do mesotelioma peritoneal e; cirurgia de citorredução com hipertermoquimioterapia para tratamento do pseudomixoma peritoneal.

O **Instituto de Traumatologia e Ortopedia (INTO)** tem como missão promover ações de referência do SUS, na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e na formulação de políticas públicas em traumatologia, ortopedia e reabilitação.

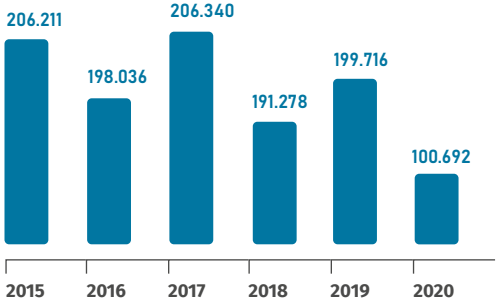
Tudo o que se refere à gestão do Instituto nos anos anteriores pode ser encontrado nos relatórios disponíveis no site do INTO em:

https://www.into.saude.gov.br/auditoria

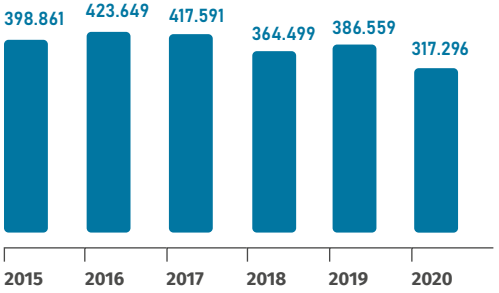
EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Atendimentos em série histórica

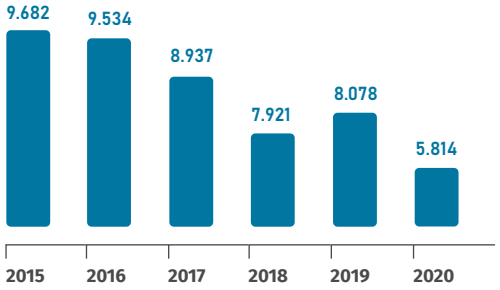
CONSULTAS



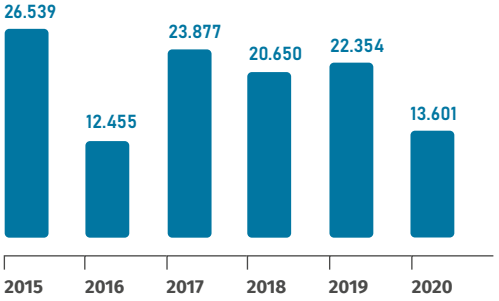
EXAMES PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE INTERNAÇÃO



INTERNAÇÃO



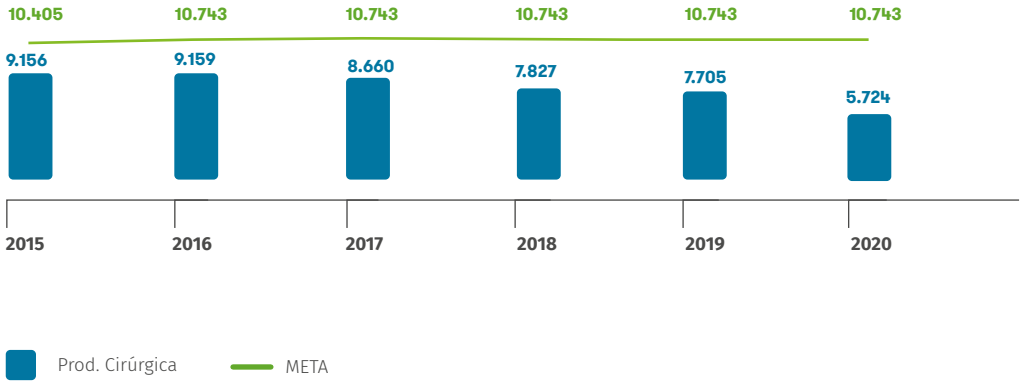
OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



Fonte: MV Portal.

INDICADORES DE CENTROS CIRÚRGICOS

PRODUÇÃO CIRÚRGICA



Fonte: MV Portal.

Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado

Meta total INTO - 2020	Meta Trauma ref. 2020	Percentual do total referente à meta	Cirurgias realizadas	Produção Trauma Referenciado	Percentual do total
10.743	1.728	16%	5.724	859	15%

Fonte: MV Portal

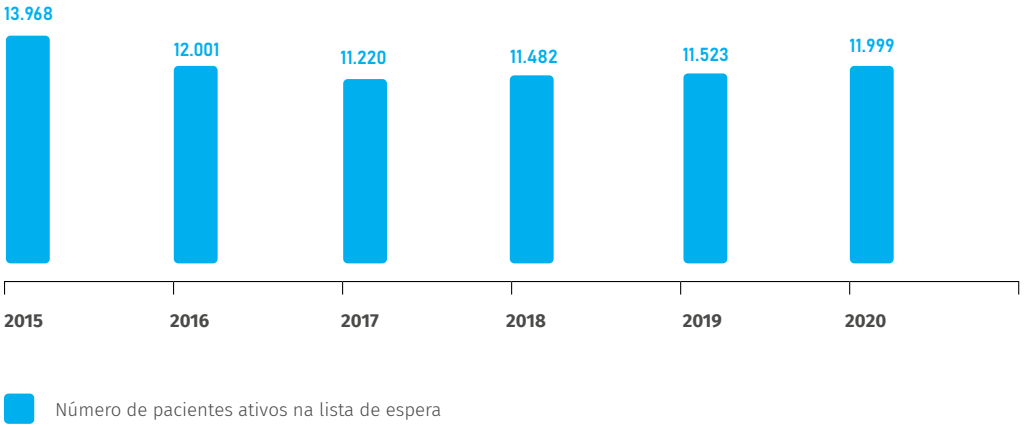
UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Do total de 21.876 atendimentos, 10.113 correspondem à Área de Fisioterapia (AFISIO) e 11.763 à Área de Reabilitação (AREAB), computados juntamente com os da AREAB na tabela abaixo. Destaca-se que devido àpandemia de COVID-19 houve redução dos atendimentos realizados, bem como foi necessário interromper atendimentos ambulatoriais presenciais.

Área	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fisioterapia / Reabilitação	29.509	22.959	24.459	23.289	23.335	21.876
Hidroterapia	1.974	2.143	1.605	1.929	454	278
Terapia ocupacional	16.734	15.287	15.869	15.043	14.187	9.112
TOTAL REABILITAÇÃO	**48.217**	**40.389**	**41.933**	**40.261**	**37.976**	**31.266**

Fonte: SGWEB; Área de Reabilitação (INTO).

INDICADORES DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO



Fonte: MV Portal.

Estrutura Física

A estrutura física do INTO é adequada para o cumprimento de sua missão institucional e encontra-se detalhada abaixo:

321

- **273** Total de Leitos de Enfermaria,
  - **255** Leitos das unidades de internação
  - **18** Leitos de Hospital Dia
- **7** Leitos de Unidade Semi-intensiva,
- **21** Leitos de Unidade Pós-Operatória,
- **4** Leitos de UTI Pediátrico
- **16** Leitos de Unidade Terapia Intensiva

21 salas cirúrgicas

40 consultórios no ambulatório

Ampliação da Atuação em Transplantes de Multitecidos

Indicadores

Indicador de captação (Nº de doadores)	2018	2019	2020
Número de captações de tecido musculoesquelético	19	32	22
Número de captações de tecidos oculares	52	102	39
Número de captações de pele	9	7	18

Fonte: INTO.

Indicador de disponibilização (quantidade de peças)	2018	2019	2020
Tec. Musculoesquelético – Osso	432	483	445
Tec. Musculoesquelético – Tendão	94	124	78
Tec. Musculoesquelético – Osteocondral	7	14	2
Tec. Ocular – Córneas	70	138	51
Tec. Ocular – Escleras	34	58	30
Pele	8.809 cm²	12.074 cm²	3.639,75 cm²

Fonte: INTO.

Avaliação dos Indicadores de Atuação em Transplantes de Multitecidos

Em 2020, devido àpandemia de COVID-19, houve uma diminuição de 43,9% no número de captações de multitecidos, principalmente no que se refere à captação de tecido ocular (diminuição de 61,7%). Por outro lado, o quantitativo de doadores para captação de pele aumentou 157%. Cabe ressaltar que o INTO é a única instituição credenciada para a operação de banco de pele junto ao Sistema Nacional de Transplantes no Estado do Rio de Janeiro.

Quanto àdisponibilização de multitecidos, também foi prejudicada pela pandemia de COVID-19, sendo a de osso a menos prejudicada de todas (decréscimo de 7,8%), principalmente devido ao estoque de ossos do banco e a necessidade deste tecido para cirurgias de trauma, que não foram suspensas durante a pandemia.

EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

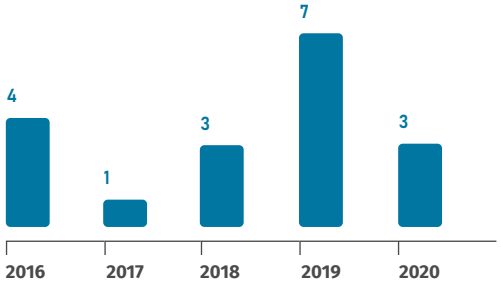
Indicadores de Prevenção e Vigilância

CAMPANHAS DE PREVENÇÃO REALIZADAS PELA COMISSÃO DE QUEDA – FOCO EM PACIENTES

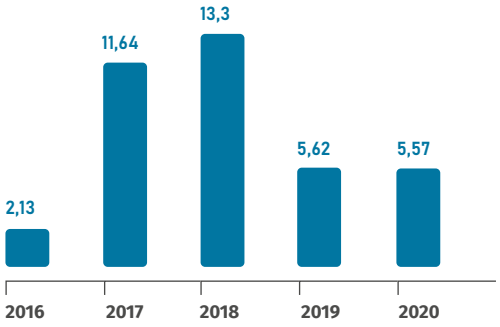
CAMPANHAS DE PREVENÇÃO REALIZADAS PELA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR (ARSAT) – FOCO NOS PROFISSIONAIS

ATIVIDADES DE PREVENÇÃO REALIZADAS POR MEIO DO PROGRAMA FORTALECER – FOCO NO PÚBLICO INFANTIL E SUAS FAMÍLIAS

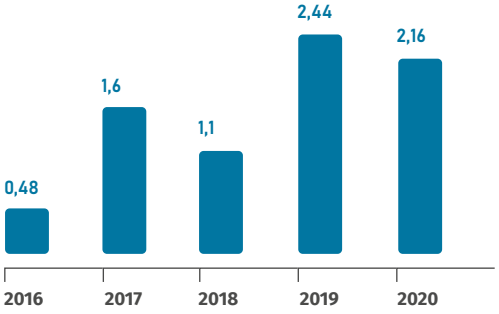
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)[1]



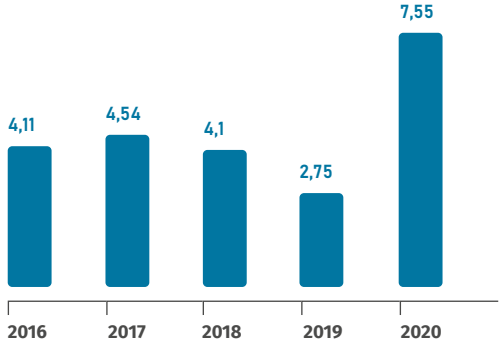
TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) (ITU) NA UTI ADULTO[2]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO TRATO URINÁRIO (ITU) NA UTI ADULTO[3]



TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL(CVC) NA UTI ADULTO[4]



Fontes:
(1) (2) (3) (4) Área de Infecção Hospitalar do INTO.

Notas:
(2) (nº de pneumonias /nº de ventilação mecânica dia) x 1000.
(3) (nº de infecções urinarias/nº de cateter vesical dia) x 1000(nº de pneumonias /nº de ventilação mecânica dia) x 1000.
(4) (nº de infecção de acesso venoso profundo+ nº de infecção de corrente sanguínea/ nº de cateter dia) x1000.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE

Em 2020, foram realizadas 52 ações de prevenção/promoção de saúde pelo INTO. A Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) realiza ações sistemáticas de prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão; de alerta aos riscos do tabagismo; e de orientação sobre a incidência e formas de prevenção do câncer de mama e de próstata, entre outras. Em razão da pandemia de COVID-19, as ações foram mais direcionadas para diminuição do risco de transmissão do vírus. A Área de Qualidade (ARQUA) realizou 2 campanhas de prevenção de quedas com foco nos pacientes, valor inferior ao do ano passado devido à pandemia.

O Fortalecer é um programa de educação com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância, que visa a auxiliar o INTO no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos, o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Durante 2020, foram 18 ações de prevenção, entre ações educativas na Unidade de Internação Pediátrica e contação de histórias na brinquedoteca do Ambulatório, que buscam incentivar no público infantil valores como solidariedade, respeito, responsabilidade e honestidade, entre outros. O Fortalecer acredita no potencial infantil para a construção de um futuro melhor. O indicador foi 50% inferior ao de 2019 devido à pandemia, que exigiu protocolos rígidos de distanciamento.

http://fortalecer.into.saude.gov.br

ENFRETAMENTO DA COVID-19

Com o aumento no quantitativo de transferências de pacientes, muitos casos de COVID-19 chegaram ao INTO, o que tornou a mudança de estratégia do instituto ainda mais desafiadora: de um Instituto especializado em cirurgias ortopédicas eletivas de alta complexidade, foi transformado em um hospital de Trauma e num hospital para atender casos de COVID-19, o que demandou um esforço muito grande da força de trabalho para adaptação e treinamento à nova realidade imposta.

Foram criados novos fluxos e protocolos de segurança, inclusive com utilização de barreiras físicas, tendo sido criadas áreas de internação COVID-19 nas enfermarias e no CTI. Também foram utilizados dois centros cirúrgicos separados e em andares diferentes: um para atendimento de assintomáticos e outro para atendimento de pacientes positivos e suspeitos.

Após este período mais crítico, o INTO retomou suas atividades eletivas seguindo um Plano de Reabertura, estruturado em quatro fases, com aumento gradual de procedimentos eletivos, vinculado a indicadores de controle da pandemia, para garantir a segurança tanto dos pacientes e familiares, quanto dos profissionais de saúde e colaboradores.

Em novembro de 2020, foi definido um terceiro plano estratégico em 2020, o Plano para Enfrentamento do Recrudescimento da Pandemia de COVID-19, mantendo a realização de procedimentos eletivos dentro de limites de segurança, mas paralelamente aumentando o quantitativo de transferências do trauma para auxiliar a liberação de leitos dos hospitais de emergência.

Indicadores da pandemia no ano de 2020

Quantitativo	Período de 16/03 a 31/12/2020
Pacientes transferidos	1.354
Cirurgias realizadas	4.122
Atendimentos ambulatoriais	96.757
Profissionais afastados das atividades presenciais pelo Boletim nº 8 do MS	231 (141 assistenciais)
Profissionais positivos para COVID-19	519 (404 assistenciais)
Pacientes positivos para COVID-19	123

Fonte: Mv Portal e Relatório de acompanhamento do COVID no INTO.

Resultados de Ensino e Pesquisa dos Institutos Federais em 2020

2.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A partir da garantia constitucional do acesso universal à saúde, a Assistência Farmacêutica implementa ações para ampliar e qualificar o acesso a medicamentos para a população, tendo como grandes norteadores a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004, ambas integradas na Portaria de Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017.

Os serviços farmacêuticos no SUS compreendem atividades gerenciais e assistenciais integradas aos serviços de saúde, tendo por finalidade garantir a disponibilidade, qualidade, efetividade e segurança dos medicamentos ofertados pela rede pública, bem como o desenvolvimento de ações para o monitoramento e avaliação das ações assistenciais, educação em saúde para usuários e educação continuada das equipes de profissionais.

Compras centralizadas e distribuição de medicamentos, ressarcimento financeiro e pacientes atendidos

Os medicamentos e insumos para os usuários do SUS são ofertados por meio de Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF), do Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF), do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) e, complementarmente, pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

O CBAF garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos essenciais destinados às opções terapêuticas medicamentosas prevalentes e prioritárias da Atenção Primária.

O valor de R$ 1.262.785.627,45 foi executado com repasses mensais às Secretarias Municipais de Saúde, durante 2020, e R$ 1.178.016.733,22 em 2019, destinados à aquisição de medicamentos e insumos dos anexos I e IV da Rename.

Cabe ainda, no financiamento do CBAF, o atendimento à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). O repasse aos estados e municípios é realizado anualmente, em parcela única, considerando o valor de R$ 17,73 por pessoa privada de liberdade no sistema prisional e conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Em 2020, o valor executado foi de R$ 12.970.505,61 repassados aos entes.

Repasses aos fundos estaduais e municipais de saúde

2019	2020	Variação
1,178 bilhão	1,262 bilhão	7,20%

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

Do elenco de medicamentos do componente básico, o Ministério da Saúde compra de forma centralizada medicamentos para o programa da Saúde da Mulher e foram adquiridos 38.312.156 de unidades de contraceptivos injetáveis trimestral e mensal, pílula combinada, minipílula, pílula de emergência e misoprostol; foram adquiridas ainda 166.125.064 unidades de medicamentos e insumos para o Programa da Diabetes Mellitus dentre os quais, insulina humana NPH, canetas de insulina humana NPH, frascos de insulina humana regular, canetas de insulina humana regular e agulhas para caneta aplicadora de insulina; além disso, ainda foram adquiridos 200 kits para atendimento das unidades da Federação atingidas por desastres naturais associados a chuvas, ventos e granizos.

Aquisições centralizadas de medicamentos e insumos destinados aos programas da CBAF

	2019	2020	Variação (%)
Unidades adquiridas para o programa Saúde da Mulher	30.942.942	38.312.156	23,8
Unidades adquiridas para insulinodependentes (Insulinas Humanas e agulhas)	204.013.147	166.125.064	-18,6
Valor despesas com transporte de medicamentos	R$ 500.000,00	R$ 728.958,21	45,8
Unidades adquiridas	234.956.139	204.437.420	-13,0
Valores investidos	R$ 462.124.212,87	R$ 620.270.189,33	34,2

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

Além disso, o medicamento levotiroxina sódica 12,5 mcg e levotiroxina sódica 37,5 mcg foram incorporados ao SUS no ano de 2020, em resposta às necessidades identificadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec, ampliando o elenco do CBAF. O CESAF destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Esse Componente disponibiliza medicamentos aos seguintes Programas de Saúde: Cólera, Controle do Tabagismo, Coqueluche, Doença de Chagas, Doença do enxerto contra hospedeiro, Esquistossomose, Febre Maculosa, Filariose, Geo-helmintíases, Hanseníase, Influenza, Leishmanioses, Lúpus, Malária, Meningites, Micoses Sistêmicas, Mieloma Múltiplo, Raiva Humana, Sífilis, Tracoma, Tuberculose, Toxicologia, Toxoplasmose, Brucelose, Programa de Alimentação e Nutrição e para o Programa da Saúde da Criança. O elenco do CESAF contempla 73 fármacos em 103 apresentações.

Em 2020, foram adquiridas o total de 258.181.565 unidades farmacêuticas, no valor de R$ 304.813.333,57, com recurso da Ação orçamentária 4368 – "Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico".

Unidades farmacêuticas e insumos adquiridos (CESAF)

	2019	2020	Variação (%)
Unidades de medicamentos	182.855.059	200.181.565	9,48
Unidades de insumos	57.713.740	58.000.000	0,50
TOTAL DE UNIDADES	**240.568.799**	**258.181.565**	**7,32**
Valor investido	R$ 303.999.990,62	R$ 304.813.333,57	0,27

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

No ano de 2020, o CESAF ampliou o elenco de medicamentos de dois Programas de Saúde (Tuberculose e Hanseníase), com 3 novas incorporações de medicamentos para tratamento da Tuberculose e ampliação do uso de 1 medicamento para Hanseníase, conforme quadro a seguir:

Incorporações e ampliação de uso de medicamentos, por condição clínica, no âmbito do CESAF – 2020

MEDICAMENTOS	CONDIÇÕES CLÍNICAS
Bedaquilina 100 mg	Tuberculose
Delamanida 50 mg	Tuberculose
Rifapentina 300 mg + Isoniazida 300 mg	Tuberculose
Claritromicina 500 mg	Hanseníase

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

No âmbito desse Componente, é ofertado tratamento medicamentoso para 104 condições clínicas, sendo o MS responsável pela aquisição de 90 fármacos em 154 apresentações. Com o objetivo de garantir o tratamento medicamentoso para os pacientes dessas condições clínicas definidas em PCDT, em 2020 esta pasta adquiriu 646.903.925 unidades farmacêuticas, o que correspondeu a um gasto de R$ 4,9 bilhões e foram distribuídas 620.208.123 unidades farmacêuticas (não contemplando gasto com ações judiciais).

Aquisição de unidades farmacêuticas (CEAF)

	2019	2020	Variação (%)
Total de unidades adquiridas	599.900.199	646.903.925	7,84
Valor investido	R$ 3,9 bilhões*	R$ 4,9 bilhões*	25,64

*não incluso gasto com ações judiciais.
Fonte: DAF/SCTIE/MS.

Visando a assegurar a integralidade do tratamento medicamentoso, foram repassados, a título de ressarcimento às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, aproximadamente R$ 430 milhões, referentes aos medicamentos que integram o grupo 1B, cuja responsabilidade de aquisição é das SES.

Em 2020, 2.547.918 pacientes foram atendidos com medicamentos que integram o elenco do CEAF.

Número de pacientes atendidos no CEAF - BRASIL 2016 a 2020

2016	2017	2018	2019	2020
2.191.056	2.266.466	2.371.231	2.528.143	2.547.918

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

No exercício, foram incorporadas ao elenco do CEAF ou tiveram ampliações de uso os seguintes medicamentos:

Incorporações e ampliação de uso de medicamentos, por condição clínica, no âmbito do CEAF – 2020

Medicamentos	Condições Clínicas
Ácido zoledrônico 5 mg/100 mL	Doença de Paget
Alfavestronidase 10 mg	Mucopolissacaridose tipo VII
Bariticinibe 2 mg	Artrite Reumatoide
Bariticinibe 4 mg	Artrite Reumatoide
Dapaglifozina 5 mg	Diabetes Mellito tipo 2 (DM2)
Dapaglifozina 10 mg	Diabetes Mellito tipo 2 (DM2)
Omalizumabe 150 mg	Asma
Sacubitril + valsartana 97 mg + 103 mg	Insuficiência cardíaca
Sacubitril + valsartana 24 mg + 26 mg	Insuficiência cardíaca
Sacubitril + valsartana 49 mg + 51 mg	Insuficiência cardíaca
Sirolimo 1 mg	Lifangioleiomiomatose
Sirolimo 2 mg	Lifangioleiomiomatose
Tofacitinibe 5 mg	Artrite Psoríaca
Risanquizumabe 75 mg/0,83 mL	Psoríase em placas moderada a grave
Fumarato de dimetila 120 mg	Esclerose Múltipla
Fumarato de dimetila 240 mg	Esclerose Múltipla
Natalizumabe 300 mg/15 ml (20 mg/ml)	Esclerose múltipla remitente-recorrente com alta atividade de doença
Naproxeno 275 mg	Artrite Reativa
Naproxeno 200 mg	Artrite Reativa
Naproxeno 500 mg	Artrite Reativa
Naproxeno 550 mg	Artrite Reativa

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

De 2019 para 2020, houve aumento de aproximadamente 1.400% do valor gasto com a judicialização de medicamentos padronizados no SUS (grupo 1A CEAF).

IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DOS 10 MEDICAMENTOS DO CEAF, MAIS EXPRESIVOS FINANCEIRAMENTE 2019/2020

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPB)

Em 2020, o Programa contou com 30.988 farmácias e drogarias credenciadas, distribuídas em 4.395 municípios, representando 79% dos municípios brasileiros, localizados nos 26 estados e no Distrito Federal.

O elenco do Programa Farmácia Popular do Brasil é formado por 23 princípios ativos e fralda geriátrica. De janeiro a dezembro de 2020, o PFPB atendeu 20.102.014 usuários, entre os quais 18.286.420 acessaram de forma gratuita para tratamento da hipertensão arterial, diabetes mellitus ou asma. No total, foram dispensadas 14.329.895.834 unidades entre medicamentos e fraldas geriátricas. A dotação orçamentária final no exercício foi de R$ 2.597.470.334,00, sendo R$ 2.101.424.619,00 para gratuidade e R$ 496.045.715,00 para copagamento. A execução foi acima de 99% do valor ao final do exercício, sendo que deste total, R$ 78.000.000,00 foram empenhados como antecipação de pagamentos, cuja competência foi dezembro de 2020 para pagamento em janeiro de 2021.

Assistência via Farmácia Popular

	2019	2020	Variação
Total de usuário atendidos	21.414.881	**20.102.014**	**- 6,13%**
Total de unidades dispensadas	13.495.365.673	**14.329.895.834**	**6,18%**
Valor investido	R$ 2.374.404.599,00	**R$ 2.597.470.334**	**9,39%**

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

O objetivo da PNPMF é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Para tanto, são desenvolvidas ações de apoio a projetos de Secretarias de Saúde, capacitação de profissionais de saúde, elaboração de monografias de plantas medicinais de interesse do SUS e articulação com instituições públicas e privadas atuantes na cadeia produtiva do setor. No exercício de 2019, 981 municípios (18%) informaram movimentação de entrada e/ou saída de fitoterápicos da Rename na Atenção Primária à Saúde, já em 2020, essa movimentação foi de 1.060 municípios (19%).

Municípios com movimentação de fitoterápicos (PNPMF)

	2019	2020
Total de municípios	981 municípios **18%**	1.060 municípios **19%**

Fonte: DAF/SCTIE/MS

Apoio à estruturação de Farmácias Vivas

A Farmácia Viva compreende todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos.

Por meio do Edital SCTIE/MS nº 2, de 14 de outubro de 2020, 10 projetos, em 10 secretarias municipais, foram aprovados e habilitados a receberem recurso de custeio e investimento para estruturação de Farmácia Viva, tendo sido repassado um total de R$ 6.500.000,00 em recurso de custeio e R$ 1.400.000,00 em recurso de capital.

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PRODUZIDOS PELA REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS

Os Laboratórios Públicos Oficiais (LPO) têm um relevante papel no fornecimento de medicamentos e insumos para o SUS.

Os medicamentos adquiridos via LPO são extremamente relevantes para o SUS, pois são essencialmente destinados às doenças negligenciadas, segmento esse em que a grande indústria farmacêutica praticamente não tem interesse em atuar, o que demonstra a importância desses laboratórios para o SUS.

Em 2020, o DAF/SCTIE/MS adquiriu um montante de 925.937.989 de unidades farmacêuticas, sendo 606.755.191 unidades dos LPO, o que corresponde à 65,53% do total de medicamentos, que foram destinados aos componentes do CEAF 451.279.586 unidades e para CESAF 155.475.605 unidades farmacêuticas.

Unidades adquiridas dos LPO e valores investidos

Unidades adquiridas dos LPO	2019	2020	Variação (%)
Unidades adquiridas ao CEAF	374.688.070	451.279.586	20,44
Unidades adquiridas ao CESAF	159.794.720	155.475.605	-2,70
TOTAL DE UN. ADQUIRIDAS	**534.482.790**	**606.755.191**	**13,52**
Valor investido - CEAF	R$ 1.240.470.197,20	R$ 1.818.059.153,14	46,56
Valor investido - CESAF	R$ 99.024.302,59	R$ 109.808.905,15	10,89
VALOR TOTAL INVESTIDO	**R$ 1.339.494.499,79**	**R$ 1.927.868.058,29**	**43,92**

Fonte: DAF/SCTIE/MS

Unidades Adquiridas via Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) e valores investidos

Unidades Adquiridas via PDP	2019	2020	Acréscimo (%)
Unidades adquiridas ao CEAF	157.011.457	237.756.409	51,43
Unidades adquiridas ao CESAF	26.073.720	30.888.000	18,46
TOTAL DE UNID. ADQUIRIDAS	**183.085.177**	**268.644.409**	**46,73**
Valor investido - CEAF	R$ 927.392.592,50	R$ 1.501.337.759,26	61,89
Valor investido - CESAF	R$ 12.869.988,19	R$ 18.146.700,00	41,00
VALOR TOTAL INVESTIDO	**R$ 940.262.580,69**	**R$ 1.519.484.459,26**	**61,60**

Fonte: DAF/SCTIE/MS

RESULTADOS RELACIONADOS AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

Para o ciclo de 2020-2023 foram definidas metas relacionadas para a aquisição de medicamentos para o Programa "Aqui tem Farmácia Popular", à ampliação de municípios que disponibilizam fitoterápicos da Rename, a adequação dos municípios no Programa Qualifar-SUS, o Cuidado Farmacêutico e a capacitação de profissionais e gestores. A seguir descrevemos alguns dos resultados obtidos no ano de 2020.

a) Cuidado farmacêutico

Foi realizado o projeto piloto "Cuidado Farmacêutico", desenvolvido no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em unidades localizadas no Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco e São Paulo.

O cuidado farmacêutico é uma prática que integra os serviços farmacêuticos com o paciente, a família e a comunidade, trabalhando concomitantemente a uma equipe multidisciplinar no âmbito dos diversos níveis de atenção. Nesse sentido, o farmacêutico assume a responsabilidade por identificar, resolver ou prevenir os problemas decorrentes da farmacoterapia e avalia todos os parâmetros que otimizam o uso racional de medicamentos.

O projeto piloto do Cuidado Farmacêutico teve o objetivo de implantar serviço de acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes com artrite reumatoide e hepatite no âmbito do cuidado farmacêutico CEAF – SUS, nos estados de Pernambuco, São Paulo, Minas Gerais e Distrito Federal.

Foram estruturados 18 consultórios farmacêuticos em 16 unidades do CEAF participantes (2 no

DF, 3 em MG, 4 em PE e 9 em SP); 41 farmacêuticos cumpriram os critérios de certificação e finalizaram completamente o processo de capacitação e foram realizadas 3.169 consultas farmacêuticas, de setembro/2018 a abril/2020, para 1.137 pacientes em tratamento de Artrite Reumatoide (AR) e 468 consultas para 174 pacientes em tratamento de Hepatite Viral Crônica C (HCV).

b) Atualização da Rename

Em 2020, foram incorporados pela SCTIE/MS o total de 18 apresentações de medicamentos, das quais 10 tiveram a decisão sobre o financiamento pactuada na CIT. Além disso, 10 tecnologias tiveram seu uso ampliado, dentre essas uma vacina, e sete delas foram pactuadas na CIT. Ademais, três medicamentos foram excluídos da Rename e houve uma restrição de uso. A atualização de tabela da Rename contendo os medicamentos pactuados ocorrerá no site do Ministério da Saúde e está em fase de validação.

c) Capacitação de Profissionais e Gestores

A qualificação do processo de gestão da Assistência Farmacêutica contempla atividades logísticas e de promoção do acesso e uso racional de medicamentos e insumos estratégicos no SUS.

Neste exercício, foram ofertados os seguintes cursos, conforme Quadro a seguir:

Curso	2018	2019	2020
Atualização em Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica no SUS Modalidade: EaD Autoinstrucional 40 horas	Não houve oferta	Oferta disponibilizada em 1ª e 2ª turma, com o total de **7.472** profissionais inscritos e com a emissão de **2.665** certificados	Oferta disponibilizada em 3ª e 4ª turma, com o total de **2.242** profissionais inscritos e com a emissão de **1.499** certificados
Atualização em Fitoterapia: Harmonizando Conceitos Modalidade: EaD Autoinstrucional 40 horas	Não houve oferta	Não houve oferta	**11.070** profissionais inscritos com a emissão de **3.122** certificados
Atualização em Políticas Informadas por Evidências em Assistência Farmacêutica Modalidade: EaD Autoinstrucional 80 horas	Não houve oferta	Não houve oferta	**918** profissionais inscritos com a emissão de **133** certificados até novembro do referido ano* *Dados parciais - janeiro a novembro de 2020, devido à disponibilização dos dados pelo Business Inteligence (BI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Curso de capacitação para utilização do Hórus - Oferta permanente Modalidade: EaD 10 horas	Emissão de **1.695** certificados	No período de 2019 e 2020, foram emitidos **2.022** certificados. *Obs: Não há interstício semestral no curso do Hórus.*	
Cuidado Farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) Triênio 2018-2020 Modalidade: EaD 16 horas	**30 visitas técnicas** *in loco* nas farmácias das **27 Unidades Federativas (UF)**, para diagnóstico situacional, com o objetivo de avaliação dos seguintes critérios: estrutura física, recursos humanos, iniciativas de Cuidado Farmacêutico, e observando os resultados de cada unidade avaliada	**52% (14 UF)** das farmácias do CEAF possuem estrutura física a ser adaptada; **41% (11 UF)** já possuem consultório farmacêutico adequado e apenas **7% (2 UF)** não possuem área física com condições de adaptação	**100** farmacêuticos selecionados para capacitação. Aproveitamento: **75%** de aproveitamento nas atividades assíncronas **~35%** de aproveitamento nas atividades síncronas devido a problemas com a internet.
Qualificação em Assistência Farmacêutica para profissionais do SUS com o uso da simulação realística Triênio 2018-2020 Modalidade: Presencial 16 horas	**440** farmacêuticos capacitados. Modalidade: Presencial	**960** farmacêuticos capacitados. Modalidade: Presencial	**307** farmacêuticos capacitados. 2020 - devido à pandemia, o curso foi EaD.

d) Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), abrangendo 4 eixos: Estrutura, Educação, Informação e Cuidado

Foram repassados aos municípios habilitados no Eixo Estrutura do Qualifar-SUS, que enviaram dados referentes aos medicamentos do CBAF à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (Bnafar), o total de R$ 42.672.000 de recurso de custeio em 2018, para ano de 2019 foram repassados o quantitativo de R$ 40.548 e R$ 51.228.000 de recurso de custeio em 2020.

Número de municípios que receberam repasse entre 2018 e 2020

Repasse de Recursos aos municípios habilitados no Eixo Estrutura do Qualifar-SUS			
Ciclo/Ano	Números de municípios contemplados		
	2018	2019	2020
1º ciclo	1.761	1.566	2.162
2º ciclo	1.787	1.613	2.144
3º ciclo	1.753	1.786	2.122
4º ciclo	1.811	1.793	2.110

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

e) Ações da Assistência Farmacêutica para o enfretamento da COVID-19

Flexibilização das regras de oferta e acesso aos fármacos no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil e do Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica

Distribuição, em 2020, de 26.957.020 de unidades de medicamentos, sendo 5.416.510 comprimidos de Cloroquina 150 mg e 21.540.510 cápsulas de Oseltamivir.

Distribuição de 4,3 milhões de unidades de medicamentos de intubação.

Distribuição de 327.500 mil unidades de Hidroxicloroquina 200 mg, recebidas por meio de doação do governo americano.

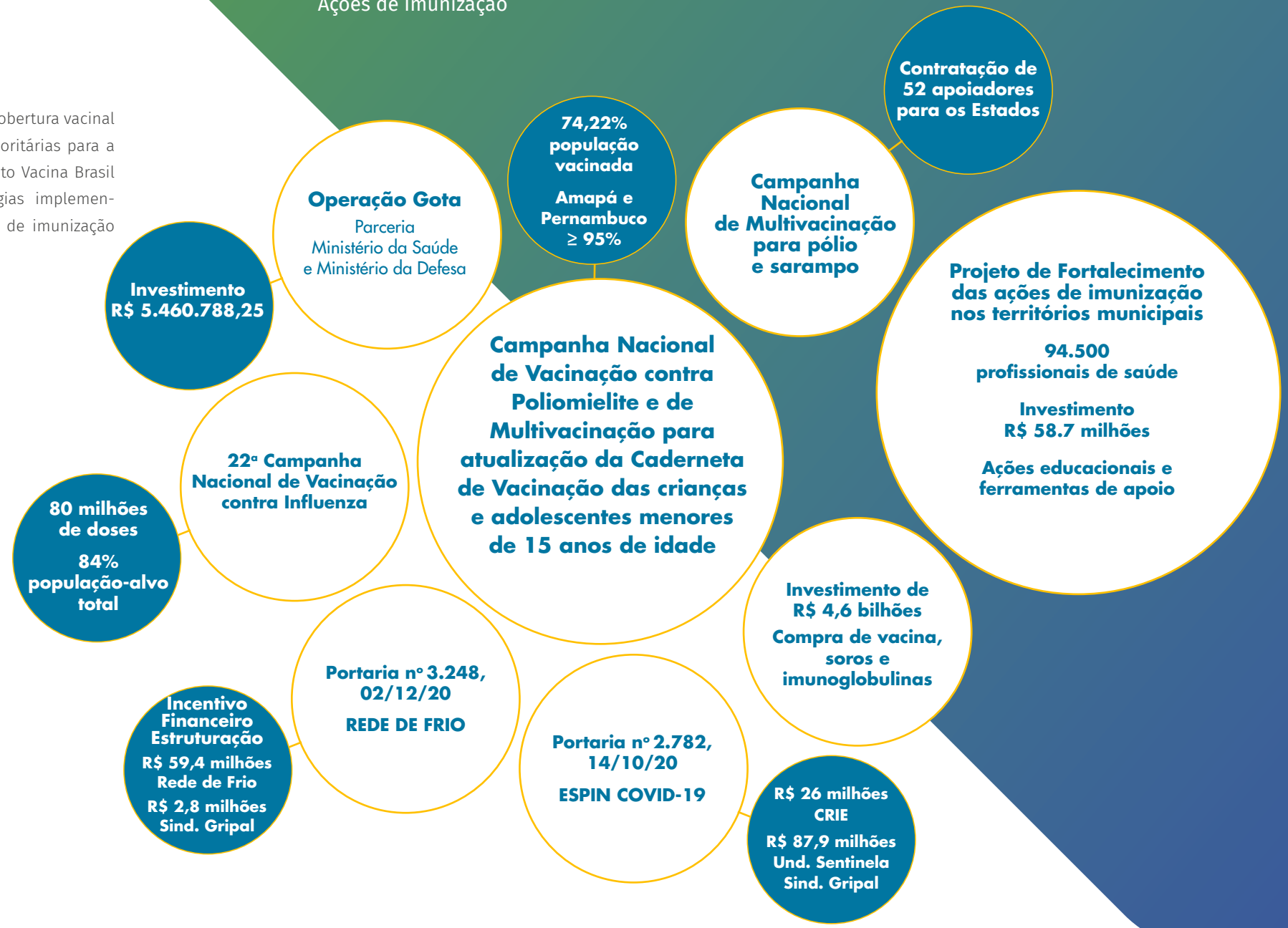
Repasse de R$ 649.833.472 em recurso de custeio aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde para o financiamento de aquisição de medicamentos a serem utilizados no âmbito da saúde mental, em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia do novo coronavírus.

2.4 Vigilância em Saúde

Imunização

O Governo Federal manteve a cobertura vacinal como uma das suas metas prioritárias para a gestão em saúde e o Movimento Vacina Brasil deu continuidade às estratégias implementadas em 2019 e várias ações de imunização aconteceram em 2020.

Ações de Imunização



Fonte: CGPO/SVS.

Sarampo

Conforme dados preliminares, em 2020 foram confirmados 8.442 casos de sarampo no Brasil. Ressalta-se que das 21 Unidades Federadas (UF) que registraram casos de sarampo, 17 já interromperam a circulação do vírus, sendo que a cadeia de transmissão mantém-se ativa nos Estados do Amapá, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo.

Assim, com o objetivo de interromper o surto de sarampo vivenciado ao longo desses anos, foi dada continuidade à elaboração do Plano de Ação para a Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, o qual propõe resposta oportuna e articulada entre as diversas áreas envolvidas no enfrentamento dos surtos identificados.

Com a continuidade da estratégia de vacinação contra sarampo iniciada em 2019, a qual teve como objetivo ampliar a cobertura vacinal contra a doença, em 2020 foram promovidas a 3ª e 4ª fases.

Estratégias de vacinação contra sarampo. Brasil, 2018-2020.

2018	2019	2020
Campanha de seguimento **Etapa única** Público-alvo: 1 a 4 anos Período: 06/08 a 28/09 **Indiscriminada**	**1ª etapa:** Público-alvo: 6 meses a < 5 anos Período: 07 a 25/10	**3ª etapa:** Público-alvo: 5 a 19 anos Período: 10/02 a 13/03
	2ª etapa: Público-alvo: 20 a 29 anos Período: 18 a 30/11	**4ª etapa:** Público-alvo: 20 a 49 anos – **indiscriminada** Período: 23/03 a 31/08 **prorrogada até 31/10**

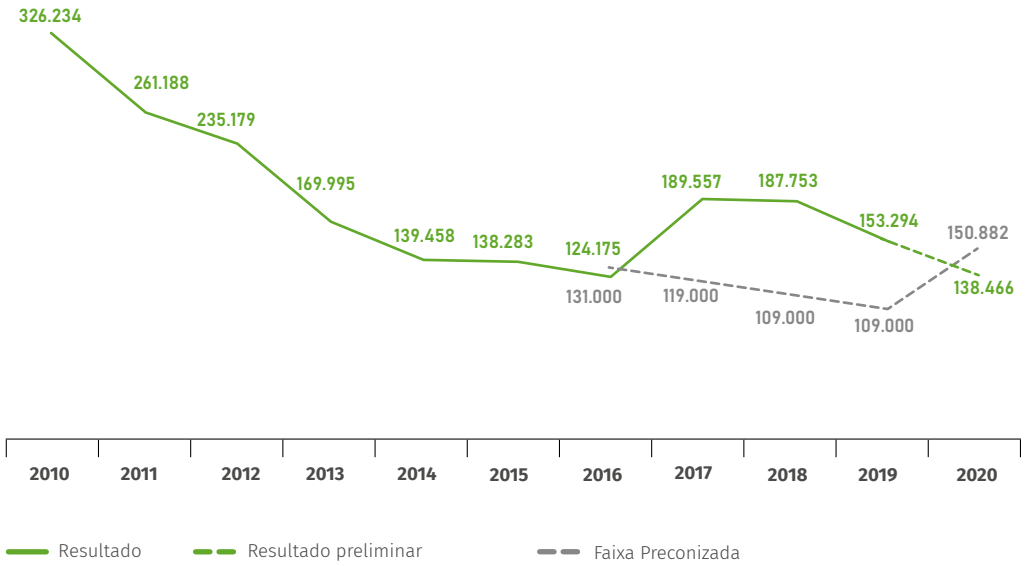
Fonte: CGPNI/SVS/MS. Disponível em:

https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47209-prorrogada-ate-31-de-agosto-vacinacao-de-adultos-de-20-a-49-anos

Malária

O Brasil registrou 138.466 casos autóctones de malária, sendo 19.644 casos de malária falciparum e malária mista, uma redução de 9,7% e um aumento de 20,3% respectivamente, se comparado com o ano anterior, quando foram registrados 153.294 casos autóctones de malária, sendo 16.327 de malária falciparum e malária mista (dados preliminares).

CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA NO BRASIL, 2010 A 2020.



Fonte: Sivep-Malária e Sinan/SVS/MS. Atualizado em 12/01/2021. Excluídos resultados negativos, nulos e as lâminas de verificação de cura (LVC). Dados sujeitos à alteração.

Destacam-se algumas ações:

> **Aquisições de insumos para o diagnóstico e tratamento 2019/2020:** teste de diagnóstico rápido de malária: 300.000 unidades; Artesunato + Mefloquina: 19.040 tratamentos; Cloroquina 150 mg: 336.250 tratamentos; Primaquina (15 e 5 mg): 227.857 tratamentos; Artesunato 60 mg: 2.790 tratamentos.

> **Aquisições de insumos para o controle vetorial 2019/2020:** Etofenprox PM 20% – 188.000 cargas; Lambdacialotrina CE 5% – 5.000 Litros; Mosquiteiros impregnados com Inseticida – 500 mil (400 mil tipo cama e 100 mil tipo rede).

> **Projeto Apoiadores Municipais na região endêmica:** estratégia que visa a alocar profissionais qualificados em municípios prioritários para atuar no fortalecimento da gestão local. Foram 24 municípios que contaram com apoio do projeto no ano de 2020, dentre eles os municípios de Atalaia do Norte (AM) e Oeiras do Pará (PA), que foram premiados durante a cerimônia de reconhecimento dos Campeões Contra a Malária nas Américas 2020.

> **Campanhas publicitárias em alusão ao Dia Mundial da Malária (25/4) e ao Dia da Malária nas Américas (6/11):** ações de licenciamento ambiental. Em 2020, foram recebidos 8 novos projetos de grandes empreendimentos licenciados em nível federal.

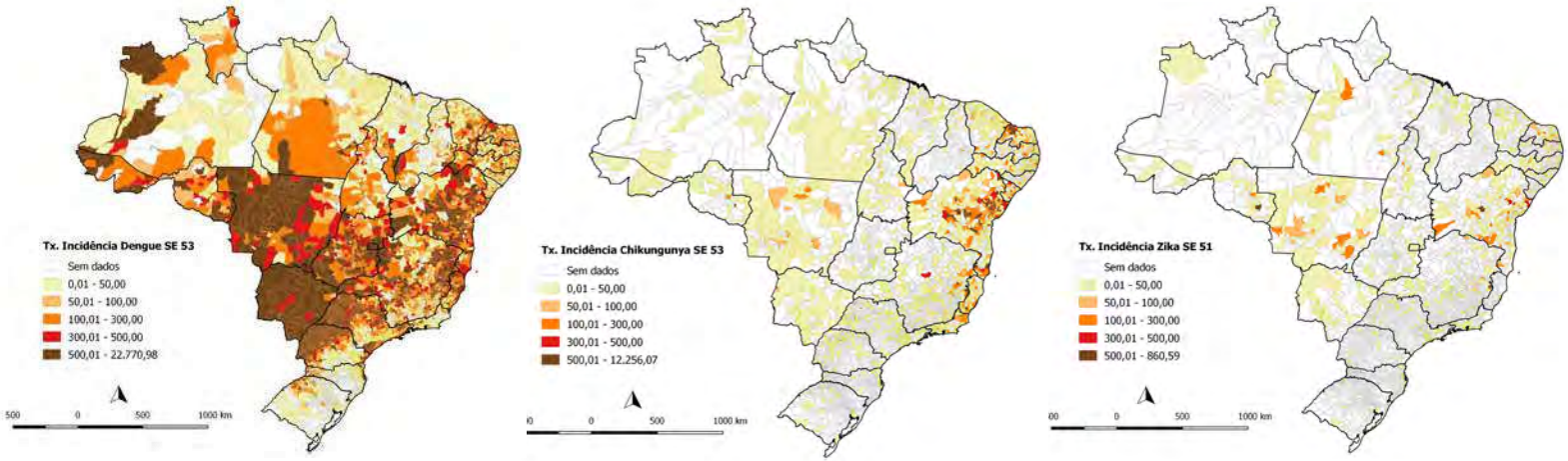
Arboviroses urbanas – Dengue, Zika e Chikungunya

a) Dengue: Ocorreram 987.173 casos prováveis (469,8 casos/100 mil hab.) da doença. A Região Centro-Oeste apresentou a maior incidência (1.212,1 casos/100 mil hab.), seguida pela Região Sul (940 casos/100 mil hab.). O Estado do Paraná concentrou 26,9% dos casos, seguido de São Paulo com 21,3% dos casos prováveis. Com relação aos óbitos, foram confirmados 554 óbitos por dengue no país.

b) Chikungunya: Foram registrados 82.419 casos prováveis da doença (39,2 casos/100 mil hab.). As Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência, 103,4 casos/100 mil hab. e 24,8 casos/100 mil hab., respectivamente. Os Estados da Bahia (49,8%) e Espírito Santo (16,5%) concentraram a maior parte dos casos registrados no país. Com relação aos óbitos, foram registrados 30. Não houve óbitos por chikungunya nas Regiões Norte e Sul do país.

c) Zika: Ocorreram 7.459 casos prováveis (3,5 casos/100 mil hab.) da doença. A Região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (9,4 casos/100 mil hab.), seguida da Região Centro-Oeste (3,6 casos/100 mil hab.). Não houve registro de óbitos confirmados por Zika vírus no país em 2020.

DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE (A), CHIKUNGUNYA (B) E ZIKA VÍRUS (C), POR MUNICÍPIO, BRASIL, 2020.



A

Casos prováveis
DENGUE: 987.173 casos
Incidência:
469,8/100 mil habitantes

B

Casos prováveis
Chikungunya: 82.419 casos
Incidência:
39,2/100 mil habitantes

C

Casos prováveis
Zika Vírus: 7.387 casos
Incidência:
3,5/100 mil habitantes

Fonte: Sinan Online e Sinan Net. Dados de 11/01/2021 e 29/12/2020, respectivamente, sujeitos à alteração.

Destacam-se as seguintes ações realizadas em 2020 para o combate às arboviroses urbanas no âmbito da SVS:

> Ativação do Centro de Operações de Emergência de Arboviroses (COE Arbo) durante o período sazonal das arboviroses 2019/2020, com encerramento em junho de 2020;

> Capacitação de aproximadamente 2 mil profissionais de todas as UFs em mais de 50 reuniões para uso dos inseticidas CIELO ULV (aplicação espacial) e Fludora Fusion (aplicação residual) para o controle de *Aedes aegypti*;

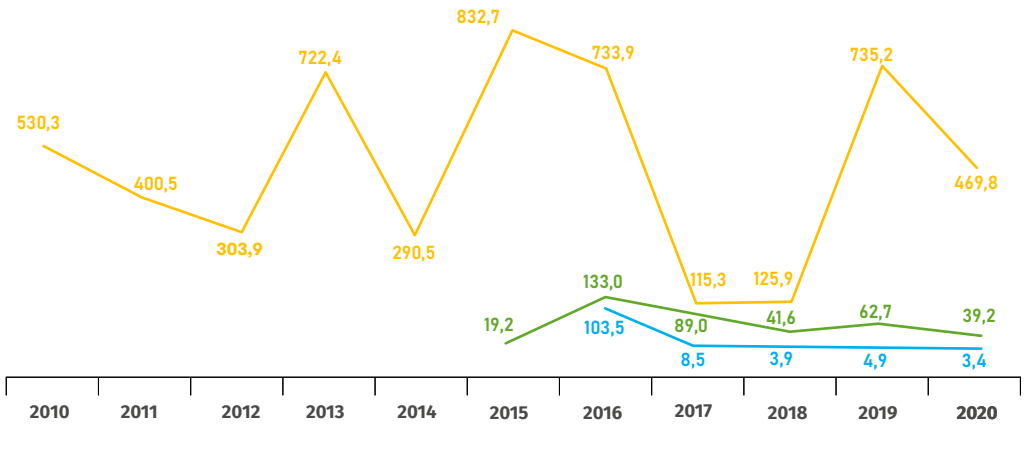
> Elaboração de Notas Técnicas que orientam sobre as recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao novo Coronavírus (COVID-19);

> Elaboração de Nota Informativa que orienta sobre recomendação de suspensão temporária do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa e LIA) do ano 2020 em decorrência da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19);

> Realização de mais de 30 videoconferências com todos os estados e Distrito Federal, sobre o cenário epidemiológico das arboviroses, vigilância controle vetorial, assistência, laboratório e comunicação em saúde; e

> Reunião virtual "Monitoramento da Resistência a inseticidas 2020-2021", com cerca de 120 representantes das 26 UFs e Distrito Federal, capitais, municípios de fronteira, CONASS e CONASEMS.

TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NO BRASIL DE 2010 A 2020.



Fonte: Sinan Online e Sinan Net. Dados de 11/01/2021 e 29/12/2020, respectivamente, sujeitos à alteração.

Projeto Vigiarbo

O Projeto Vigiarbo é gerenciado pela SVS e é composto por iniciativas que propõem a incorporação, implantação e integração de novas tecnologias e inovações para vigilância, assistência e controle das Arboviroses no Brasil.

INICIATIVAS DO PROJETO VIGIARBO

01 PROJETO WOLBACHIA redução da transmissão de dengue, Zika e chikungunya

02 ARBOALVO metodologia de estratificação de áreas de risco

03 Utilização da técnica do inseto estéril na redução da população de *Aedes*

04 REPLICK - estudo multicêntrico da história natural e resposta terapêutica

05 SISS-GEO - Vigilância participativa e modelagem de áreas de risco

06 InfoDengue Observatório Dengue - Vigilância de Rumores

07 Controle vetorial do *Aedes aegypti* e *A. albopictus* com estações disseminadoras de larvicida

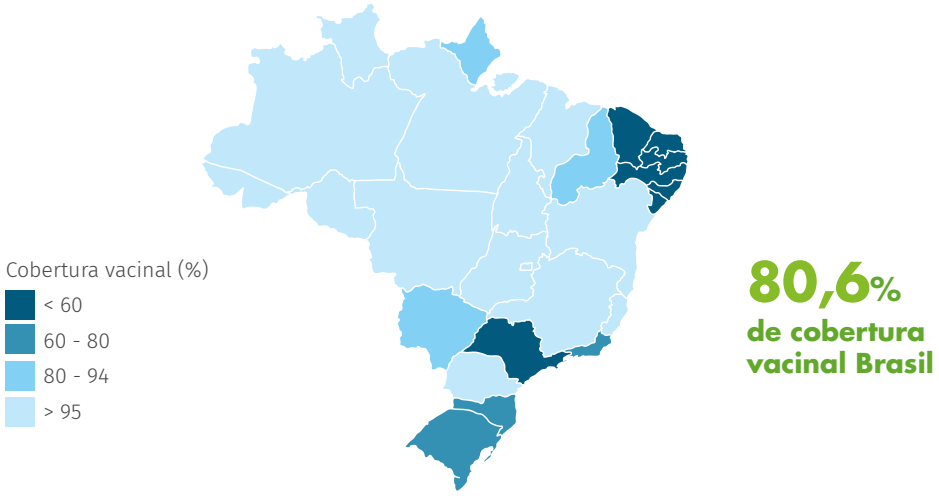
Febre Amarela

No Brasil, entre julho de 2014 e junho de 2020, foram notificadas 19.174 epizootias em primatas não humanos (PNH) suspeitas de Febre Amarela (FA), das quais 1.437 foram confirmadas laboratorialmente. No mesmo período, 13.949 casos humanos suspeitos foram notificados e 2.259 foram confirmados, com 773 óbitos e letalidade de 34,2%. Após a emergência da FA na região Sudeste, quando foram registrados os maiores surtos pela doença desde a descrição do ciclo silvestre de transmissão na década de 1930, o vírus continuou a se dispersar pelo território, no sentido da região Sul do país. Em 2020, foram confirmados 18 casos humanos e 3 óbitos (letalidade de 16,7%) e também confirmadas 377 epizootias de primatas não humanos.

A estimativa de cobertura vacinal da vacina febre amarela (VFA) é de 80%, como mostra o mapa abaixo. Contudo, a VFA foi ampliada para todo país em 2020, com o objetivo de proteger a população alvo, entre 9 meses a 59 anos de idade, contra a doença. Essa ampliação corresponde a 1.101 municípios localizados em 7 estados da Região Nordeste (Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Sergipe), totalizando aproximadamente 32,4 milhões de pessoas, o que explica a cobertura abaixo da meta recomendada (95%) pelo Ministério da Saúde.

Além disso, foi implantada a dose de reforço para crianças de 4 anos de idade em todo Brasil, com objetivo de corrigir possíveis falhas vacinais nessa faixa etária considerando o risco reduzido de eventos adversos graves após doses adicionais.

Estimativa de cobertura vacinal da vacina febre amarela, Brasil, 1994 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Elaboração: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Doença de Chagas

De 2010 a 2019, foram registrados mais de 45.000 óbitos tendo como causa básica a doença, sendo 4.287 só no ano de 2019 e uma média de 259 novos casos na fase aguda por ano. No segundo semestre de 2020, foi aprovado o Projeto "Saúde maternoinfantil – Para a eliminação da transmissão congênita da doença de Chagas", consórcio entre Bolívia, Brasil, Colômbia, Paraguai e Honduras, que prevê o financiamento de aproximadamente US$ 19 milhões, dos quais o Brasil aportou US$ 4 milhões, com intuito de ampliar e melhorar o acesso ao diagnóstico, tratamento e atendimento integral por meio de abordagens inovadoras e sustentáveis, contribuindo para a eliminação da transmissão congênita da doença de Chagas.

Além disso, destaca-se a publicação da Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, que incluiu a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

Em 2020, foram notificados 199 surtos de DTHA e nenhuma notificação de surto de toxoplasmose. Houve 3.013.676 casos de doenças diarreicas agudas notificados em unidades sentinelas, 133 casos suspeitos para rotavírus em menores de cinco anos atendidos em unidades sentinelas, dos quais 15 positivaram. Com relação ao botulismo, foram notificados 14 casos suspeitos da doença, 4 foram confirmados, entre os quais 1 foi a óbito. Com relação à febre tifoide, foram confirmados 12 casos. Não houve caso confirmado de cólera e foram distribuídos, aos estados, 58.000.000 de frascos de hipoclorito de sódio a 2,5% para desinfecção de água para consumo humano.

Leishmanioses

Em 2019, foram confirmados 2.529 casos novos de Leishmaniose Visceral no Brasil, com uma taxa de incidência de 1,2 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação à Leishmaniose Tegumentar, no mesmo período, foram confirmados 15.484 casos novos, com coeficiente de detecção de 7,37 casos a cada 100 mil habitantes.

Foram distribuídas 1.495.179 unidades farmacêuticas de medicamentos antileishmania às 27 Unidades Federativas, o que representou um investimento de R$ 12 milhões.

Destacam-se ainda as seguintes ações:

> Aquisição de 1.009.036 coleiras impregnadas - investimento de R$ 16 milhões;

> Portaria nº 3.775, de 24/12/2019, para fomento às ações de controle e eliminação da leishmaniose visceral no Brasil; e

> Aquisição de 199.976 cápsulas de miltefosina 50 mg, o primeiro e único medicamento de uso oral disponível para o tratamento de pessoas acometidas por Leishmaniose Tegumentar – R$ 3,5 milhões.

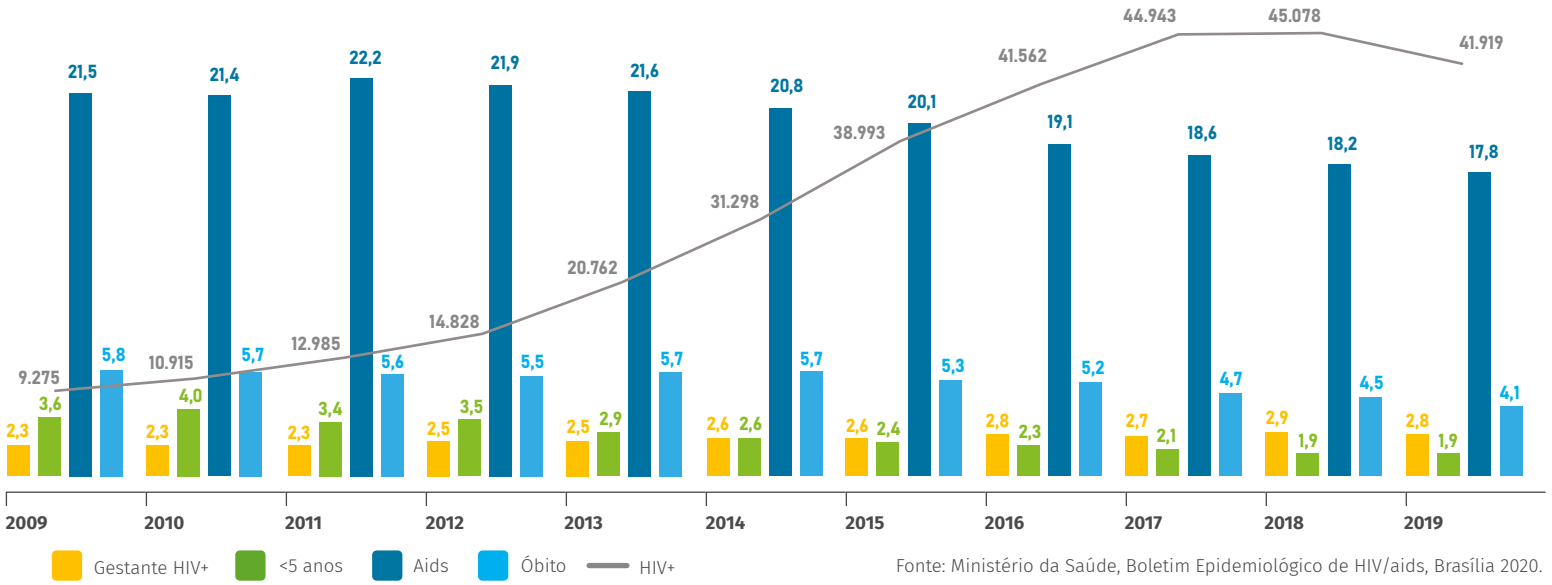
HIV/AIDS

Em 2014, a notificação do vírus HIV passou a ser compulsória, dessa forma, o aumento da taxa de detecção, entre 2014 e 2019, indica que a rede de vigilância vem absorvendo, gradativamente, as recomendações técnicas para a melhoria da informação e a diminuição da subnotificação.

Nos anos anteriores, houve um aumento significativo da oferta de testes rápidos para HIV na rede de atenção, mas esse crescimento sofreu um revés em 2020 em decorrência do impacto da primeira onda da pandemia de infecção do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Entretanto, a partir do segundo semestre o sistema de saúde adaptou-se à situação e a demanda de testes voltou a crescer.

Quanto às gestantes vivendo com HIV, observa-se uma melhoria significativa no sistema de vigilância, com um monitoramento mais adequado em decorrência do aumento do diagnóstico na atenção primária e de medidas de controle mais eficientes da transmissão do HIV da mãe positiva para a criança. De 2009 a 2019, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes. Assim, em 2009 registraram-se 2,3 casos/mil nascidos vivos e, em 2019, essa taxa passou para 2,8/mil nascidos vivos. Esse aumento pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. A tendência de aumento verifica-se em todas as Regiões do Brasil, sendo que as Regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maiores incrementos na taxa, ambos de 83,3% no período. Em toda a série histórica, a Região Sul apresentou as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes no país. Em 2019, a taxa observada nessa região foi de 5,6 casos/mil nascidos vivos, duas vezes superior à taxa nacional.

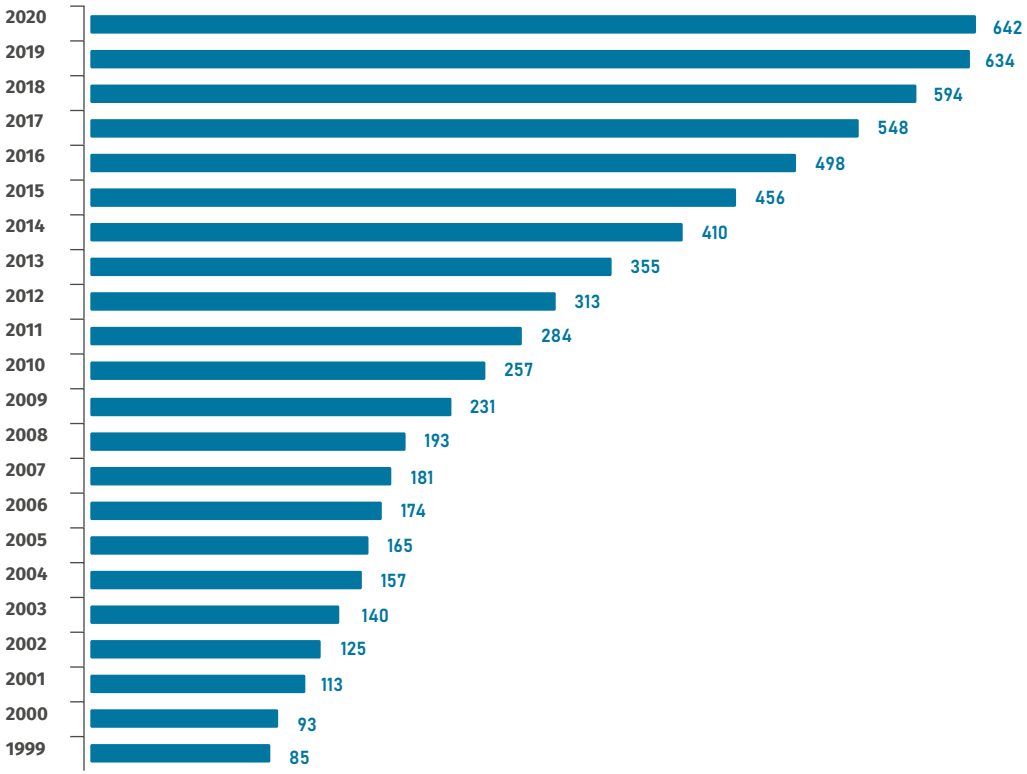
INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES, AIDS EM MENORES DE 5 ANOS, TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS, COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AIDS E NÚMERO DE CASOS DE HIV. BRASIL, 2009 A 2019.



Fonte: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de HIV/aids, Brasília 2020.

Em relação aos casos de Aids, a tendência histórica aponta para uma queda relativa na taxa de detecção da doença, que também foi observada na mortalidade ao longo do período de 2009 a 2019, representando uma redução de 29,3% no coeficiente de mortalidade padronizado por Aids no Brasil. A queda observada na mortalidade a partir de 2015, deve-se à adoção da estratégia de tratamento com antirretrovirais (ARV) para todos, independentemente do CD4 e, em 2020, 642 mil pessoas estavam em tratamento.

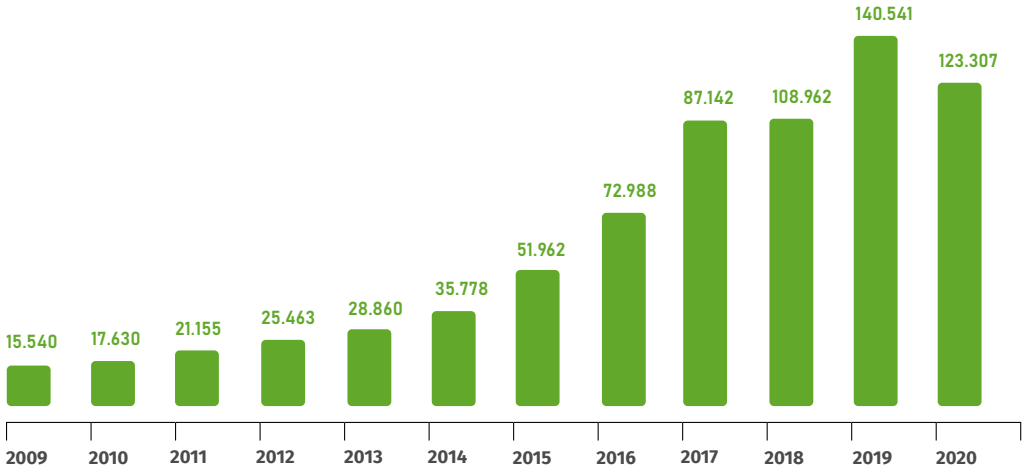
SÉRIE HISTÓRICA DO NÚMERO DE PESSOAS HIV+ (MILHARES) QUE SE ENCONTRAM EM TRATAMENTO ARV. BRASIL, 1999 – 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, SVS/DCCI – Sistema de Monitoramento de Controle Logístico de Medicamentos.

Ainda, foram distribuídos cerca de 8,8 milhões de testes rápidos na rede de atenção. E a profilaxia pós-exposição (PEP) saltou de 87 mil dispensações, em 2017, para 123 mil dispensas de medicamentos antirretrovirais (ARV), em 2020. A queda em 2020 (123 mil dispensas), quando comparada a dispensa de 2019 (141 mil dispensas), pode estar relacionada ao atraso na apuração do dado para 2020 e um provável efeito negativo da pandemia de infecção de SARS-CoV-2 (COVID-19), tendo em vista que muitos dos serviços de urgência e emergência estiveram voltados para atender os casos positivos da COVID-19.

NÚMERO DE DISPENSAÇÕES DE PEP. BRASIL, 2009 A 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, SVS/DCCI – Sistema de Monitoramento de Controle Logístico de Medicamentos.

Foi elaborado um "Guia Rápido de Testagem Focalizada para HIV", direcionado às pessoas com maior risco de infecção, notadamente populações-chave e prioritárias, além de pessoas sintomáticas e com suspeita clínica de infecção pelo HIV ou com sinais de imunossupressão.

A estratégia da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) está entre as ações prioritárias da prevenção combinada e tem como foco as pessoas soronegativas com alto risco de infecção pelo HIV, em geral, são subgrupos populacionais que apresentam exposições repetidas ou são casais soro discordantes, que não fazem uso frequente do preservativo. As pessoas que se enquadram nesta definição são os candidatos prioritários a receberem o medicamento como medida de prevenção. A estratégia da PrEP teve início em 2018, por meio de projeto demonstrativo em parceria com o Instituto Nacional de Infectologia (INI).

A estratégia da PrEP teve início em 2018, por meio de projeto demonstrativo em parceria com o Instituto Nacional de Infectologia (INI).

33.349
pessoas iniciaram a PrEP

82%
***gays* e outros HSH**

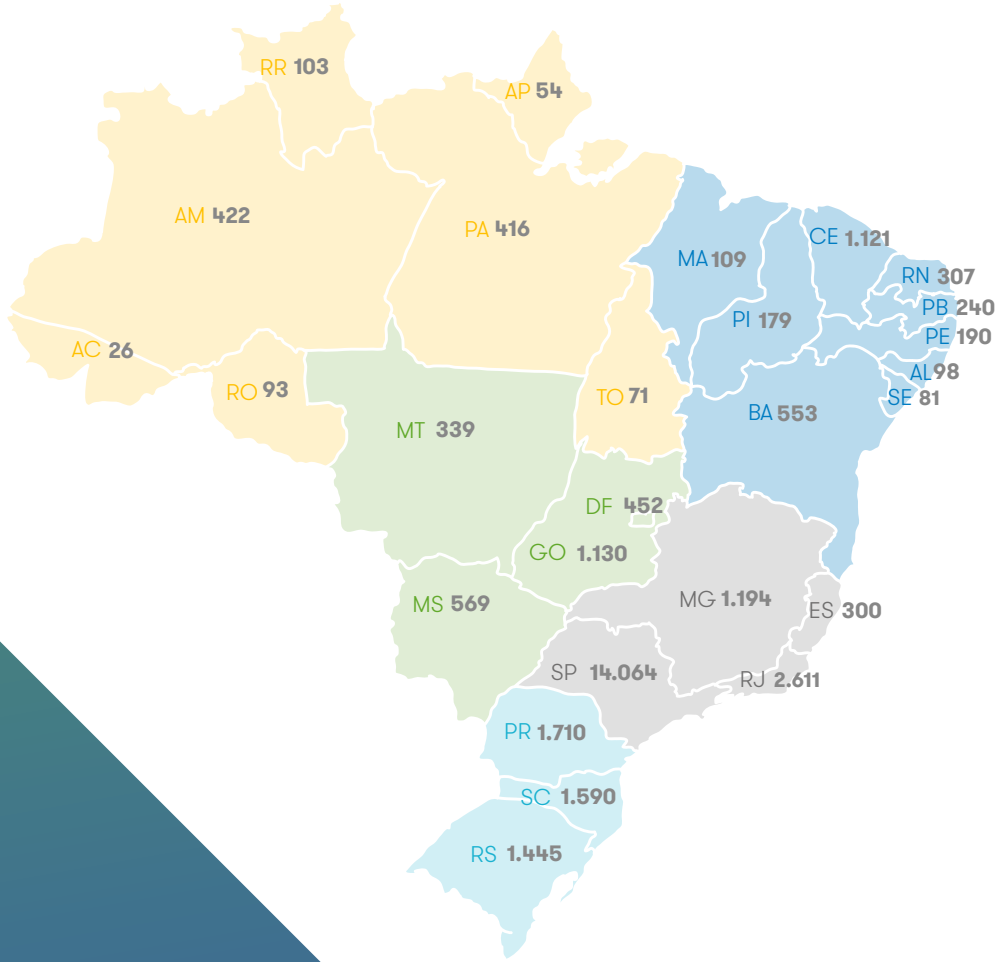
37%
de 18 a 29 anos de idade

71%
com 12 anos de estudo ou mais

Tiveram pelo menos uma dispensação no período analisado.

Dados de jan./2018 a dez./2020.

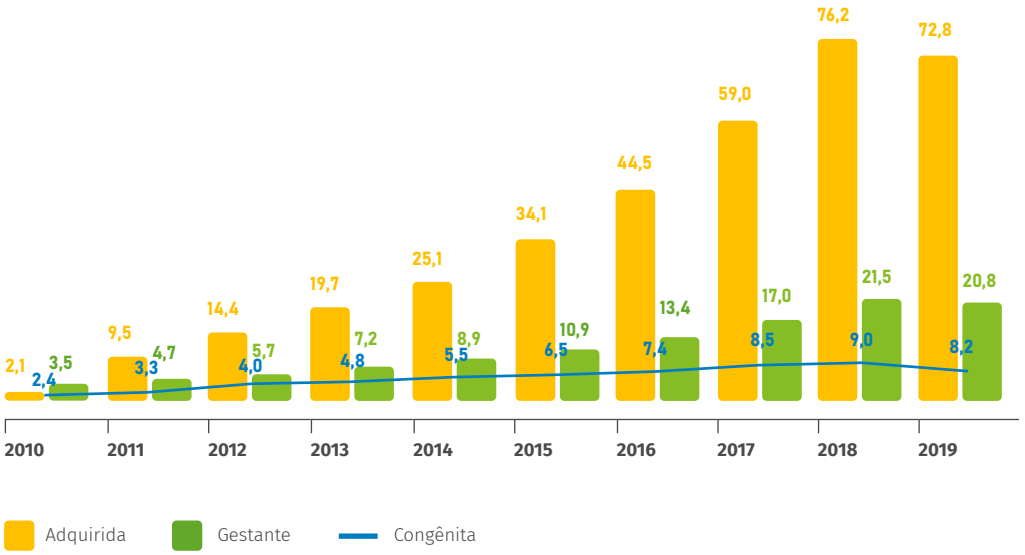
SITUAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE INICIARAM A PrEP, POR UF



Sífilis

No Brasil, pode-se observar que a sífilis adquirida teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, em 2019, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos. A taxa de incidência de sífilis congênita de 8,2/1.000 nascidos vivos, enquanto a taxa de mortalidade por sífilis congênita de 5,9/100.000 nascidos vivos.

TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS. BRASIL, 2010 A 2019.



Fonte: Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, Brasília, 2020.

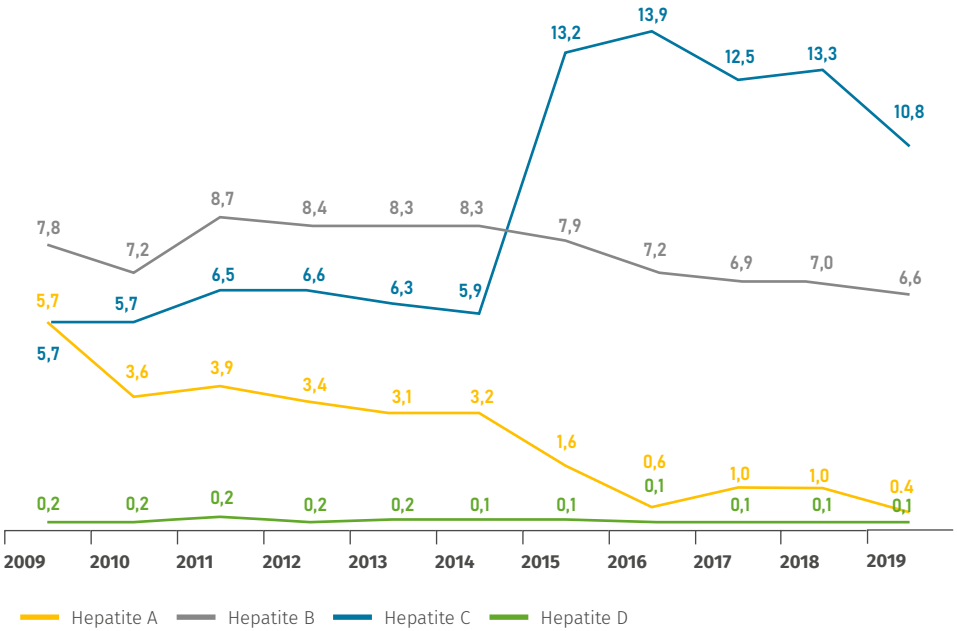
Hepatites Virais

O número de casos de hepatite A vem caindo significativamente no país. A taxa de incidência em 2019 foi de 0,4 por 100 mil habitantes, o que representa uma redução de 93% em dez anos. Já a hepatite B apresenta um total de 248 mil casos confirmados. A resposta à hepatite C está centrada na universalização do tratamento, na cura e em sua eliminação, entretanto, no cenário da pandemia de infecção de SARS-CoV-2 (COVID-19), no decorrer de 2020, observou-se que houve redução do fluxo de pacientes nos serviços de saúde, bem como ações de rastreio por meio da testagem rápida. Em consequência, houve redução significativa no número de novos diagnósticos e tratamentos de hepatite C.

O quantitativo de medicamentos distribuídos pelo Ministério da Saúde, bem como o número de pacientes tratados ou em tratamento para as hepatites B e C podem ser acompanhados pelo Painel de Monitoramento dos Tratamentos de Hepatites Virais, lançado em janeiro de 2020, que objetiva facilitar o acesso à informação. O painel pode ser acessado pelo endereço:

http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/monitoramento

TAXA DE INCIDÊNCIA/DETECÇÃO DE HEPATITES A, B, C E D. BRASIL, 2009 A 2019.

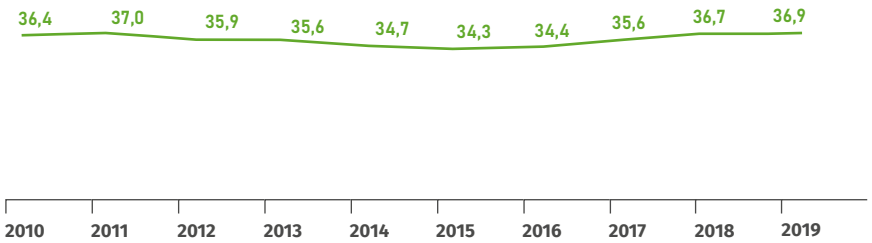


Fonte: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Brasília 2020.

Tuberculose

O Brasil permanece entre os 30 países de alta carga para tuberculose (TB) e para coinfecção TB-HIV, considerados prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para o controle da doença no mundo. Em 2019, foram diagnosticados 77.470 casos novos de tuberculose no país, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 36,9 casos/100 mil habitantes.

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE. BRASIL, 2010-2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS e IBGE. Dados preliminares.

77 mil pessoas adoeceram com tuberculose em 2019

36,9 casos/ 100 mil habitantes

coeficiente de incidência

4,5 mil óbitos por tuberculose em 2019

2,1 óbitos/ 100 mil habitantes

coeficiente de mortalidade

Em 2019, foram registrados 4.490 óbitos pela doença, equivalente ao coeficiente de mortalidade de 2,1 óbitos/100 mil habitantes. O Brasil é signatário dos compromissos pela eliminação da tuberculose no âmbito global, por meio das metas de redução na incidência e do número de óbitos por tuberculose até 2035 estabelecidas no Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

Destacam-se os avanços relacionados às novas tecnologias para o enfrentamento da TB:

> Incorporação no SUS da cultura líquida automatizada para o diagnóstico da TB;

> Medicamentos delamanida e bedaquilina para o tratamento da TB drogarresistente;

> Teste de liberação de interferon- gama (IGRA) para diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) e a Rifapentina para tratamento da ILTB.

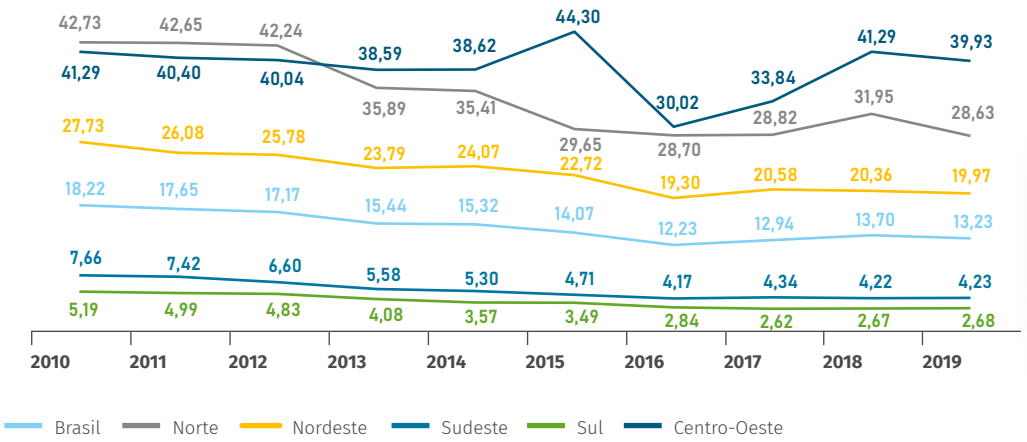
Com o objetivo de ampliar o acesso aos métodos diagnósticos, salienta-se a habilitação de 1 laboratório de referência nacional e 4 laboratórios de referência regional para TB e micobacterioses não tuberculosas (MNT) e a definição dos fluxos de amostras no âmbito desses serviços, junto à Rede Nacional de Laboratórios de Micobactérias e os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).

Diante do contexto da pandemia de infecção do SARS-CoV-2, atividades foram desenvolvidas para o monitoramento de dados relacionados à detecção, diagnóstico e notificação de casos de TB por UF, a elaboração de ofícios e outros materiais informativos com recomendações para manutenção das atividades de TB com biossegurança e manejo adequado dos casos, além de reuniões virtuais e webinários para divulgação de informações junto aos profissionais de saúde e gestores.

Hanseníase

A vigilância de contatos é a principal estratégia de detecção ativa para a descoberta de novos casos de hanseníase, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão e redução das incapacidades físicas, em decorrência do diagnóstico tardio. As Regiões Norte e Nordeste concentram os maiores números de casos notificados da doença e representam as maiores cargas de infecções e de danos ocasionados pela infecção. Mas é importante esclarecer que os contextos de pobreza extrema em regiões com menores taxas de detecção escondem a real dimensão do problema da hanseníase no país.

TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE POR 100 MIL HABITANTES POR REGIÃO. BRASIL, 2010 A 2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS e IBGE.

Entre as ações prioritárias para o enfrentamento da hanseníase destacam-se:

> Implementação da rede de vigilância da resistência medicamentosa;

> Estabelecimento de um protocolo clínico para orientar as unidades da Atenção Primária de Saúde;

> Implantação da estratégia de apoiadores nos seis estados com maior carga de hanseníase (MT, PA, BA, GO, PI, MA);

> Estudos para incorporação de testes sequenciais (sorologia e qPCR) como ferramenta de apoio ao diagnóstico laboratorial para contatos de hanseníase em parceria com o Instituto Evandro Chagas;

> Realização de estudo de modelagem matemática para dimensionar a prevalência da hanseníase no país;

> Incorporação da claritromicina para hanseníase resistente; e

> Publicação de materiais informativos, álbum e livreto - Conhecendo estigma, discriminação e os diretos das pessoas acometidas pela hanseníase. Folder - Hanseníase, enfrentando o estigma e discriminação e a Caderneta de Saúde da pessoa acometida pela hanseníase.

Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações e serviços destinados ao conhecimento e detecção dos fatores determinantes e condicionantes ambientais que impactam na saúde humana, a fim de recomendar medidas de promoção da saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de risco relacionados às doenças e agravos. Em 2020, foram 44,61% municípios desenvolvendo ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano. O aumento das queimadas no Brasil, especialmente na Amazônia e no Pantanal, motivou o fortalecimento da atuação do MS.

A situação das queimadas no Brasil foi monitorada semanalmente por meio do Comitê de Monitoramento de Eventos entre os meses de julho a novembro (correspondendo às semanas epidemiológicas 30 a 46). Durante esse período, o Ministério enviou boletins semanais às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) afetadas contendo panorama de focos de queimadas das últimas 48 horas por estado, por bioma, e por municípios, além de recomendações à população. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/queimadas_incendios_florestais_alerta_risco.pdf

Em 2020, foi publicado o Plano Setorial de Implementação da Convenção de Minamata sobre Mercúrio, reforçando o compromisso do Ministério da Saúde com os pressupostos da Convenção, com o desenvolvimento e implementação de estratégias de saúde pública que visem a reduzir os impactos à saúde das populações e trabalhadores expostos e potencialmente expostos ao mercúrio e seus compostos. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_convencao_minamata_mercurio_2020.pdf

Outras publicações relevantes em VSA no ano de 2020:

Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico e Tratamento das Intoxicações Agudas por Agrotóxicos

https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/intoxicacoes_agudas_agrotoxicos_11_2020_isbn.pdf

Indicadores institucionais do Programa nacional de vigilância da qualidade da água para consumo humano 2018

https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/27/indicadores-programa-nacional-qualidade-agua-2018.pdf

Indicadores institucionais do Programa nacional de vigilância da qualidade da água para consumo humano 2019, Manual do sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano – Perfil empresa

https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/17/manual-qualidade-agua-consumo-humano-perfil-empresa.pdf

Manual do sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano – Perfil VIGIAGUA

https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/17/manual-qualidade-agua-consumo-humano-perfil-vigiagua.pdf

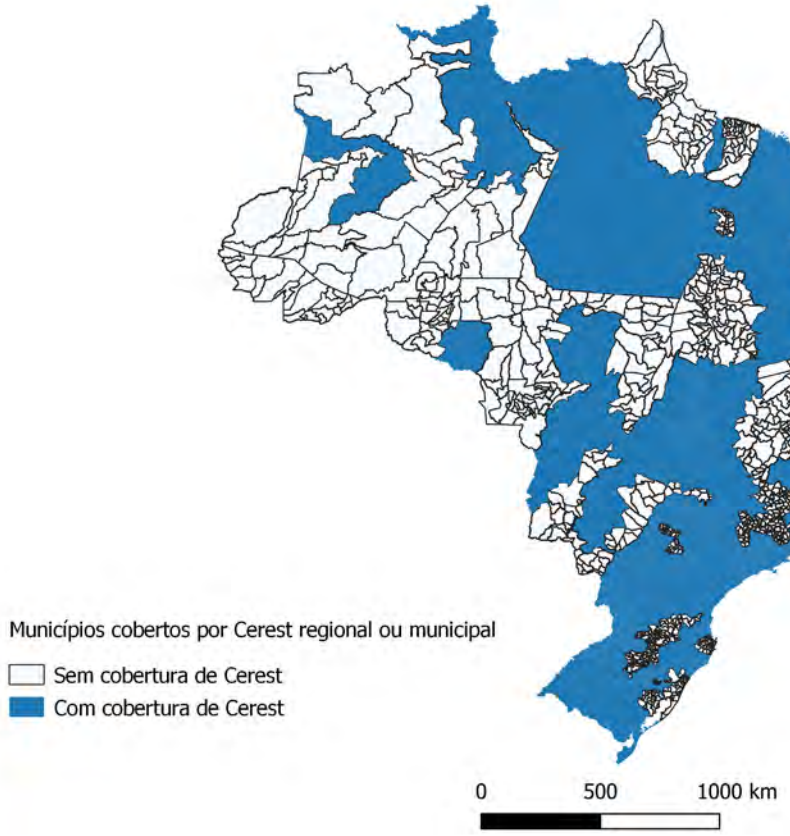
Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_basico_viglancia_qualidade_agua_modulo_I.pdf

Saúde do Trabalhador

Atualmente, encontram-se habilitados 212 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), dos quais 27 são estaduais e 185 são municipais ou regionais. Dos 212 habilitados, 210 estão em funcionamento, sendo 27 Cerest estaduais e 183 regionais e municipais. Entre os Cerest regionais e municipais em funcionamento, 28 foram avaliados com atuação satisfatória. Durante o ano foram realizadas várias publicações a respeito da vigilância de saúde do trabalhador em Boletins Epidemiologicos, vídeos e documentos.

DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA, POR MUNICÍPIOS, DOS CEREST. BRASIL, 2020.

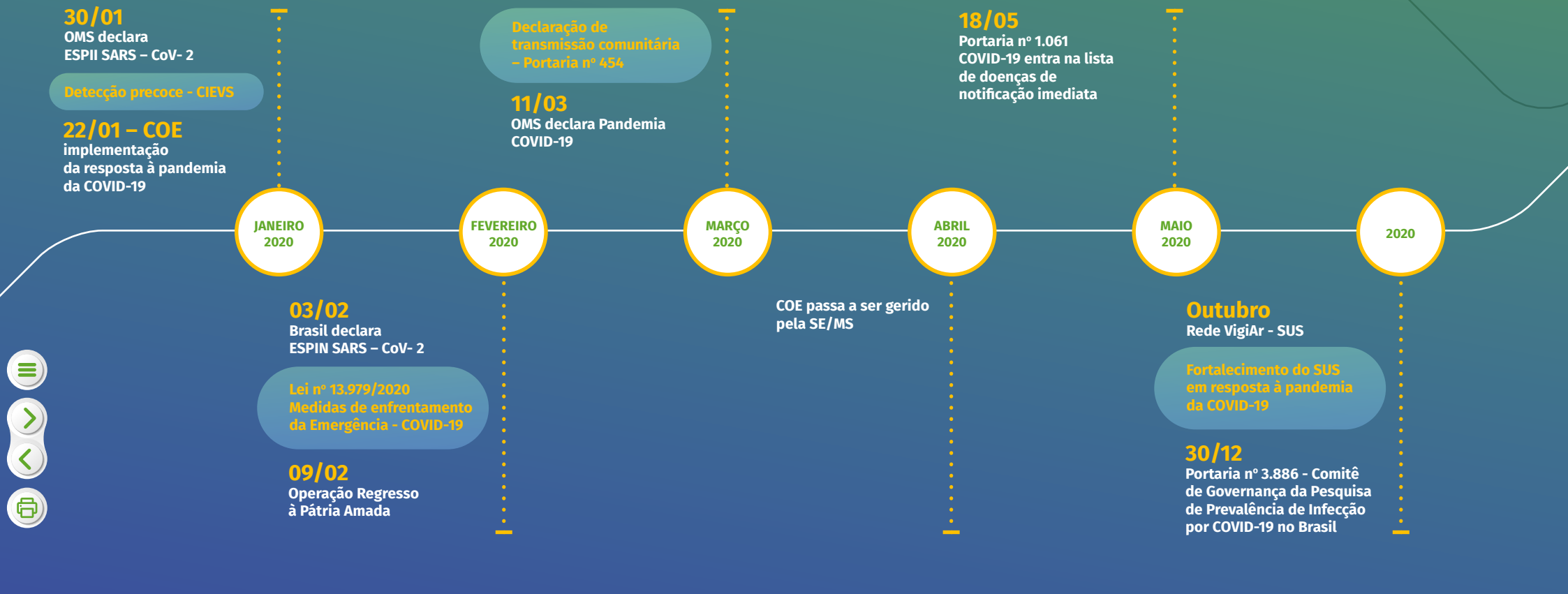


Fonte: SVS/MS.

Emergências em Saúde Pública

Para atender ao compromisso do Brasil em adotar medidas adequadas de prevenção e controle de Emergências em Saúde Pública, conforme previsão no Regulamento Sanitário Internacional, o Ministério da Saúde, no ano de 2020, ampliou e fortaleceu medidas de aperfeiçoamento das capacidades de detecção, preparação, vigilância e resposta às emergências em Saúde Pública por meio de ações de identificação, avaliação de risco, análise e monitoramento contínuo de eventos de saúde pública, incluindo doenças transmissíveis, agravos de notificação compulsória e problemas de saúde ocasionados por desastres químicos, radionucleares, ambientais e sociotecnológicos.

A detecção precoce pelo Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) culminou na ativação do Centro de Operações de Emergência (COE), implementação da resposta à pandemia de infecção do SARS-CoV-2, o que demonstra a importância das estratégias de vigilância e alerta visando a uma resposta oportuna na área de saúde pública.



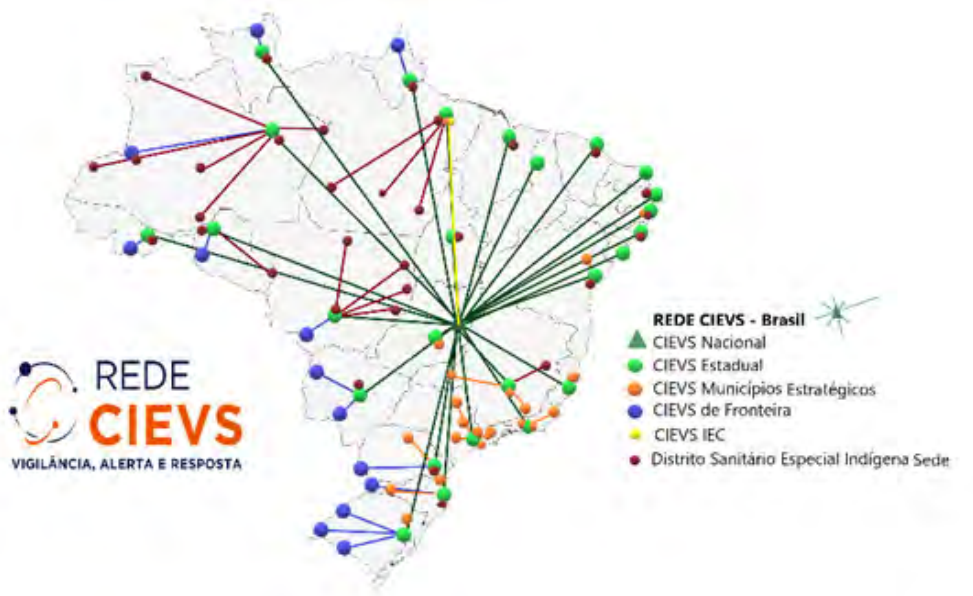
Com objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar da população brasileira no que se refere à vigilância, alerta e resposta a ações, lançou-se o VigiAR-SUS, uma Rede Nacional de Vigilância decorrente da COVID-19 no país.

A Rede VigiAR-SUS apresenta-se como estratégia central composta por 8 eixos de atuação:

Fonte: DSASTE/SVS/MS.

Os Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Rede CIEVS) são unidades de inteligência epidemiológica que atuam na detecção de eventos, verificação e avaliação de eventos, monitoramento/resposta e na comunicação de riscos durante todos os dias do ano, no período de 24h/dia. O investimento previsto na Rede VigiAR-SUS será alocado na ampliação, capacitação e na inovação tecnológica dos CIEVS no Brasil, fortalecendo a rede, dotando de tecnologia e recursos humanos capacitados. A proposta amplia de 54 para 129 CIEVS em todo Brasil, distribuídos nas unidades federadas, capitais, municípios com 500 mil ou mais habitantes, Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), 13 municípios de fronteiras, 2 municípios estratégicos (Chapecó e Santos) e 1 regional amazônico (IEC), o que representa um aumento 134%, com investimento de R$ 160 milhões, sendo R$ 93 milhões para Estados, Distrito Federal e Municípios, R$ 52 milhões para fortalecimento de recursos humanos e R$ 15 milhões na informatização das 129 unidades CIEVS.

Fortalecimento e Ampliação da Rede CIEVS



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

A Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) é formada por Unidades Sentinela para COVID-19 e outras potenciais emergências em saúde pública que têm atuado de forma ativa junto à Rede VigiAR-SUS. Considerando a necessidade de ampliação e fortalecimento, realizou-se um investimento de R$ 202,5 milhões para qualificação dos 238 núcleos já existentes, e para a criação de 437 novas unidades descentralizadas de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, a fim de executar as ações de monitoramento, alerta e resposta à emergência da COVID-19, significando um aumento de 184%.

Ações de Emergências em Saúde Pública realizadas em 2020.

Dos 54 CIEVS avaliados, 22 (40,7%) tiveram avaliação satisfatória

Repasse de R$ 160 milhões estados e municípios

Fortalecimento e ampliação de 55 para 129 unidades com infraestrutura mínima para funcionamento em 2020

R$ 15 milhões

Fortalecimento e ampliação da RENAVEH 189%

Transição de 238 para 675 unidades

Modernização e ampliação da rede

R$ 202,5 milhões investidos

Instalação de 5 Centros de Operação de Emergência em Saúde Pública (COE)

> Enxurrada
> Sarampo
> Arboviroses
> Bairro Pinheiros
> COVID-19

Fortalecimento e ampliação do EpiSUS

Planejamento da formação de 2.964 profissionais em todo o território nacional

10 investigações de campo realizadas

83 rumores detectados no último semestre

Monitoramento semanal de eventos em saúde pública

Plantão 24h e implantação sistema integrado de monitoramento de eventos em saúde pública

Fonte: DSASTE/SVS/MS.

Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis

O Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visa a pautar e orientar ações intersetoriais voltadas para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco. Em 2020, dentre as 8 metas monitoradas no Plano, o Brasil vem alcançando resultados positivos, como a redução da prevalência do tabagismo, aumento no consumo recomendado de frutas e hortaliças, na prática de atividade física e na realização de Mamografia e Papanicolaou para diagnóstico precoce dos cânceres de mama e cervical. O aumento da obesidade e do consumo de bebidas alcoólicas permanecem como um grande desafio para a saúde pública, junto à diminuição na velocidade de redução da mortalidade prematura por DCNT.

Em continuidade ao Plano DCNT, foi elaborado e submetido à consulta pública o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Este, insere ações que visam à redução dos acidentes e das violências, incorpora os transtornos mentais e a poluição do ar na agenda das DCNTs e se alinha às metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Inquéritos Nacionais de Saúde

A Pesquisa Nacional de Saúde apresentou, em 2020, importantes informações a respeito do desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e uso dos serviços disponíveis, ao cuidado e condições de saúde da população e à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e de seus fatores de risco.

Com relação ao tabagismo, 20 milhões de pessoas com 18 anos ou mais referiram ser usuários de algum produto derivado de tabaco no Brasil, fumados ou não, e a prevalência de fumantes foi de 12,7%, demonstrando uma redução significativa quando comparado com o ano de 2013 (14,7%).

Quanto ao consumo de álcool, 17,1% de pessoas com idade igual ou acima de 18 anos referiram consumir bebidas alcóolicas de forma abusiva, onde por definição se refere ao consumo de cinco ou mais doses para homens ou quatro ou mais doses para mulheres, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa. Sendo uma dose de bebida alcoólica correspondente, por exemplo, a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, wisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

Dos brasileiros com 18 anos ou mais, 52% referiram ter, ao menos, uma doença crônica. O diagnóstico de hipertensão arterial foi reportado por 23,9%, representando 38,1 milhões de adultos, sendo a condição crônica mais frequente entre todas as doenças crônicas. A proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico de diabetes mellitus no Brasil foi de 7,7% em 2019, o que corresponde a 12,3 milhões de pessoas, as quais se referiram a várias complicações, como problemas de vista, nos rins, infarto, úlceras e feridas, dentre outras.

Os resultados da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) vêm permitindo, ao longo dos anos, o monitoramento de tendências temporais e o acompanhamento de políticas prioritárias, como a do controle do tabaco, a redução do consumo abusivo de álcool, a promoção da atividade física, dentre outras. Em 2020, a SVS lançou o Vigitel COVID-19, que captou informações sobre comportamentos adotados ou não como forma de prevenção contra a doença, meios de comunicação utilizados na obtenção de informações, presença de sintomas, doenças crônicas e condições referidas como a necessidade de sair de casa e seus motivos.

Acidentes e Violências

Tendo em vista a importância da notificação como instrumento de cuidado às vítimas de violência e conhecimento do perfil epidemiológico e da magnitude do agravo no país, o Ministério da Saúde vem atuando na qualificação e interoperabilização dos sistemas de informação com o objetivo de aumentar a eficiência e a oportunidade na produção de informações confiáveis e precisas da realidade de saúde brasileira.

Em 2020, foi iniciada a revisão das fichas de notificação para captação do agravo nas unidades de saúde com o objetivo de ampliar a cobertura nos municípios, a qualidade dos dados e das informações e a eficiência no preenchimento por parte dos profissionais de saúde, especialmente na migração do Sistema de Agravos de Notificação Compulsória para o e-SUS Notifica.

O Programa Vida no Trânsito, visando a aprimorar o monitoramento nacional e automatizar o processo de trabalho nas localidades, ofereceu cursos com objetivo de apresentar, testar e validar as ferramentas e funcionalidades da Plataforma PVT. Promovendo a aproximação dos alunos com a metodologia e com as ferramentas do programa, para que a sua atuação na segurança do trânsito no seu espaço de trabalho seja mais qualificada e contribua para a redução do número de mortos e feridos graves causados pelos acidentes de trânsito. A ação permitirá centralizar a metodologia de implementação do programa e o monitoramento das ações realizadas pelos municípios em um único ambiente, de modo sistematizado e consolidado.

Sistemas de Informações da Linha da Vida: SINASC, SIM, SINAN e E-SUS NOTIFICA

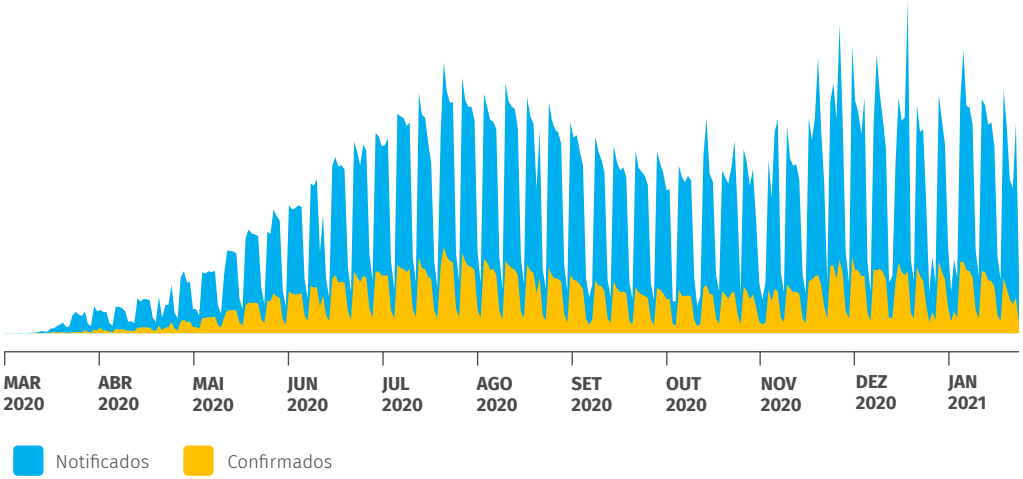
Foram realizadas ações contínuas para agilizar, acompanhar e monitorar a atualização e a integridade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc e do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, visando a garantia da tempestividade dos dados coletados e enviadas por estados, municípios e o Distrito Federal para compor a base federal desses sistemas de informação no âmbito do Ministério da Saúde.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi atualizado para permitir a notificação de óbitos por COVID-19, o que incluiu a habilitação dos novos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ainda no âmbito da epidemia de COVID-19, foi realizada a padronização da codificação das causas de morte, informadas na Declaração de Óbito (DO), objetivando o processamento e a seleção correta da causa básica de óbito.

O sistema e-SUS Notifica, em decorrência da pandemia de infecção da SARS-CoV-2 (COVID-19), tem o objetivo de registrar os casos de síndrome gripal leve ou moderada suspeitos de COVID-19 no território nacional, proporcionando mais celeridade e oportunidade no recebimento dos dados para a análise e publicação das informações por todas as esferas de governo. Recebeu mais de 30 milhões de registros em nove meses de funcionamento

https://notifica.saude.gov.br/login

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL LEVE OU MODERADA SUSPEITOS DE COVID-19 NOTIFICADOS E CONFIRMADOS. BRASIL, 2020-2021.



Fonte: e-SUS Notifica (04/01/21).

Foram registradas 3.197.825 notificações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de notificação compulsória no Sinan (versões NET e Online). Em 2020, a SVS identificou a oportunidade de atualização do Sinan a partir do uso da estrutura do sistema de informação e-SUS Notifica para unificação das versões NET e Online do Sinan e de seus aplicativos. Dessa forma, iniciou-se, junto ao Datasus, uma avaliação para o atingimento desse objetivo.

Plataforma IVIS

A Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – Plataforma IVIS foi desenvolvida pela SVS e apresenta os dados epidemiológicos produzidos pela secretaria com o objetivo de auxiliar gestores e trabalhadores de saúde na tomada de decisões para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como ser um mecanismo de controle social para a população geral.

Inicialmente, foi desenvolvida a plataforma IVIS Cidades, que apresenta dados sobre as doenças e agravos sob vigilância no Brasil, bem como mortalidade e cobertura vacinal. Além disso, apresenta também dados sobre repasse financeiro e todas essas informações podem ser visualizadas com abrangência nacional, regional, por unidades federadas ou municípios.

Ainda proporciona acesso aos painéis contendo dados de nascimento e natalidade de todo o território nacional, dados de mortalidade (monitoramento, estimativas e causas), indicadores de monitoramento de HIV/Aids, sífilis e hepatites virais. A Plataforma IVIS oferece a opção de acesso ao DataSUS e à Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), além de conter um espaço para sugestões para que os seus usuários contribuam para a melhoria da ferramenta.

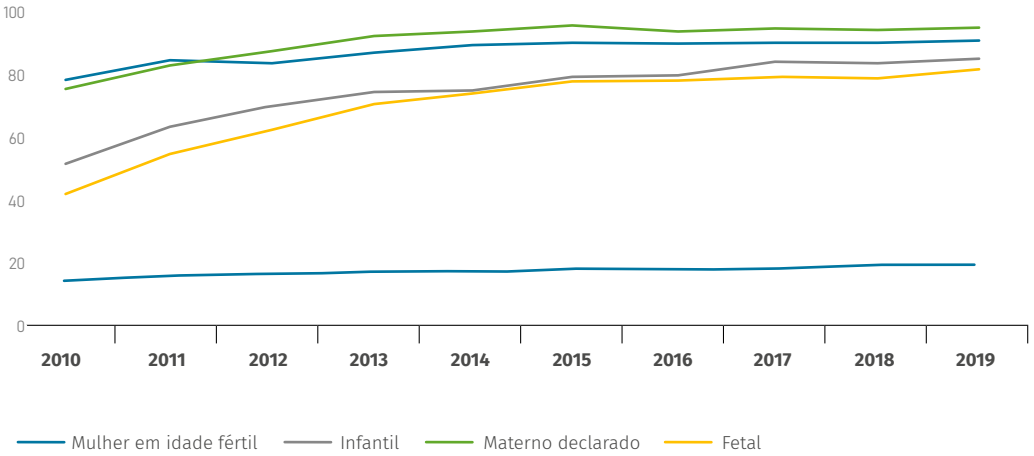
Com a ocorrência da emergência em saúde pública de importância nacional pela COVID-19, foi acrescida à plataforma IVIS um ícone de acesso às informações sobre a COVID-19, podendo a situação epidemiológica ser acompanhada e monitorada por meio de painéis, que em 2020, tiveram uma média de 150 mil acessos/mês, equivalente a 5 mil/dia.

Fonte: http://plataforma.saude.gov.br/. Acesso em 13/01/2021.

Vigilância do Óbito (VO)

A vigilância do óbito tem seus canais estruturados de gestão do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fluxos continuados com recursos potentes de interlocução e capilarização de diretrizes para a execução de um conjunto ordenado de ações relativas à mortalidade, além de contar também com painéis de monitoramento, que são uma ferramenta virtual com dados sobre o acompanhamento das metas municipais, estaduais e federais.

PERCENTUAL DE ÓBITOS INVESTIGADOS NO BRASIL, 2010 A 2019



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS).

Síndrome Congênita do Zika

Foram notificados 19.622 casos suspeitos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika, entre os anos de 2015 e 2020, dos quais 3.577 (18,2%) foram confirmados. Dos casos suspeitos, 1.007 foram notificados no ano de 2020, conforme boletim epidemilógico.

Publicações:

Publicação de capítulo do Saúde Brasil 2019

Publicação de estudo caracterizando as principais anomalias congênitas encontradas em recém-nascidos e crianças que foram infectadas pelo vírus zika ou alguma das doenças do grupo denominado de STORCH (Sífilis congênita, toxoplasmose congênita, rubéola congênita, citomegalovírus congênito e herpes simples congênito) durante a gestação. Este estudo foi publicado no livro do Ministério da Saúde "Saúde Brasil 2019", no capítulo "Anomalias congênitas entre recém-nascidos e crianças infectadas pelo vírus zika ou STORCH durante a gestação: resultados do linkage entre Resp e Sinasc – Brasil, 2014 a 2018"

https://bit.ly/39qBJgl

Publicação de boletins epidemiológicos

Foram produzidos nove boletins epidemiológicos sobre a situação da SCZ no Brasil, os quais encontram-se disponíveis em

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/numeros-recentes

Gestão do sistema RESP-Microcefalia

Outra ação importante para maior autonomia e agilidade na vigilância da SCZ foi o repasse da gestão do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) para a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), através da publicação da Portaria DATASUS nº 100, de 23 de outubro de 2020.

https://bit.ly/2XyAF4y

Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP)

Nos últimos anos, a emergência e reemergência de patógenos de interesse da vigilância em saúde e o aumento dos eventos em saúde pública demandaram cada vez mais a Vigilância Laboratorial (VL). Dessa forma, tem-se buscado a reestruturação da VL, seu fortalecimento e reintegração como componente de gestão da Vigilância em Saúde.

Fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública

01 Fortalecimento da gestão da RNLSP em direção à qualidade, biossegurança, bioproteção e otimização do tempo de resposta.

02 Preparação e resposta da RNLSP para as emergências em saúde pública.

03 Implementação de um programa de formação continuada para os profissionais que atuam na RNLSP.

04 Aprimoramento do sistema de informação laboratorial.

AÇÕES ESTRUTURAIS

1. Mapeamento de estrutura e capacidade de resposta da RNLSP
2. Capacitação de profissionais
3. Sistemas de Informação Laboratorial
4. Aprimoramento do Planejamento, Programação e Aquisição de insumos
5. Programa de Gestão e Qualidade

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Desenvolvimento de Pesquisas em Vigilância Laboratorial
2. Automação laboratorial
3. Reestruturação da Rede de Laboratórios de Contenção Nível 3
4. Reestruturação da Rede de Laboratórios de Fronteira
5. Manual de Implantação do BR-GLASS

AÇÕES DE INOVAÇÃO

1. Análise de dados laboratoriais automatizada
2. Rede Nacional de Sequenciamento Genético

Fonte: CGLAB/DAEVS.

Instituto Evandro Chagas (IEC)

O Instituto Evandro Chagas desenvolve pesquisas científicas, apoio à vigilância em saúde e formação de recursos humanos para o SUS nas áreas de Ciências Biológicas, Meio Ambiente e Medicina Tropical, com o objetivo de agregar melhorias à Política Nacional de Vigilância em Saúde do país. Associado à sua unidade administrativa, o Centro Nacional de Primatas, colabora no enfrentamento das epizootias de primatas não humanos e disponibilização de biomodelos para experimentação.

DESTAQUES CIENTÍFICOS

- **Desenvolvimento de dispositivo para detecção de Mercúrio no Ar.**
- **Primeiro relato no Brasil da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica relacionada à COVID-19.**
- **Primeiro isolamento do Vírus Oeste do Nilo em Culex no Brasil.**
- **Primeiro relato de infecção canina por *Leishmania guyanensis* na Amazônia.**

MEMÓRIA E PRESERVAÇÃO

- **Restauração do prédio do Museu Institucional do IEC.**
- **Reforma e readequação da Área de Exposição e Conservação do CNP.**

SUPORTE À PESQUISA E VIGILÂNCIA

- **Infraestrutura assistencial, laboratorial e gerencial ampliada para executar Ensaios Clínicos de Vacinas.**
- **Fortalecimento da biossegurança nacional com investimentos nos Laboratórios de nível NB3 e NBA3.**
- **Ampliação da capacidade gerencial e operacional da gestão da qualidade, biossegurança e gestão ambiental.**
- **Ampliação do escopo de ensaios acreditados pelo INMETRO de alta complexidade para a Vigilância Ambiental.**

CIENTISTAS EM EVIDÊNCIA

- **2 Pesquisadores citados pelo Journal PLOS Biology entre os mais influentes do mundo.**

INSTITUTO EVANDRO CHAGAS (IEC) EM NÚMEROS

VIGILÂNCIA

Vigilância Humana

221 Portfólio de ensaios
21.426 Requisições
49.804 Análises realizadas

Vigilância Ambiental

52 Portfólio de ensaios
588 Requisições
5.788 Análises realizadas

Zoonoses

5 Portfólio de ensaios
693 Requisições
4.921 Análises realizadas

O IEC ainda realizou apoio à vigilância em Entomologia e Malacologia

PESQUISA

12
grupos de pesquisa

53
linhas de pesquisa

181
projetos de pesquisa
São os principais projetos de pesquisas

218
subprojetos
Pesquisas desdobradas dos projetos principais

15
tipos de produtos gerados

145
artigos publicados

ENSINO

38
orientações de doutorado

83
orientações de mestrado

94
orientações de iniciação científica

20
alunos de nível técnico
Curso técnico em análises clínicas

Nota: Tipos de Produtos Gerados: Descrição de cenário epidemiológico - Diagnóstico e epidemiologia; Avanço do conhecimento (resultado da pesquisa básica); Avaliação do impacto à saúde humana decorrente de doenças e agravos; Nova conduta que possa alterar diretrizes e políticas de saúde; Validação de dispositivos/ensaios diagnósticos; Alvos para controle de agravos baseados em análise de dados secundários: Variáveis associadas à magnitude e tendência temporal do agravo; Cenário epidemiológico em áreas amazônicas: Fatores de risco à saúde da população (biológicos, sociais e ambientais); Novo procedimento diagnóstico; Descrição de conhecimento tradicional; Processos de diagnóstico em epidemiologia: Taxonomia e diversidade genética de agentes infecciosos; Nova estratégia de vigilância entomológica: Risco de doenças de transmissão vetorial relacionado a métricas de pertubação da paisagem; Vigilância/identificação de surto (vazio); Dispositivos/testes de diagnóstico/alvos moleculares avaliados ou validados para aprimoramento diagnóstico.

Outros resultados e informações da vigilância em saúde relacionados à COVID-19

A infecção de SARS-CoV-2 é a maior pandemia da história recente da humanidade. Causa infecção respiratória aguda potencialmente grave, e trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global.

A partir de janeiro de 2020, a SVS começou a monitorar os casos de pneumonia de etiologia desconhecida relatados na China e, assim que detectado o novo SARS-CoV-2 (COVID-19), respondeu a esta Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Com vistas à inclusão do monitoramento de todos os casos suspeitos de COVID-19 e da vigilância laboratorial do SARS-CoV-2, a Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que antes existiam para monitoramento do vírus da influenza e de outros vírus respiratórios, foi adaptada. Dessa forma, a fim de receber a notificação destes casos por todos os serviços de saúde do país, públicos e privados, foi criado um novo sistema de informação, o e-SUS Notifica.

Em 26 de fevereiro, o MS recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil, conforme os dados informados diariamente pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por meio de formulários eletrônicos. O Brasil registrou 7.716.405 casos da doença e 195.725 óbitos, até a Semana Epidemiológica 53 (27/12/20 a 02/01/2021), conforme Boletim Epidemiológico 44 – SVS.

Como forma de fortalecer o enfrentamento da vigilância da COVID-19 em território nacional, foram desenvolvidas diversas ações de vigilância em saúde:

> Comunicação de risco: Publicação de 341 informes epidemiológicos diários e 45 boletins epidemiológicos; Disponibilização das bases de dados de SG e SRAG no portal OpendataSUS em atendimento à política nacional de dados; e Desenvolvimento de painéis eletrônicos para monitoramento da COVID-19, dentre eles (Coronavírus Brasil, Localiza SUS, SUS Analítico e Plataforma IVIS), disponíveis em

https://coronavirus.saude.gov.br/

> Incentivo financeiro de custeio e capital: R$ 92 milhões para fortalecimento da vigilância sentinela de SG (Portaria nº 2.782, de 14 de outubro de 2020 e Portaria nº 3.248, de 02 de dezembro de 2020).

> Monitoramento de outros eventos associados à COVID-19: Emissão de Nota de Alerta para comunidade pediátrica sobre a ocorrência de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19 em 21/05/2020; Implementação de nova vigilância da SIM-P (Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS) e instituição de Comitê Técnico para a discussão e encerramento dos casos; Monitoramento de casos suspeitos de reinfecção e publicação da Nota Técnica nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (orientações técnicas norteadoras da vigilância epidemiológica e laboratorial sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da COVID-19 no Brasil); e Monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas contra SARS-CoV-2, na perspectiva de viabilizar o acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes.

> Força-tarefa para enfrentamento da COVID-19, com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância em saúde da doença em território nacional, por meio da contratação de 54 apoiadores para atuarem nos estados, no período de 08/20 a 02/21, com um investimento total de R$ 1,8 milhão.

> 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, medida adicional de resposta ao enfrentamento da COVID-19, declarada como doença de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf

É importante destacar que o planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se, ainda, a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo SARS-CoV-2 (COVID-19).

Nesse contexto, por meio da Resolução n° 8, de 09 de setembro de 2020, foi instituído o Grupo de Trabalho (GT) para a coordenação de esforços da União, na aquisição e distribuição de vacinas contra COVID-19, no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19. O GT é formado por representantes de vários ministérios e secretarias do governo federal, coordenado pelo representante do Ministério da Saúde, por um período de até 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período.

Além disso, foi aprovada a primeira Pesquisa de Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil, inscrita sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 40236320.8.0000.0008, que tem como objetivo estimar a prevalência de marcadores sorológicos de infecção para SARS-CoV-2 na população brasileira, com inferências estatísticas para Brasil, grandes regiões, unidades federadas, regiões metropolitanas e municípios das capitais. A iniciativa visa a alcançar os

municípios das capitais e de Regiões Metropolitanas que incluem as capitais, seguindo a coorte do IBGE (PNAD COVID), onde serão completados 274 municípios, com 62.097 domicílios. A PNAD COVID-19 possibilitará conhecer a dinâmica da doença no território nacional para adoção das medidas de prevenção, contenção e controle da pandemia.

A fim de fortalecer a gestão dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) em funcionamento, ampliar a Rede Nacional, melhorar as condições de serviço na oferta e ampliar o atendimento à população, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19, foi realizado o repasse de incentivos financeiros federais em 2020. Esse incentivo de custeio será de uso dos 43 SVO credenciados à Rede Nacional, cujo montante é de R$ 66,3 milhões e distribuição apresentada conforme Portaria nº 2.625, de 28 de setembro de 2020.

O incentivo financeiro federal de capital, também em caráter excepcional e temporário, foi realizado aos Estados, Municípios e Distrito Federal, cujo montante previsto é de R$ 210 milhões (Portaria GM/MS nº 3.717, de 22 de dezembro de 2020). Além disso, será disponibilizado recurso financeiro de capital com repasse às unidades da federação sem SVO para ampliação da Rede Nacional de SVO, com a construção de 27 novas unidades e ampliação de 4 serviços existentes, o que para isso foi autorizado R$ 54,6 milhões.

Diante da pandemia da COVID-19 e com as dificuldades na utilização de um kit molecular, foi realizada uma força-tarefa para auxiliar os laboratórios na detecção do ácido ribonucleico (RNA) do SARS-CoV-2 por biologia molecular. Dos 27 LACEN que estavam utilizando o kit, todos apresentaram dificuldades. Após assessoria da equipe técnica, 55,5% laboratórios (DF, PR, TO, RO, BA, PI, AL, AP, MG, AM, RJ, PA, PB, RS e MA) passaram a funcionar plenamente.

Nesse contexto, o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) teve uma abrangência de 5.293 municípios, 10.513 Unidades Básicas de Saúde (UBS), quase 40 mil usuários e liberados aproximadamente 12 milhões de exames, o que significa um aumento de 10 mil usuários e quase 3 vezes mais liberações quando comparado com o ano de 2019.

Visando ao monitoramento dos dados laboratoriais oriundos do Sistema GAL, foi criada a área de gestão e geração de informações, que estruturou e implementou as rotinas de geração de dados de forma automatizada e em tempo real, e ainda foi possível normatizar o recebimento dos dados dos Laboratórios Particulares pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que estão realizando exames da COVID-19, sendo disponibilizados dados em *dashboard* e painéis (COVID-19, Sarampo, Arboviroses e Vírus Respiratórios) de forma on-line e automatizada.

Além dos painéis de monitoramento dos dados laboratoriais, foi desenvolvido o painel de monitoramento de insumos destinados ao enfrentamento da COVID-19. O painel monitora a aquisição e distribuição de kits para detecção do SARS-CoV-2 e extração de RNA, além de kits de coleta.

O Ministério da Saúde, em parceria com a Fiocruz, implantou o Escritório de Testagem COVID-19, com o objetivo de planejar e executar o envio de amostras biológicas suspeitas para COVID-19 às centrais de grande processamento da Fiocruz (RJ, CE e PR) e o grupo DASA (Barueri/SP), empresa de medicina diagnóstica.

Por meio da Portaria nº 1.841/2020, foi repassado Fundo a Fundo o montante de R$ 120 milhões, proveniente da Medida Provisória nº 947/2020 – Programa de Emergência da Saúde Pública de importância internacional decorrente do coronavírus, para investimento no Parque Tecnológico dos LACEN.

O Instituto Evandro Chagas (IEC) foi responsável pelo diagnóstico laboratorial da COVID-19 em 10 estados da federação, sendo eles: Acre, Amapá, Amazonas, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Roraima, até a estruturação dos serviços de diagnóstico nesses locais. Além disso, o IEC foi responsável pelo treinamento de Detecção Molecular do SARS-CoV-2 para Laboratórios Centrais de Saúde Pública de 14 estados e o Distrito Federal. Em paralelo, houve ações de auxílio no diagnóstico laboratorial, com assessoria a todos os estados sob sua abrangência, na testagem de amostras com resultado inconclusivo, avaliação de possíveis casos de reinfecção, discussões dos protocolos e implementação dos fluxos da vigilância laboratorial da COVID-19. O IEC tem realizado o sequenciamento de amostras do vírus SARS-CoV-2 em estados de sua abrangência, a partir de uma das metodologias mais avançadas, que possui maior cobertura genômica. No contexto da pesquisa, o IEC está atuando em diversas frentes, na área ambiental, clínica, epidemiológica e genômica, trazendo diversos resultados importantes para a sociedade.

Diagnóstico Laboratorial:
15 mil Amostras analisadas.

Laboratórios Centrais Capacitados:
14 LACEN´s capacitados.

Participação em Comitês de Emergência em Saúde Pública:
1 Comitê Nacional e 1 Comitê Estadual.

Sequenciamento Genômico:
108 amostras sequenciadas.

Projetos de pesquisa em execução:

> Avaliação dos riscos de profissionais de saúde que cuidam de pessoas com COVID-19;

> Análise epidemiológica da COVID-19 através de tomografia computadorizada de tórax e taxa de mortalidade em um hospital militar de referência na Amazônia;

> Avaliação imunológica de profissionais de saúde com COVID-19;

> Investigação da expressão gênica em células da resposta imunológica adaptativa em pacientes com COVID-19; e

> Doença crônica pediátrica e manifestações severas da doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) em hospital de referência na amazônia brasileira.

Painel de Monitoramento de Insumos para COVID-19

https://datastudio.google.com/u/0/reporting/85a2e209-34a4-425d-b6f7-2939cb086720/page/r55JB

Escritório COVID-19 –
Ações de Testagem nas Centrais
de Grande Processamento.

2,82
MILHÕES
de amostras processadas nas centrais de processamento desde abril

Capacidade semanal operacional nas centrais

262
MIL

29
HORAS
O tempo médio de processamento das centrais

24
HORAS
Nível de serviço de transporte

3,6 M
Kits de extração enviados

11,4 M
Testes de RT-PCR enviados

2.042
Operações de transportes realizadas pelo escritório, atendendo a todo território nacional

6,4
M
Kits de coleta enviados

2.5 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICO

Encomenda Tecnológica para produção de vacina contra COVID-19

Diante do avanço da pandemia no Brasil e considerando o risco de a população brasileira ser privada do acesso a uma possível vacina em tempo oportuno, decidiu-se pelo estabelecimento de Encomenda Tecnológica (Etec) para o desenvolvimento da vacina AZD1222/ChAdOx1 no Brasil, incluindo a Fiocruz nos processos que visam ao abastecimento do SUS e produção local de vacinas.

A Etec é o instrumento por meio do qual o Estado adquire o esforço de pesquisa e desenvolvimento (P&D) destinado a encontrar solução não disponível no mercado para aplicação específica. Foi criada para dar tratamento econômico eficiente nas situações em que existe uma demanda por determinada solução, mas esta solução não está disponível no mercado e, para que esteja, é necessário, primeiro, que seja estudada e desenvolvida. Assim, no âmbito do acordo de Etec firmado entre a Fiocruz e a AstraZeneca, está previsto o escalonamento (desenvolvimento do processo em escala industrial) da produção do insumo farmacêutico ativo (IFA) em quantidade suficiente para a produção de 100,4 milhões de doses da vacina e a transferência total de tecnologia de produção da vacina contra a COVID-19.

Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão – Genomas Brasil

A abordagem ainda predominante na prática médica concentra-se em tratar doenças ao invés de preveni-las. O campo emergente da saúde de precisão objetiva realizar a detecção precoce de doenças por meio do uso da informação genética, permitindo a adoção de medidas preventivas para evitar que as doenças se manifestem. A utilização de dados genômicos também permite a personalização do tratamento, sendo possível indicar o medicamento mais eficaz, na dose correta e para pessoa correta, podendo inclusive desenvolver uma terapia específica para um indivíduo ou para uma subpopulação que compartilhe da mesma informação genética.

Compreendendo a importância do tema e a necessidade pungente de investimento frente a esta nova era da medicina, o Ministério da Saúde (MS) institui o Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão – Genomas Brasil – Portaria GM/MS nº 1.949/2020. Trata-se de um programa que tem por objetivo principal superar gargalos estruturais no país para possibilitar a implementação da saúde de precisão no SUS. Para atingir tal objetivo, faz-se necessária a realização de investimento massivo em 3 pilares estruturantes: (a) incentivo à ciência e tecnologia – fomentando pesquisas, a formação de cientistas e a constituição de um banco de dados genômicos de brasileiros que, conjuntamente, permitirão desvendar as relações entre genes e doenças na nossa população e nacionalizar competências tecnológicas neste segmento; (b) fortalecer a indústria nacional – promovendo a constituição de empresas nascentes de base tecnológica (*startups*) e a formação de consórcios pré-competitivos de inovação que, conjuntamente, acelerarão a translação do conhecimento e permitirão que o país desenvolva tecnologias de saúde de precisão custo-efetivas de incorporação no SUS; e (c) fortalecer o SUS – promovendo a qualificação da força de trabalho em saúde e testando uma prova de conceito para uma linha de cuidado em saúde baseada em medicina genômica, que permitirá fortalecer os serviços de genômica clínica já existentes (como para doenças raras e oncológicas) e implementar novos serviços para outras doenças. Para tanto, foi elaborado um plano de ação composto por 27 macroações estratégicas, que compreende o período de 2020 a 2024, divididas em 6 eixos que incluem regulação, pesquisa e desenvolvimento, inovação industrial, disseminação do conhecimento e qualificação de capital intelectual e da força de trabalho em saúde.

Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão
Genomas Brasil

3 pilares estruturantes:

Incentivar a ciência e tecnologia
Fomentando pesquisas, a formação de cientistas e a constituição de um banco de dados genômicos de brasileiros.

Fortalecer a indústria nacional
Promovendo a constituição de empresas nascentes de base tecnológica (*startups*) e a formação de consórcios pré-competitivos de inovação.

Fortalecer o SUS
Promovendo a qualificação da força de trabalho em saúde e testando uma prova de conceito para uma linha de cuidado em saúde baseada em medicina genômica.

Entre as ações realizadas no exercício de 2020, destaca-se a criação dos dois primeiros *hubs* de sequenciamento do Genomas Brasil localizados na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e na Genomika – Hospital Israelita Albert Einstein, ambos no estado de Pernambuco. Os *hubs*, que conjuntamente possuem a capacidade de realizarem o sequenciamento de 10.000 a 14.000 genomas completos por ano, serão dedicados ao projeto Genomas Raros. Destaca-se também, para o referido exercício, a cooperação técnica firmada com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no valor de R$ 71,4 milhões, para realizar ações de fomento à pesquisa e de qualificação de capital intelectual e da força de trabalho em saúde no campo da saúde de precisão. Em 2020, no âmbito dessa cooperação, foram contratadas: (a) 30 pesquisas voltadas para o desenvolvimento de plataformas tecnológicas nacionais para obtenção de produtos de terapias celulares, gênicas e de tecidos engenheirados à base de células humanas estratégicos para o SUS – Chamada MS-SCTIE-Decit-DGITIS-CGCIS/CNPq nº 26/2020; (b) 2 pesquisas voltadas para ações de enfrentamento da COVID-19; e (c) a criação de um novo ***hub*** de sequenciamento do Genomas Brasil no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) do MS, que será dedicado às pesquisas e ao diagnóstico de portadores de doenças cardiovasculares hereditárias atendidos pelo SUS.

Produção de Evidências para Apoio à Tomada de Decisão

No contexto da pandemia de COVID-19, em especial, tornou-se evidente a lacuna de conhecimento científico de diversas temáticas. A fim de subsidiar tecnicamente os tomadores de decisão em saúde, o Ministério da Saúde produziu 97 estudos de síntese de evidências, 52 deles sobre COVID-19. Além dessa produção interna, 15 estudos secundários foram financiados e 170 peças de comunicação foram produzidas para disseminação de evidências, de forma a trazer clareza, concisão e acessibilidade do conhecimento científico disponível na literatura. O formato da oferta dessas sínteses de evidências consta no Portfólio de Produtos disposto no link:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servico_producao_apoio_evidencias_tomada_decisao_portifolio_produtos.pdf

Para fins de acompanhamento da produção científica em tempo real sobre tratamento farmacológico e vacinas, foram sumarizados e avaliados 2.232 artigos científicos, gerando 121 Informes Diários de Evidências – COVID-19 que estão sendo disponibilizados na página:

https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor

A partir do conjunto do monitoramento dessas informações científicas foi construído um Painel Interno de Evidências Sobre Tratamento e Vacinas para COVID-19, para consulta diária de técnicos e gestores.

Investimento em Pesquisa

Com a emergência em saúde pública decorrente da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde mobilizou rapidamente a comunidade científica e aportou recursos para promover a realização de pesquisas que ampliassem o conhecimento sobre o novo coronavírus SARS-CoV-2, e sobre os tratamentos mais efetivos e medidas de prevenção contra a doença.

Ao todo, em 2020, foram fomentados 197 projetos de pesquisa científica e tecnológica em saúde, por intermédio de três modalidades de fomento, listadas abaixo, que contribuirão para o avanço do conhecimento, formação de recursos humanos, geração de produtos, formulação, implementação e avaliação de ações públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira, em especial para o enfrentamento da COVID-19.

> **Fomento Nacional** – Chamadas públicas de ampla concorrência para pesquisadores de todo o país.

Em 2020, foram financiadas 162 pesquisas no âmbito do Fomento Nacional, por meio da articulação interinstitucional com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Esta parceria lançou 3 chamadas públicas para seleção e apoio a projetos de pesquisa, nas seguintes temáticas: i) Enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves, com 116 pesquisas contratadas; ii) Desenvolvimento de plataformas tecnológicas nacionais para obtenção de produtos de terapia celular, terapia gênica e de engenharia tecidual; e iii) *Grand Challenges Explorations* – Brasil: Ciência de Dados para melhorar a saúde maternoinfantil, saúde da mulher e saúde da criança no Brasil.

As pesquisas financiadas em 2020 abordaram temas relacionados a problemas emergentes de saúde (COVID-19 e terapias avançadas) ou persistentes (tuberculose e mortalidade materna e infantil). Essas pesquisas contribuirão com resultados e soluções importantes à gestão em saúde e para a ampliação da capacidade científica sobre temas críticos de grande morbimortalidade e de alto impacto orçamentário no país.

> **Fomento Descentralizado** – O "Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde" (PPSUS), desenvolvido desde 2002, promove pesquisas que respondem às principais necessidades de saúde e fortalecimento de capacidades científicas de cada unidade federativa do país. O PPSUS foi instituído por meio da Portaria GM/MS nº 3020/2019, com o objetivo de apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas científicas, tecnológicas e/ou de inovação voltadas ao fortalecimento da gestão do SUS, nos estados e no Distrito Federal.

Em 2020, foram fomentadas 12 pesquisas no âmbito da 6ª Edição do PPSUS no estado de Minas Gerais, nos seguintes temas: vigilância em saúde, rede de urgência e emergência local, paralisia cerebral, leishmaniose, COVID-19, dentre outros.

A pandemia de COVID-19 trouxe a necessidade de adaptar processos para a execução adequada do PPSUS, mas todas as etapas foram conduzidas em conformidade com as diretrizes do Programa e com pouco atraso em relação ao cronograma original.

> **Contratação direta** – Contratação de pesquisas consideradas de interesse estratégico para o SUS.

Visando a buscar soluções para as necessidades em saúde, por meio de pesquisas científicas, foram financiadas 23 pesquisas de importância estratégica para a gestão do SUS, com destaque para 11 pesquisas direcionadas ao enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), que incluem, entre outros temas, sequenciamento do genoma do hospedeiro; uma plataforma de desenvolvimento de vacinas para SARS-Cov-2 através de RNA sintético; e desenvolvimento de terapia celular para o tratamento de casos graves de COVID-19.

Investimento em Pesquisa

Fomento Nacional

162 pesquisas financiadas no âmbito do Fomento Nacional

3 chamadas públicas lançadas para seleção e apoio a projetos de pesquisa

Fomento Descentralizado

12 pesquisas no âmbito da 6ª Edição do PPSUS no estado de Minas Gerais, nos seguintes temas: vigilância em saúde, rede de urgência e emergência local, paralisia cerebral, leishmaniose, COVID-19, dentre outros.

Contratação direta

23 pesquisas financiadas de importância estratégica para a gestão do SUS

11 pesquisas, em destaque, direcionadas ao enfrentamento do coronavírus (COVID-19)

Plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil

Em 2020, foi dada continuidade às ações do Plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil, institucionalizado por meio da Portaria GM/MS nº 559, de 9 de março de 2018. Trata-se de iniciativa elaborada com base no diagnóstico do cenário da pesquisa clínica no Brasil, com o objetivo de aumentar a capacidade do país em desenvolver e atrair pesquisas clínicas por meio de ações estratégicas direcionadas. Neste ano, foram executadas ações com foco em três dos seis eixos:

EIXO FORMAÇÃO EM PESQUISA CLÍNICA

Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), foi possível capacitar em pesquisa clínica 2.039 alunos na modalidade a distância (EaD) em cursos introdutório e intermediário, e 39 alunos na especialização *lato sensu*. Outra iniciativa desse eixo, também via PROADI-SUS, por meio da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), foi a oferta de 11 cursos on-line autoinstrucionais de curta duração sobre diferentes temas na área de pesquisa clínica, conferindo 10.926 certificados emitidos.

EIXO REDE NACIONAL DE PESQUISA CLÍNICA (RNPC)

Nesse eixo foi dada continuidade ao processo de reformulação da RNPC em parceria com o *Better Health Programme Brazil/Prosperity Fund* (BHP-B), um fundo de cooperação do governo britânico para assistência a países em desenvolvimento. Para tanto, as seguintes etapas foram concluídas: 1) alinhamento do projeto da RNPC com o BHP-B; 2) diagnóstico do ambiente de pesquisa clínica no Brasil; 3) definição de missão, visão, escopo de atuação e objetivos da RNPC; e 4) desenho da estrutura de governança da rede.

EIXO REGULAÇÃO ÉTICA

No eixo de Regulação Ética, foram implementados dois projetos estratégicos para o aperfeiçoamento do Sistema CEP/Conep. O primeiro refere-se ao projeto de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa (Q-CEP), uma ação de ensino/aprendizagem do Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), em parceria com o AHMV, por meio do PROADI-SUS, que promoveu visitas presenciais e/ou virtuais a 354 CEP, em 151 cidades de 19 estados, resultando na qualificação de mais de 5 mil pessoas atuantes no Sistema CEP/Conep. Ainda em 2020, foram produzidos e disponibilizados 9 módulos de educação a distância relacionados à ética em pesquisa com seres humanos, sendo contabilizados mais de 18 mil inscrições. O segundo projeto está relacionado à acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), que consiste na descentralização da análise ética, uma vez que os CEP acreditados assumirão parte da demanda de análise que hoje se concentra na Conep, o que permitirá maior atenção nas ações de coordenação do Sistema.

Gestão e incorporação de tecnologias em saúde

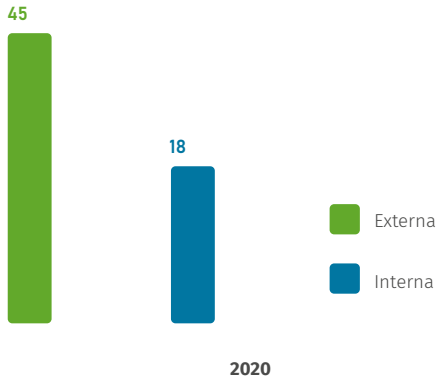
AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde. Trata-se de um processo contínuo de avaliação, que tem como objetivo o estudo sistemático das consequências, em curto prazo, da utilização de determinada tecnologia ou de um grupo delas.

A ATS é primordial para a gestão do sistema de saúde público por permitir à sociedade demandar a incorporação de tecnologias ao SUS. As tecnologias são avaliadas segundo os critérios de segurança, eficácia, custo-efetividade e impacto orçamentário em comparação às alternativas já disponibilizadas pelo SUS.

Durante o exercício de 2020 foram recebidas, pela Conitec, 63 demandas para avaliação de tecnologias em saúde com vistas à incorporação, à alteração e à exclusão de tecnologias em saúde no SUS, sendo 45 externas – provenientes, principalmente, da indústria farmacêutica e das sociedades médicas – e 18 internas – do Ministério da Saúde e de outros órgãos e instituições do SUS.

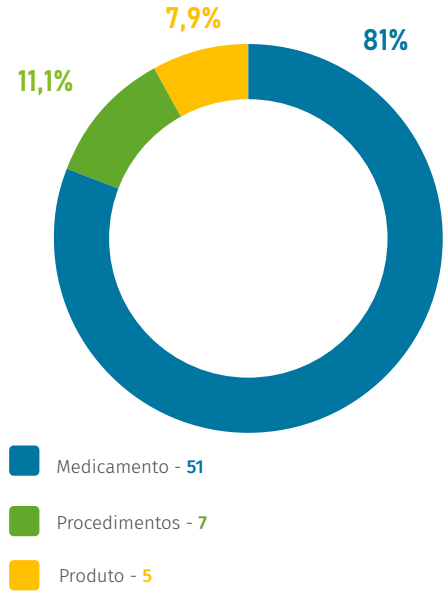
ORIGEM DA DEMANDA



Fonte: SCTIE.

Em relação às demandas para avaliações por tipo de tecnologias recebidas em 2020, 51 são de medicamentos, 7 de procedimentos e 5 de produtos para saúde.

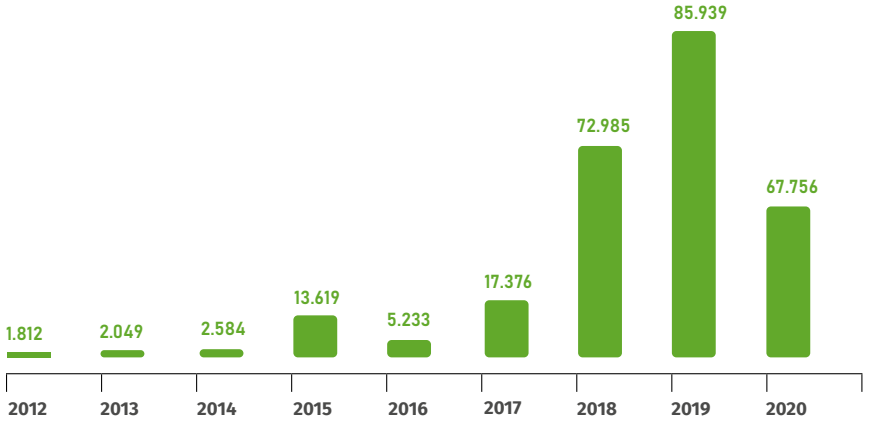
TIPO DE TECNOLOGIA



Nesse contexto, com vistas a viabilizar a participação da sociedade no processo de avaliação de tecnologias em saúde, foram publicadas, em 2020, 70 consultas públicas, que receberam 67.756 contribuições.

Entre 2012 e 2019, 485 consultas públicas foram publicadas, tendo recebido 269.353 contribuições da sociedade.

EVOLUÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES POR ANO



Fonte: SCTIE.

Em 2020, o Ministério da Saúde incorporou ao SUS, com base nas recomendações da Conitec, 35 tecnologias em saúde , entre medicamentos, produtos e procedimentos, ampliando as opções de tratamentos ofertados pelo sistema público de saúde. Destacam-se, entre estas, as para doenças raras: Alfavestronidase para o tratamento da mucopolissacaridose VII (também conhecida como Síndrome de Sly); Ivacaftor para o tratamento de pacientes com fibrose cística em pacientes com idade ≥ 6 anos e ≥25 kg que apresentam uma das seguintes mutações no gene CFTR: G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N, S549R.

Vale ressaltar, também, as incorporações, dos seguintes medicamentos para doenças negligenciadas: Claritromicina para o tratamento de hanseníase resistente a medicamentos; Teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para detecção de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) em pacientes imunocomprometidos; Rifapentina + isoniazida para o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium Tuberculosis* (ILTB).

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), são os documentos baseados em evidências científicas que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Em 2020, 26 Protocolos foram elaborados e atualizados, com destaque para os novos PCDT de Diabete Melito tipo II, Epidermólise Bolhosa, Sobrepeso e Obesidade, Deficiência Intelectual e de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. Entre as atualizações, destacam-se o PCDT de Retocolite Ulcerativa, cuja versão anterior datava de 2002 e que passou a preconizar o uso de medicamentos biológicos; da Artrite Psoríaca e da Artrite Reumatoide, nos quais o elenco de medicamentos biológicos preconizados foi ampliado; e o de Insuficiência Adrenal, que teve seu escopo ampliado para a insuficiência adrenal central, além da insuficiência adrenal primária.

35
tecnologias em saúde incorporadas ao SUS, com destaque:

- ALFAVESTRONIDASE
- IVACAFTOR
- CLARITROMICINA
- TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA (IGRA)
- RIFAPENTINA + ISONIAZIDA

26
protocolos foram elaborados e atualizados, com destaque:

NOVOS:

- DIABETE MELITO TIPO II
- EPIDERMÓLISE BOLHOSA
- SOBREPESO E OBESIDADE
- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
- PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA

ATUALIZAÇÕES:

- RETOCOLITE ULCERATIVA
- ARTRITE PSORÍACA E DA ARTRITE REUMATOIDE
- INSUFICIÊNCIA ADRENAL

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)

A REBRATS possui como objetivos a produção e a disseminação de estudos em ATS, a padronização de metodologias, a promoção de capacitações profissionais e o estabelecimento de mecanismos para o monitoramento de tecnologias novas e emergentes. Criada em 2008, a Rede conta, hoje, com 102 Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) ativos, disseminados por todo o país.

Foram realizadas também ações relacionadas à padronização de metodologias, por meio do PROADI-SUS, com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, a saber:

> Atualização de Diretrizes Metodológicas: elaboração de Pareceres Técnico-Científicos – 5ª edição

> Atualização de Diretrizes Metodológicas: elaboração de Revisão Sistemática e Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados – 2ª edição

No decorrer do ano, foram realizadas, ainda, atividades para capacitar profissionais de ATS em todo o País, o que foi possibilitado por uma parceria com os Hospitais Moinhos de Vento e Alemão Oswaldo Cruz, por meio do PROADI-SUS.

Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT)

Foram desenvolvidas seções de monitoramento do horizonte tecnológico para todas as demandas de medicamentos avaliadas pela Conitec. Assim, em 2020 foram produzidas 41 seções de monitoramento do horizonte tecnológico para os temas avaliados . Além disso, o conteúdo destas seções de MHT foi ampliado em 2020, destacando informações relevantes sobre os estudos em andamento das tecnologias novas e emergentes, e sobre o status de avaliação das tecnologias emergentes pelas principais agências de ATS no mundo.

41 seções de monitoramento produzidas do horizonte tecnológico para os temas avaliados

Inovação Tecnológica na Saúde

A proposição, a implementação e a avaliação das políticas direcionadas ao fomento, à inovação e ao mercado contribuem para a garantia do acesso integral à saúde e para a redução da vulnerabilidade do SUS.

Em 2020, diversas iniciativas foram realizadas para o fortalecimento da agenda de inovação tecnológica na saúde, com destaque para:

i) Estratégias de fomento ao desenvolvimento e à inovação: acompanhamento, monitoramento e avaliação de Projetos de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I), de Instituições de Pesquisa Científica e Tecnológica (ICT) contratadas diretamente.

ii) Regulação de mercado: foram realizados subsídios técnicos por parte do Ministério da Saúde para a tomada de decisão do Ministério da Economia quanto a alterações tarifárias (imposto de importação, isenção PIS/Cofins, isenção de ICMS) de medicamentos e produtos para a saúde; regulação econômica de mercado de medicamentos, junto à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED); e apoio técnico no âmbito da Câmara de Comércio Exterior (CAMEX) sobre adesão do Brasil ao Acordo de Compras Governamentais, alterações da Tarifa Externa Comum (TEC) Mercosul para medicamentos.

iii) Biossegurança, biotecnologia e patrimônio genético: retomada das atividades da Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS); participação em grupos técnicos para estudo de viabilidade laboratório NB-4, infraestruturas críticas, e a elaboração da Política Nacional de Biossegurança e Bioproteção.

iv) Propriedade intelectual: elaboração de subsídios técnicos para assuntos relacionados à propriedade intelectual e à transferência de tecnologia, no âmbito dos estudos de incorporação de tecnologias, compras públicas, parcerias de desenvolvimento produtivo, lista de produtos estratégicos para o SUS, dos acordos comerciais multilaterais entre países e blocos econômicos.

Ações adotadas no âmbito do combate à pandemia da COVID-19

Com vistas a atuar no enfrentamento da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, o Ministério da Saúde realizou diversas ações e atividades, dentre as quais, destacam-se as demonstradas a seguir:

1. Medidas para viabilização de ventiladores pulmonares com estudo prospectivo do mercado de ventiladores pulmonares; acompanhamento junto ao Ministério da Economia e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação do plano de ação para o desenvolvimento de novos ventiladores pulmonares; parceria com o Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT) para avaliação operacional dos ventiladores pulmonares na etapa pré-aquisição e no recebimento dos lotes comprados e doados; estabelecimento de parcerias para recuperação e calibração de ventiladores pulmonares fora de uso.

2. Medidas para ampliação de oferta de medicamentos e insumos estratégicos em saúde por meio da avaliação junto a CAMEX/ME dos insumos prioritários para redução a zero da alíquota do imposto de importação; avaliação de lista em conjunto com a SECEX/ME para licença especial de exportação; articulação para inclusão de produtos ao Decreto nº 10.302, de 01/04/2020, que trata da redução de IPI; solicitação ao ME para desoneração do PIS/Cofins de itens prioritários e demanda ao CONFAZ para isenção de ICMS dos itens prioritários.

3. Parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), que resultou na confecção de nota informativa sobre a especificação técnica dos ultrafreezers para o armazenamento adequado de vacinas para COVID-19.

4. Solicitação, junto ao INPI, de exame prioritário de patentes dos medicamentos favipiravir, remdesivir, tocilizumabe e sarilumabe, que estão em fase clínica de testes para o tratamento da COVID-19.

5. Acompanhamento dos projetos de inovação para o enfrentamento da COVID-19, a partir das iniciativas InovAtiva Conecta Brasil/ME, SEBRAE, EMBRAPII e atuação na banca de editais da FINEP, ENAP, ABDI.

6. Elaboração de Notas Técnicas com a síntese de evidências científicas disponíveis sobre segurança e eficácia das tecnologias em saúde disponíveis no endereço eletrônico do MS:
https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#notas-tecnicas2

7. Elaboração de 14 fichas técnicas de medicamentos em estudos clínicos sobre os seguintes insumos: azitromicina, ivermectina, tocilizumabe, nitazoxanida, darunavir, oseltamivir, interferon beta 1A, interferon beta 1B, interferon alfa 2A, talidomida, remdesivir, ritonavir, favipiravir e nelfinavir.

8. Publicação de boletins com atualizações semanais sobre as principais notícias sobre a COVID-19 divulgadas nas mídias (novos tratamentos e estudos em andamento); disponibilização de *Guidelines* (diretrizes clínicas) sobre a COVID-19, publicados por agências internacionais, ministérios de saúde e OMS e emissão de relatório diário; e estudos clínicos sobre terapias farmacológicas e não farmacológicas (e seus resultados) e de novas estratégias terapêuticas para a COVID-19.

Complexo Industrial da Saúde

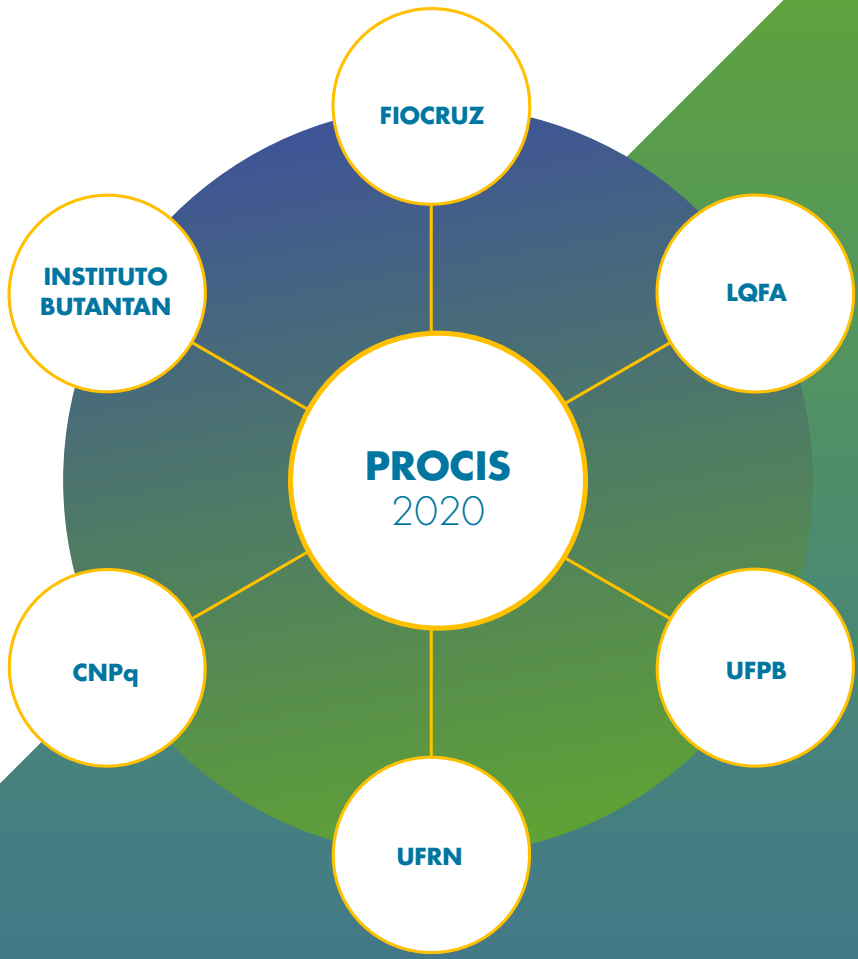
Para estimular a eficiência produtiva do país e reduzir as vulnerabilidades do SUS, o Ministério da Saúde busca fortalecer o Complexo Industrial da Saúde (CIS) – rede produtiva em saúde que contempla as indústrias farmacêuticas de base química e biotecnológica, os produtos para saúde, as Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICT) e os serviços de saúde.

PROGRAMA PARA O DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE (PROCIS)

O Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) visa à promoção e à disseminação do conhecimento científico e tecnológico, às análises de situação de saúde e à expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. O Programa é executado por meio de ações voltadas para o fortalecimento dos Laboratórios Públicos Oficiais e das Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT), essenciais à operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde (CIS).

Em 2020, foram apoiados 12 projetos, envolvendo 6 instituições públicas. Esses projetos têm como objetivo adequar a infraestrutura e/ou promover o desenvolvimento, a inovação e a qualificação da gestão, com o objetivo de modernizar e ampliar a plataforma produtiva e gerencial de produtores públicos, de ICT e de suporte à inovação. O investimento nos projetos apoiados neste ano foi na ordem de R$ 71 milhões. Deste total, o PROCIS apoiou quatro novos projetos em 2020, com destaque para aqueles desenvolvidos com os Laboratórios Públicos: Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA) e o Instituto Butantan, com apoio à aquisição de equipamentos para planta multipropósito do Centro de Produção Multipropósito de Vacinas (CPMV).

Instituições públicas apoiadas pelo PROCIS em 2020



FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
LQFA – Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Fonte: CGCIS/SCTIE/MS, 2020.

Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDP)

As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) envolvem a cooperação, mediante acordos entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas, para o desenvolvimento, a transferência e a absorção de tecnologia, e para a produção e a capacitação produtiva e tecnológica do país.

Até 2020, as PDP pertencentes à Plataforma de Sintéticos, Biotecnológicos, Vacinas e Hemoderivados e à Plataforma de Produtos para Saúde, alcançaram os seguintes estágios de desenvolvimento:

> **8 estão em Fase I**: proposta de projeto de PDP – submissão e análise de viabilidade da proposta de projeto de PDP e, em caso de aprovação, celebração do termo de compromisso entre o Ministério da Saúde e a instituição pública.

> **37 estão na Fase II**: Projeto de PDP – início da implementação da proposta de projeto de PDP aprovada, do termo de compromisso e início do monitoramento.

> **29 estão na Fase III**: PDP – início de execução do desenvolvimento do produto, da transferência e da absorção de tecnologia, de forma efetiva, e de celebração do contrato de aquisição do produto estratégico entre o Ministério da Saúde e a instituição pública.

> **15 PDP encontravam-se na Fase IV**: verificação das etapas de transferência e absorção de tecnologia pelas instituições públicas. Dez relatórios de verificação de internalização das etapas de transferência de tecnologia encontravam-se concluídos, sendo 7 concluídos em 2018 – Clozapina, Olanzapina, Quetiapina e Tenofovir (LAFEPE), Tenofovir (Funed), Tacrolimo (Farmanguinhos) e Rivastigmina (IVB) – dois concluídos em 2019 – Imatinibe (IVB) e Imatinibe (Farmanguinhos) – e um em 2020 – Riluzol (LFM). Três PDP estavam com visita técnica prevista para 2020, mas a programação foi interrompida em março, em razão da pandemia de Covid-19: Leflunomida (LFM); Tenofovir + Lamivudina (Farmanguinhos); e Alfataliglicerase (Biomanguinhos), que está suspensa. Continuam suspensas: Cabergolina e Sevelâmer (Bahiafarma).

Desde 2011, o Ministério da Saúde adquiriu 44 produtos objetos de PDP (medicamentos, vacinas, hemoderivados e produtos para saúde). Em 2020, a Pasta adquiriu, por meio de PDP, 15 produtos, na ordem de R$ 1,66 bilhão, nos quais estão inclusos a aquisição de 4 novos medicamentos de BioManguinhos: Somatropina, Rituximabe, Golimumabe e Trastuzumabe.

Total de produtos adquiridos no âmbito de PDP em 2020

Bio-Manguinhos: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos

Farmanguinhos: Instituto de Tecnologia em Fármacos

LAFEPE: Laboratório Farmacêutico de Pernambuco

LFM: Laboratório Farmacêutico da Marinha

NUPLAM: Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos

Fonte: CGCIS/SCTIE/MS, 2020.

2.6 SAÚDE INDÍGENA

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SASISUS configura uma rede de serviços implantada nas terras indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Com a finalidade de executar as ações de atenção primária à saúde, está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Por meio do SASISUS, não somente a organização da atenção foi adequada às especificidades do contexto indígena, também o monitoramento das ações de saúde precisou adaptar-se a essa realidade e, por isso, a PNASPI estabeleceu a criação do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

- **Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)**
- **Sede do Polo Base**
- **Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)**
- **Casa de Saúde Indígena (CASAI)**

Imunização

Oportunizar o acesso às vacinas, atualizar a situação vacinal, aumentar as coberturas vacinais e sua homogeneidade possibilita a redução da incidência de doenças imunopreveníveis e contribui para seu controle, eliminação e/ou erradicação.

Diante disso, utiliza-se no âmbito da saúde indígena o indicador de cobertura de esquema vacinal completo por pessoa, no qual são consideradas cobertas as pessoas que receberam todas as vacinas preconizadas, conforme calendário nacional de imunização, de acordo com a idade no momento da avaliação. No que se refere à avaliação de crianças menores de cinco anos que receberam vacina, do total de 94.390 crianças, 82,9% (78.293) estavam com esquema vacinal completo em dezembro de 2020.

Crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (em %)

2017	2018	2019	2020
80,8	84,8	85,0	82,9

Fonte: Planilhas padronizadas em Excel, enviadas pelos DSEI.

Crescimento e Desenvolvimento

Considerando o perfil da mortalidade infantil indígena, onde predominam as doenças preveníveis, as consultas programáticas também são potenciais instrumentos para a detecção e intervenção precoce de agravos e alterações no crescimento e desenvolvimento das crianças. Ressalta-se que o acompanhamento do acesso às consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CeD) é o eixo estruturante das linhas de cuidado da atenção integral à saúde da criança e possibilita a identificação de necessidades especiais que merecem abordagem oportuna.

Para avaliação do acesso são consideradas apenas aquelas crianças que tiveram no mínimo 6 consultas de CeD realizadas pelas categorias profissionais médico e enfermeiro. Dentre as 18.091 crianças registradas no SIASI no período de janeiro a dezembro de 2020, 4.668 receberam as 6 consultas preconizadas para a idade, representando um percentual de 25,8% do total de crianças para essa faixa etária. Observa-se ainda que 71,4% (12.909) do total de crianças menores de 1 ano no período analisado receberam pelo menos uma consulta de CeD.

Diante do contexto da pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19) e apesar do esforço aplicado pelo Departamento de Saúde Indígena (DASI), ainda permanece baixa a inserção dos dados de crescimento e desenvolvimento infantil no SIASI por parte dos DSEI, por isso, novas estratégias de apoio foram incluídas no planejamento do DASI: ações técnicas a serem realizadas ao longo do ano de 2021 com a finalidade de ampliar o acesso e a inserção dos dados das consultas no sistema.

Crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (em %)

2017	2018	2019	2020
9,8	29,4	30,2	25,8

Fonte: SIASI/SESAI/MS.

Vigilância Alimentar e Nutricional

As ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) estão inseridas no Sistema de Vigilância Epidemiológica e são recomendadas pelo Ministério da Saúde como estratégia para aumentar a qualidade da assistência à população, além disso, são considerados como um sistema de coleta, análise e disseminação de informações relevantes para a prevenção e o controle de problemas em saúde pública. No contexto indígena, as ações de VAN são desenvolvidas pelos profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e estão diretamente relacionadas às ações de cuidado integral à saúde da criança, sobretudo o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento.

No caso do acompanhamento alimentar e nutricional das crianças indígenas menores de cinco anos, 87.110 tiveram acompanhamento, dentro de um universo de 105.887 na mesma faixa etária, atingindo o percentual de execução de 82,3% no período de janeiro a dezembro de 2020.

Crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (em %)

2017	2018	2019	2020
73,8	82,7	83,9	82,3

Fonte: SIASI/SESAI/MS.

Mortalidade Materna e Infantil

Em relação às investigações de óbitos, tanto maternos quanto infantis, foram consideradas as informações acerca das investigações dos óbitos ocorridos no período de 01/01/2020 a 31/12/2020, porém, o tempo estabelecido para que estes óbitos tenham suas investigações concluídas é de até 6 meses pós-óbito. Sendo assim, óbitos ocorridos a partir do mês de julho podem ter sua investigação concluída em 2021.

No período observado, 12 óbitos maternos foram registrados em 7 DSEI: Alto Rio Negro, Leste Roraima, Potiguara, Vale do Javari, Manaus, Yanomami e Mato Grosso do Sul. Destes, 83,3% (10) foram investigados.

Com relação aos óbitos infantis, os 34 Distritos registraram algum óbito infantil no período. Entre eles, foi realizada investigação em 420 dos 554 óbitos de menores de ano registrados, o que representa 75,8%.

Pré-Natal

No período de janeiro a dezembro, 19.419 mulheres indígenas tiveram suas gestações finalizadas, destas 40,2% (7.800) tiveram acesso a 6 ou mais consultas pré-natal com médicos e/ou enfermeiros. Além disso, 90,9% (17.645) dessas gestações finalizadas tiveram pelo menos um registro de consulta pré-natal. Os dados do SIASI utilizados para esta análise referem-se ao total de gestações finalizadas no período avaliado, excluindo-se aquelas que foram interrompidas por aborto e considerando os registros ativos ligados à aldeia ou acampamento. É importante ressaltar que se trata de um resultado de um ano que foi atípico, por termos vivido o contexto da pandemia pelo novo coronavírus.

Atendimento odontológico

No que diz respeito à saúde bucal, a avaliação das condições gerais de saúde e o exame clínico odontológico são realizados na primeira consulta, com objetivo de realizar o diagnóstico e um plano preventivo-terapêutico.

Contudo, em decorrência da pandemia, houve a recomendação de que fosse realizado atendimento odontológico apenas aos casos de urgência e emergência. Portanto, houve a suspensão da realização da primeira consulta odontológica programática, que apresentou uma cobertura de apenas 23,5% (183.014) até dezembro, considerando o total da população de 779.230.

Para dimensionar a conclusão de tratamentos básicos, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática, realiza-se o monitoramento do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica. Dessa forma, considerando os 183.014 tratamentos iniciados, houve registro de 94.976 (51,9%) de tratamentos concluídos no SIASI. Este resultado foi esperado, devido à impossibilidade de continuidade dos tratamentos e, consequentemente, não conclusão dos mesmos até que haja a regularização dos atendimentos odontológicos programados.

População indígena com primeira consulta odontológica programática (em %)

2017	2018	2019	2020
30,0	40,5	45,9	23,5

Fonte: SIASI/SESAI/MS.

Abastecimento de água

O abastecimento de água potável garante à população a prevenção de doenças transmitidas pela água. As aldeias podem ter acesso à água potável por meio de infraestrutura de abastecimento implantada pelo DSEI ou por fornecimento de empresa de abastecimento do município. Entre janeiro e dezembro de 2020, 42 aldeias de 14 DSEI tiveram conclusão de obras de infraestrutura para o abastecimento de água potável, fazendo com que 3.032 aldeias tenham acesso à água potável atualmente.

Aldeias beneficiadas com implantação de infraestruturas de abastecimento de água

DSEI	Aldeias
Alto Rio Juruá	7
Alto Rio Solimões	2
Bahia	1
Ceará	4
Guamá-Tocantins	2
Interior Sul	2
Kaiapó do Mato Grosso	2
Mato Grosso Do Sul	1
Médio Rio Purus	2
Pernambuco	4
Tocantins	1
Vilhena	2
Xavante	8
Yanomami	4
Total	**42**

Além das obras de implantação, visando a manter o bom funcionamento das infraestruturas de abastecimento de água existentes, também foram concluídas 17 obras de reformas e/ou ampliações.

Tratamento da água

Em áreas indígenas, a maioria das infraestruturas de abastecimento de água realiza, prioritariamente, a captação subterrânea da água e, geralmente, emprega a desinfecção (cloração) como tratamento. Entretanto, é importante lembrar que há diversas possibilidades de tratamento da água e sua escolha dependerá das características locais (bacia hidrográfica, particularidades étnicas culturais da população indígena; entre outras). Do total de infraestruturas de abastecimento de água instaladas em aldeias indígenas, 1.567 (52%) possuem tratamento adequado.

Gerenciamento de resíduos sólidos (GRS)

Em 2020, a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos, que mede a quantidade aldeias com coleta do resíduos realizada pelo município ou que contenham estrutura de aterro sanitário própria, alcançou 12% das aldeias indígenas. No entanto, o avanço desta meta não demostra a totalidade das ações de GRS realizadas pela SESAI, porque ela se restringe às aldeias mais próximas dos centros urbanos, onde há mais condições de se obter apoio de prefeituras para a realização da coleta. Sendo assim, para que esse indicador reflita mais fielmente seu objetivo devem ser também consideradas:

a) as inspeções sanitárias a partir de visitas domiciliares com orientações aos moradores, atividades de educação, rodas de conversa, palestras, mutirões de limpeza, parceria com as escolas indígenas e outras instituições de ensino;

b) a implementação de processos simplificados de logística reversa, compostagem de resíduos orgânicos, implantação de hortas e roças comunitárias associadas à compostagem;

c) a promoção de atividades voltadas à triagem, reaproveitamento, e destinação dos recicláveis à cadeia local de reciclagem;

d) a logística reversa para os resíduos perigosos;

e) a contratação de empresa especializada em resíduos de serviços de saúde;

f) a construção de abrigos de resíduos nas unidades de saúde indígena.

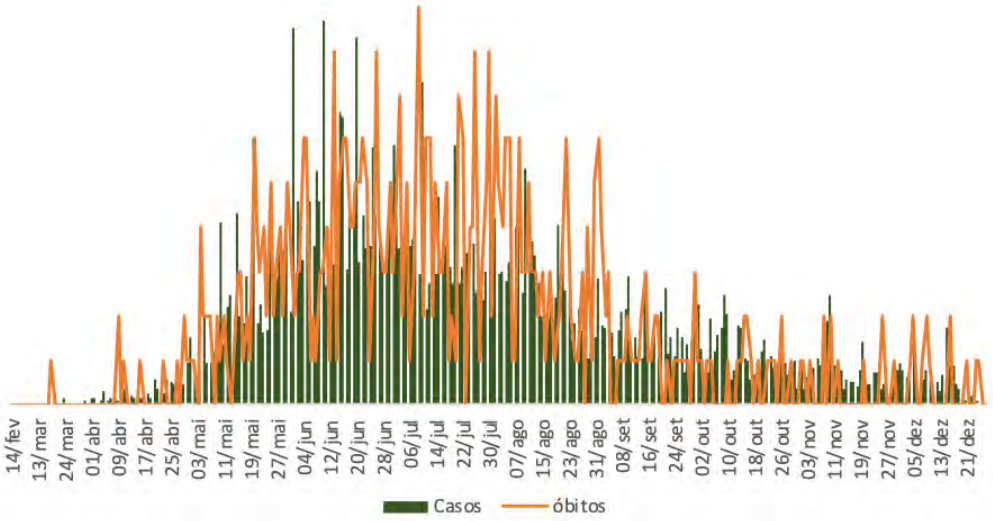
Todas essas ações, realizadas em conjunto ou separadamente, mas com frequência mensal de pelo menos 9 vezes ao ano na mesma comunidade, traduzem o que se conhece como “Implementação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos”. Em 2020, a execução dessas ações foi impactada pela pandemia causada pela COVID-19 por possuírem caráter participativo e mobilizar as comunidades para atividades coletivas, que precisaram ser suspensas em atendimento aos protocolos sanitários.

COVID-19 em populações indígenas assistidas pelo SASISUS

Com relação à COVID-19, os 34 DSEI notificaram 84.152 casos da doença, dos quais 38.048 (45,2%) foram confirmados, 44.749 (53,2%) descartados, 828 (1,0%) foram excluídos e 527 (0,6%) ainda eram suspeitos ao final do ano.

Todos os DSEI apresentaram casos confirmados, sendo 36.598 por critério laboratorial e 1.450 por clínico-epidemiológico. Do total de casos positivos, 509 (1,3%) evoluíram para óbito

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS POR COVID-19, POR DATA DE INÍCIO DE SINTOMAS[1] EM INDÍGENAS ASSISTIDOS PELO SASISUS, ATÉ SE 53 DE 2020



1 Foi utilizada a data de notificação quando a data de início de sintomas estava sem informação.

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 02/01/2021, sujeitos à revisão.

Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI)

Além das ações já existentes de proteção e cuidado à saúde dos indígenas, em decorrência da pandemia, foram criadas Equipes de Resposta Rápida (ERR) para combate à pandemia, compostas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e houve um fortalecimento da rede logística nos DSEI, que otimizou a distribuição de mais de 5,4 milhões de medicamentos e equipamentos de proteção individual. Além disso, foram também implantadas unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI).

A Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI) é uma das estratégias desenvolvidas pela SESAI voltada à proteção, prevenção, ao diagnóstico e tratamento da COVID-19, respeitando as especificidades culturais da população atendida.

Esta estratégia consiste na adaptação de ambientes dos estabelecimentos de saúde indígena (CASAI, UBSI e Polos Base) a fim de torná-los aptos a receberem pacientes com COVID-19. Entre maio e dezembro de 2020, foram criadas UAPIs em 22 Distritos Sanitários: Alagoas e Sergipe, Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Mato Grosso, Leste de Roraima, Maranhão, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Parintins, Rio Tapajós, Tocantins, Vale do Javari, Vilhena, Xavante e Xingu.

2.7 APRIMORAMENTO DA GESTÃO E EDUCAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Relatório Anual de Gestão (RAG) de Estados e Municípios

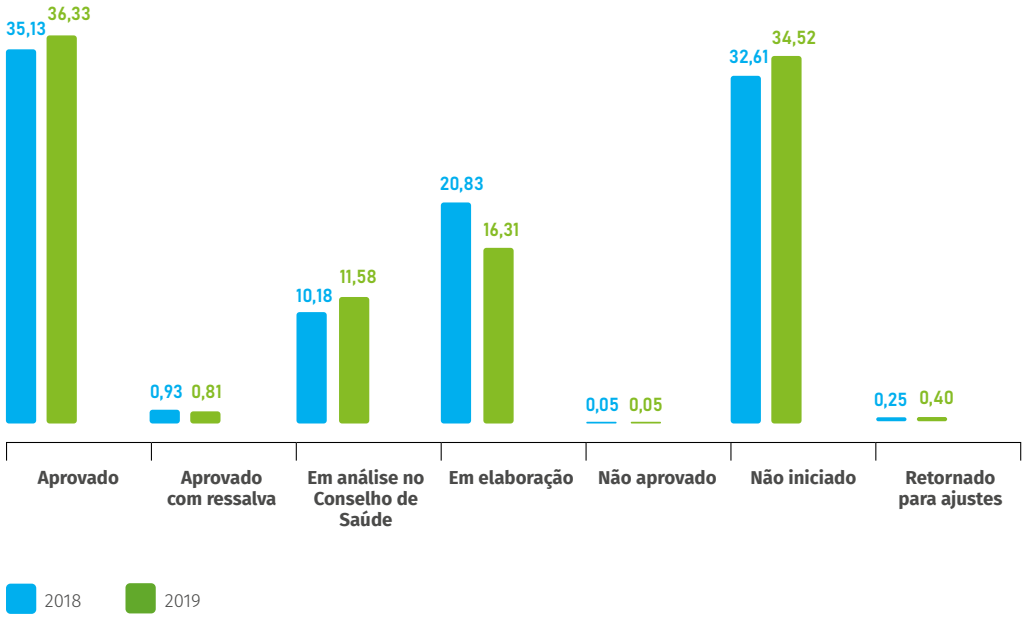
O Ministério da Saúde possui a meta no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 de "Alcançar 4.400 entes federados com Relatório Anual de Gestão enviados ao Conselho". Esta meta reflete a intenção de apoiar os entes federados no atendimento ao disposto na legislação federal relativo ao planejamento do SUS. Nesse sentido, foram desenvolvidas ações direcionadas a promover e monitorar a elaboração e o registro dos instrumentos de planejamento do SUS no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

Para o ano de 2020, a meta estabelecida era de 1.320 entes federados com o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019 encaminhado ao Conselho, número que foi ultrapassado com um total de 2.725 entes que encaminharam o RAG 2019 para análise dos respectivos Conselhos de Saúde, sendo 2.716 municípios e 9 estados: Amazonas, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

O DGMP recebe informações dos documentos referentes a 2018 em diante. Desde junho de 2020, tem sido elaborado, mensalmente, o "Boletim informativo: situação dos instrumentos de planejamento" e enviado a todas as secretarias do Ministério da Saúde, bem como ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), para conhecimento e divulgação. Todos os boletins são publicados na biblioteca do DGMP em acesso aberto. Disponível em:

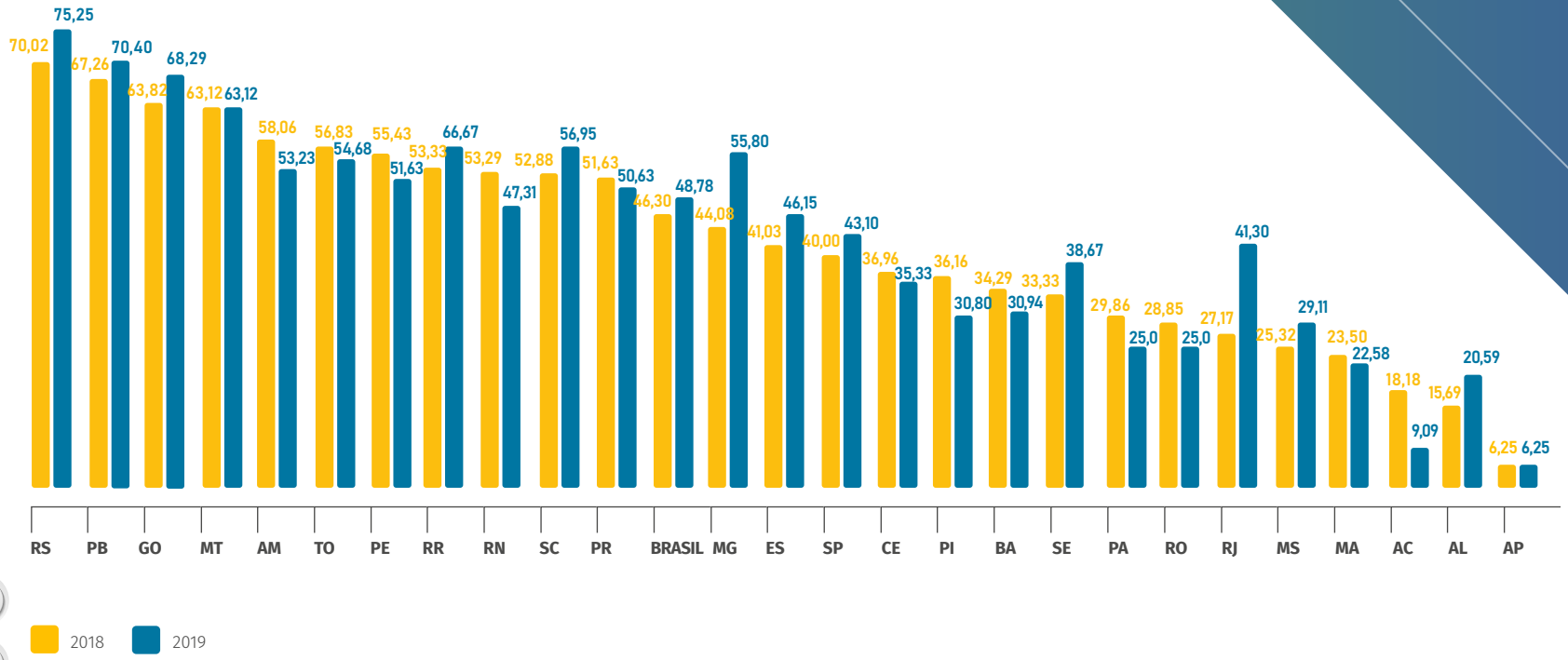
https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca

SITUAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO POR STATUS – MUNICÍPIOS (%)



Fonte: DGMP. Dados coletados em 30/12/2020.

PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS QUE ENCAMINHARAM O RELATÓRIO DE GESTÃO PARA ANÁLISE DO CONSELHO DE SAÚDE POR ESTADO



Fonte: DGMP. Dados coletados em 30/12/2020.

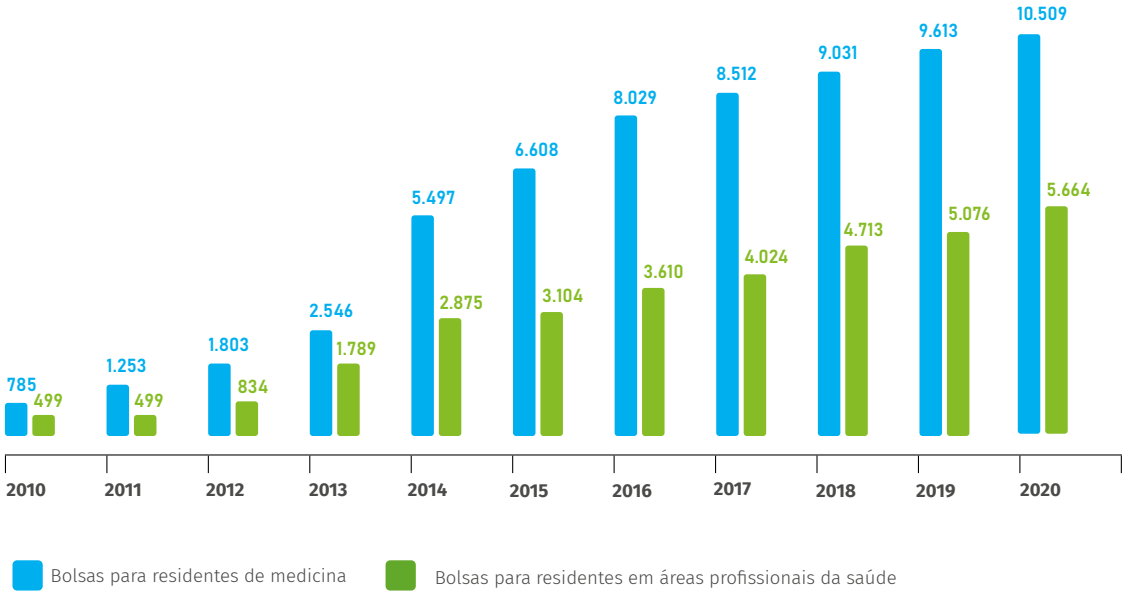
Pró-Residência Médica e Programa em área Profissional

O Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) financia bolsas para o preenchimento de vagas de Programas de Residência Médica em especialidades e áreas de atuação nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Já o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde financia bolsas para o preenchimento de vagas do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades uniprofissional e multiprofissional, em regiões prioritárias do país, em áreas de concentração estratégicas para o SUS.

Em 2020, foram concedidas 10.509 novas bolsas para residentes de medicina e 5.664 novas bolsas para residentes em áreas profissionais da saúde.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE NOVAS BOLSAS OFERTADAS PELO PRÓ-RESIDÊNCIA



Fonte: SIGRESIDÊNCIAS.

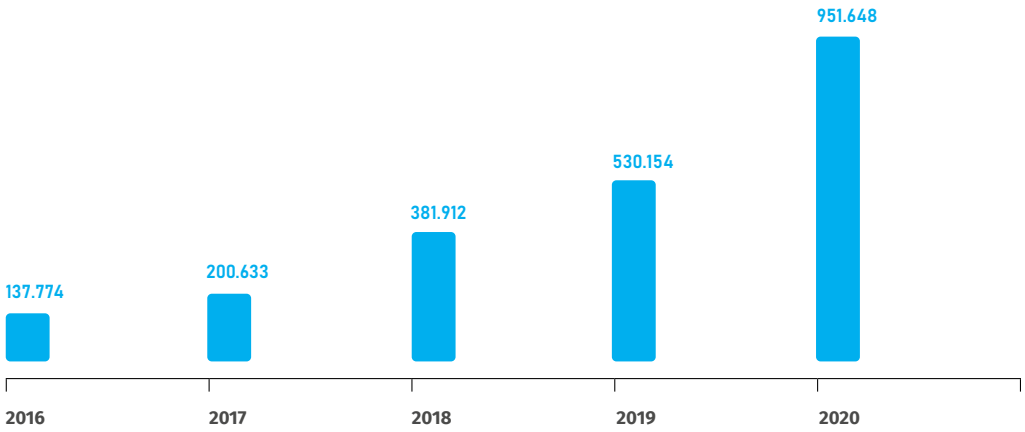
Qualificação Profissional

A qualificação dos recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aprimoramento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no trabalho diário nos diferentes espaços do SUS.

Leva-se em consideração o número de qualificações realizadas por profissionais do SUS (gestores e trabalhadores) em processos educacionais, voltados para a qualificação da gestão e da assistência, na perspectiva do desenvolvimento profissional, da melhoria do acesso e do cuidado integral e equânime no SUS.

Em 2020, foram qualificados 951.648 profissionais, trabalhadores e gestores de saúde em processos de educação, com foco na Atenção Básica, nas redes e nos programas prioritários. Neste período de enfrentamento à pandemia de COVID-19, vários cursos nessa temática foram disponibilizados nas plataformas. Assim, desde o final de março até dezembro, as certificações nos cursos EaD aumentou substancialmente.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES QUALIFICADOS

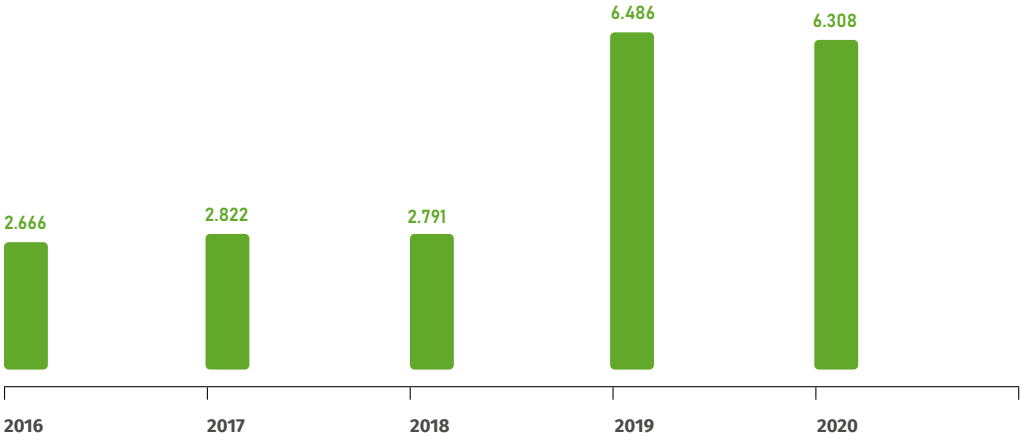


Fonte: Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM).

Como uma das ações intersetoriais direcionadas ao fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como pressuposto a educação pelo trabalho. Disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação das diferentes áreas da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Ao total realizou-se o pagamento de 6.308 bolsistas e também houve a participação de 1.045 voluntários.

Destaca-se que o número de bolsistas varia de acordo com a informação prestada pelos coordenadores dos Projetos no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde (SIGPET-SAÚDE).

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE JOVENS BENEFICIADOS EM AÇÕES DO PET-SAÚDE



Fonte: Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM).

Cursos na modalidade de educação a distância elaborados no contexto da COVID-19

No decorrer do ano de 2020 foram ofertados cursos na modalidade de educação a distância (EAD) com o propósito de orientar e capacitar os profissionais e trabalhadores da saúde acerca das diretrizes contidas nos protocolos clínicos de assistência à saúde no contexto da COVID-19 e nos documentos oficiais do Ministério da Saúde elaborados no contexto da pandemia, podendo ser acessados por meio dos links a seguir:

https://coronavirus.saude.gov.br/capacitacao

https://avasus.ufrn.br/

https://www.unasus.gov.br/

http://universus.saude.gov.br

OFERTAS			
Ofertante	**Curso**	**Matrículas**	**Concluintes**
Hospital Santa Marcelina	Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)	233.687	23.474
UNASUS	Orientações sobre a COVID-19 na Atenção Especializada	33.717	20.439
	Medidas de proteção no manejo da COVID-19 na Atenção Especializada	57.599	36.294
	Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a COVID-19	77.605	53.379
	Orientações Gerais ao Paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	78.153	43.323
	O novo coronavírus e a COVID-19	14.842	8.405
	Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19)	36.886	22.155
	Manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	36.903	17.976
	Manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada	53.983	27.454
	Medidas de proteção no manejo da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	4.064	2.220
UNIVERSUS	Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) para ACS e ACE	899	560
AVASUS	Manejo e acompanhamento do paciente com suspeita de coronavírus	18.336	14.110
	Uso de antivirais na COVID-19 – quais as evidências científicas?	2.007	1.523
	Pré-Natal e Puerpério em tempos de pandemia da COVID-19	3.671	2.761
	Vírus respiratórios emergentes, incluindo a COVID-19	89.774	62.295
	Aleitamento Materno no Contexto da COVID-19	1.482	1.078
	A pandemia do novo coronavírus no Rio Grande do Norte e seus impactos na sociedade	411	338
	As estratégias de Saúde em Portugal para o enfrentamento à COVID-19	916	756
	COVID-19: Por que precisamos de isolamento físico?	13.945	12.433
	Desenvolvimento de vacinas e terapias para o enfrentamento da COVID-19	814	671
	A proteção do Idoso em tempos de COVID-19	3.021	2.402
	Segurança e higienização em serviços hospitalares no combate da COVID-19	2.699	2.072
	COVID-19: Cuidado de idosos em instituições de longa permanência	5.112	4.255
	COVID-19: Protocolo de manejo clínico do coronavírus na Atenção Primária à Saúde	14.687	10.888
	COVID-19: manejo do paciente com distúrbios respiratórios	21.485	14.059
	Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19)	15.212	11.247
	Proteção física e psicossocial no trabalho em saúde e áreas essenciais no enfrentamento da COVID-19	6.849	5.323
	COVID-19: uso seguro de EPI	23.625	18.910
	Instruções para execução do teste rápido para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2	13.054	11.511
	Principais aspectos clínicos e perspectivas terapêuticas para o tratamento de pacientes diagnosticados com a COVID-19	1.979	1.642
	A pandemia da COVID-19 no contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos	1.728	1.269
	Manejo e acompanhamento do paciente com suspeita de coronavírus	18.336	14.110

Dados extraídos em dezembro/2020, das plataformas UNASUS, UniverSUS e AVASUS, respectivamente.

Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”

As ações de enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19), no âmbito da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, operacionalizadas pela Gestão do Trabalho em Saúde, estão ancoradas em dois eixos, assim definidos:

Eixo I: Portaria GM/MS nº 580, de 27 de março de 2020, voltada aos profissionais/residentes que participam de Programas de Residência na área da saúde. A ação foi prorrogada pela Portaria GM/MS nº 2.654, de 1º de outubro de 2020, enquanto durar a situação de emergência de saúde pública.

Eixo II: Portaria GM/MS nº 639, de 31 de março de 2020, com objetivo da capacitação e cadastramento de profissionais da área da saúde. O cadastro nacional é um instrumento de caráter instrumental e consultivo, visando a auxiliar os gestores federais, estaduais, municipais e distrital do Sistema Único de Saúde nas ações de enfrentamento da COVID-19.

O cadastro resultou no maior banco autodeclaratório de profissionais de saúde do Brasil, reconhecido como sucesso pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). A Ação Estratégica de recursos humanos descrita contém os profissionais da saúde habilitados e dispostos a atuarem em território nacional, em caso de recrutamento e contratação emergencial no combate à pandemia.

A ação estratégica “O Brasil Conta Comigo” tem como objetivo, além do cadastro, a capacitação de profissionais da saúde em protocolos de manejo clínico de pacientes com COVID-19 para o enfrentamento a pandemia. Ao cadastrar-se na plataforma, o profissional da saúde informa se está atuando na assistência direta aos pacientes com COVID-19. Caso o profissional não esteja atuando, há a opção de indicar se está disposto a atuar diretamente na assistência aos casos da COVID-19. A tabela mostra todos os profissionais que realizaram o cadastro na plataforma “O Brasil Conta Comigo- Profissionais da Saúde” e, dentre esses, quantos concluíram a capacitação relacionada ao tema. Devido à urgência em ofertar a ação aos profissionais, a capacitação foi disponibilizada em abril de 2020, por meio da plataforma de ensino a distância desenvolvida em parceria com o Hospital Santa Marcelina. Até maio eram 2.176 profissionais capacitados. Com o alto número de acessos simultâneos, a plataforma apresentou instabilidades e foi preciso reestruturar o moodle (plataforma de aprendizado livre) e migrar para a hospedagem do Dataprev. Essa nova versão foi disponibilizada aos profissionais em junho, e até dezembro de 2020 foram capacitados 339.771 profissionais, que se somando ao quantitativo de abril e maio (2.176) tem-se o total de 341.947 profissionais capacitados em 2020. Ao lado, estão demonstrados os quantitativos por Unidades da Federação. Cabe ressaltar que o resultado por UF é somente da hospedagem do Dataprev (339.771):

Cadastro Ação "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde"		
UF	CADASTRO COMPLETO	CAPACITAÇÕES CONCLUÍDAS
AC	2.322	777
AL	10.681	3.531
AM	15.723	6.893
AP	3.648	1.759
BA	48.599	15.781
CE	29.085	10.535
DF	28.696	9.468
ES	20.438	6.498
GO	27.326	7.314
MA	12.226	3.825
MG	99.455	32.078
MS	13.732	4.098
MT	13.151	3.628
PA	17.909	5.657
PB	17.432	5.843
PE	33.449	11.652
PI	11.422	4.238
PR	61.832	19.435
RJ	92.141	29.805
RN	13.870	4.835
RO	6.045	1.801
RR	2.077	778
RS	77.452	26.751
SC	47.023	15.269
SE	9.231	3.331
SP	286.988	102.666
TO	4.479	1.525
Brasil	**1.006.432**	**339.771**
Capacitações - Hospital Santa Marcelina		**2.176**
TOTAL GERAL (CAPACITAÇÕES)		**341.947**

Fonte: “O Brasil Conta Comigo”, dezembro de 2020.

2.8 SAÚDE DIGITAL

As estratégias de saúde digital no Brasil começaram a tomar corpo a partir de 2005, com o início do projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. Somente em 2011 esse projeto passou a ser denominado "Programa", através da Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, atualmente reconhecido como "Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde".

Devido à pandemia do novo coronavírus, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19, e a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a pandemia.

Em 2020, o Ministro da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes é formado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo instituído por Núcleos de Telessaúde que desenvolvem atividades técnico-científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta de Telediagnóstico, Teleconsultoria e tele-educação.

Telessaúde

É uma ferramenta de articulação entre a atenção básica e atenção especializada, uma vez que estimula uma nova forma de comunicação entre esses pontos de atenção.

Telediagnóstico

É um serviço de apoio ao diagnóstico, onde os exames são realizados em uma determinada localidade e enviados para emissão de laudo por meio de tecnologias da informação e comunicação. O laudo será emitido por um especialista vinculado ao Núcleo de Telessaúde.

Teleconsultoria

Diz respeito a uma consulta/pergunta e resposta registrada para esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, baseadas em evidências científicas, mas adequadas às características loco-regionais; funcionando de duas maneiras: síncrona e assíncrona.

Tele-educação

Tem como finalidade ministrar atividades educacionais a distância por meio de tecnologias de informação e comunicação para apoiar a formação de trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tais como: cursos, módulos educacionais e webaulas/palestras.

Número de Telediagnósticos pelo Programa Telessaúde Brasil Redes por Estado no Período de Jan a Dez/2020.

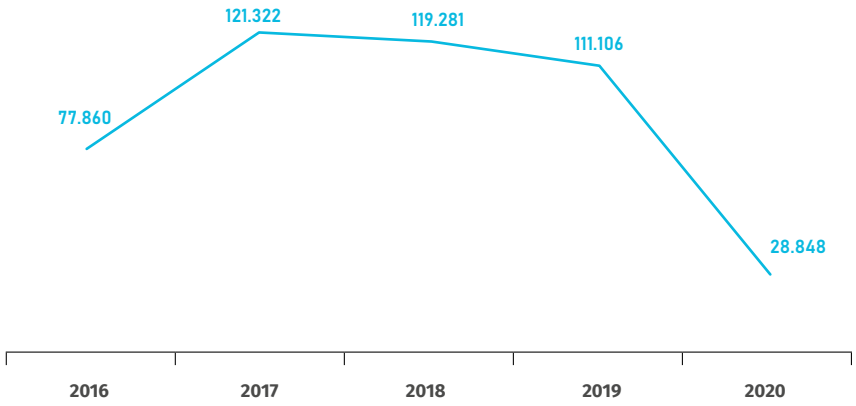
MÊS	AC	AM	BA	CE	ES	GO	MA	MG	MT	PE	RR	RS	SC	TOTAL MÊS
Jan	1.045	0	4.783	3.765	0	0	110	57.233	2.753	0	394	1.626	3.030	**74.739**
Fev	957	0	5.242	3.284	424	1.084	126	52.594	3	0	359	1.540	3.858	**69.471**
Mar	911	0	4.515	2.828	0	1.167	95	43.617	3	23	320	1.295	3.937	**58.711**
Abr	396	0	871	826	16	253	21	13.467	1.184	0	128	140	747	**18.049**
Mai	335	0	1.293	1.118	49	625	14	21.413	1.698	0	111	518	970	**28.144**
Jun	551	0	1.779	1.477	0	695	25	29.551	2.345	0	242	726	1.280	**38.671**
Jul	878	0	2.631	2.764	0	562	10	39.107	3.483	0	455	0	1.474	**51.364**
Ago	856	0	3.745	3.774	173	776	93	43.665	3.101	0	802	0	1.214	**58.199**
Set	1.117	0	6.131	4.618	397	1.004	86	54.258	3.285	135	729	0	1.732	**73.492**
Out	1.051	1.022	6.990	4.924	0	1.087	140	59.487	3.664	0	692	0	2.422	**81.479**
Nov	1.131	2.156	8.347	4.597	0	0	0	59.514	3.889	0	686	0	2.829	**83.149**
Dez	0	0	0	0	0	827	0	43.195	2	0	520	0	2.097	**46.641**
TOTAL ANO	**9.228**	**3.178**	**46.327**	**33.975**	**1.059**	**8.080**	**720**	**517.101**	**25.410**	**158**	**5.438**	**5.845**	**25.590**	**682.109**

Fonte: SMART/Programa Telessaúde Brasil Redes (DESD/SE/MS) - 01/2021.

Vale a pena ressaltar que, em 2020, o serviço de telediagnóstico foi aplicado em 13 estados, nos quais foram realizados 682.109 telediagnósticos, conforme tabela ao lado, mas quando se visualiza a oferta dos demais serviços, teleconsultoria e tele-educação, denota-se uma abrangência em 14 estados, uma vez que o estado do Piauí não oferta serviço de telediagnóstico no âmbito do Programa Telessaúde Brasil Redes.

Nesta mesma perspectiva, quanto aos serviços de teleconsultoria denota-se uma brusca queda no ano de 2020, em razão da pandemia da COVID-19, conforme representado no gráfico abaixo:

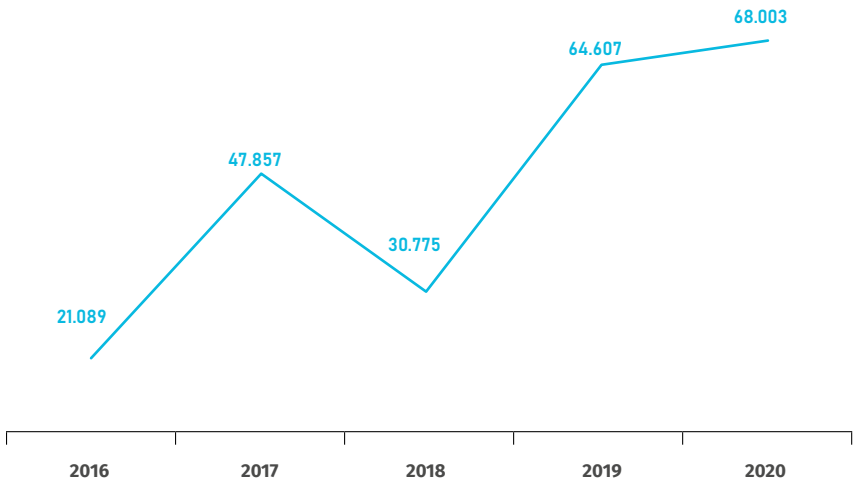
NÚMERO DE TELECONSULTORIAS RESPONDIDAS, 2016 A 2020



Fonte: SMART, 2021.

Quanto ao registro de participações em tele-educação, registra-se um crescimento significativo, mesmo diante a pandemia, pois este serviço mostrou-se de extrema importância na capacitação e treinamento de profissionais da saúde no enfrentamento da calamidade pública decorrente da pandemia, conforme demonstra o gráfico abaixo:

NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES EM ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO, 2016 A 2020



Fonte: SMART, 2021.

Oferta Nacional

A Oferta Nacional de Telediagnóstico visa a ampliar o serviço de diagnóstico de exames realizados a distância nas áreas com mais necessidade do país. É uma operação articulada pelo Ministério da Saúde no contexto do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, Secretarias Estaduais de Saúde, Núcleos de Telessaúde Federais e Estaduais, Secretarias Municipais de Saúde e Pontos de Telessaúde (Estabelecimentos de Saúde).

Neste contexto, três núcleos se apresentaram na oferta nacional por meio de suas respectivas plataformas, conforme tabela a seguir:

Núcleo	Modalidade	Quantidade (2016 a 2020)
Núcleo Telessaúde Estadual de Goiás	Retinografia	11.685
Núcleo Telessaúde Estadual de Minas Gerais HC/UFMG	Eletrocardiograma	1.987.500
Núcleo Telessaúde Estadual de Santa Catarina	Dermatologia	111.079
TOTAL		**2.110.264**

Fonte: SMART, 2021.

03

CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO

3.1 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020 – que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2020 – e pelos créditos adicionais publicados ao longo do exercício. Ao todo, a despesa total autorizada no Orçamento da Seguridade Social foi de R$ 198,1 bilhões. Esse número contempla a Administração Direta e também a Indireta, inclusive da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que com a Lei nº 13.848/2019 passaram a constituir "órgãos setoriais" dos Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Pessoal Civil da Administração Federal, de Organização e Inovação Institucional, de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação e de Serviços Gerais. Esse valor contempla: a) despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme os artigos 2º e 3º da Lei Complementar nº 141/2012, e identificadas na Lei Orçamentária Anual (LOA) 2020 com o identificador de uso 6 (IDUSO 6)[1], incluindo crédito extraordinário para o enfrentamento da COVID-19; e b) demais despesas consignadas ao Ministério da Saúde – Administração Direta e Unidades Vinculadas. Do valor total de R$ 198,1 bilhões autorizados, R$ 185,1 bilhões foram relativos a despesas consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e R$ 13,0 bilhões para outras despesas, como pagamento de inativos e despesas com funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

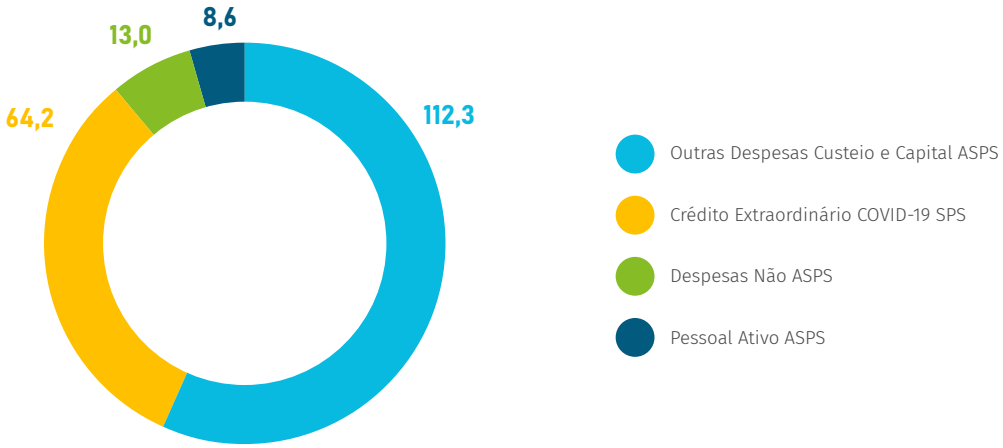
Dos R$ 185,1 bilhões de despesas ASPS, R$ 8,6 bilhões são relativos a pessoal ativo, incluindo benefícios, R$ 112,3 bilhões, são relativos às despesas ordinárias de custeio e capital da Pasta e R$ 64,2 bilhões ao crédito extraordinário para o enfrentamento da COVID-19[2].

Em 2020, foram editadas doze medidas provisórias de crédito orçamentário com recursos para o Ministério da Saúde para financiamento das iniciativas de combate à pandemia decorrente do novo coronavírus, listadas a seguir:

- Medida Provisória (MP) nº 924, de 13 de março de 2020, com suplementação de R$ 4.838,8 milhões;
- MP nº 940, de 2 de abril de 2020, com suplementação de R$ 9.444,4 milhões;
- MP nº 941, de 2 de abril de 2020, convertida na Lei nº 14.032/2020, com suplementação de R$ 2.048,7 milhões;
- MP nº 947, de 8 de abril de 2020, com suplementação de R$ 2.600,0 milhões;
- MP nº 967, de 19 de maio de 2020, convertida na Lei nº 14.055/2020, com suplementação de R$ 5.566,4 milhões;
- MP nº 969, de 20 de maio de 2020, convertida na Lei nº 14.056/2020, com suplementação de R$ 10.000,0 milhões;
- MP nº 970, de 25 de maio de 2020, com suplementação de R$ 338,3 milhões;
- MP nº 976, de 4 de junho de 2020, convertida na Lei nº 14.067/2020, com suplementação de 4.489,2 milhões;
- MP nº 989, de 8 de julho de 2020, com suplementação de 332,5 milhões;
- MP nº 994, de 6 de agosto de 2020, convertida na Lei nº 14.107/2020, com suplementação de 1.995,0 milhões;
- MP nº 1.004, de 24 de setembro de 2020, convertida na Lei nº 14.122/2021, com suplementação de 2.513,7 milhões; e
- MP nº 1.015, de 17 de dezembro de 2020, com suplementação de 20.000,0 milhões.

1 As despesas ASPS custeadas com receitas decorrentes de royalties e de participação especial pela exploração de petróleo e gás natural (fonte 42) devem ser computadas além do piso constitucional, de acordo com liminar do ministro do Supremo Tribunal Federal Ricardo Lewandowski, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5595. Em 2020, foram previstos e executados, pelo Ministério da Saúde, R$ 551,7 milhões na fonte 42.
2 Crédito extraordinário inclui despesas de pessoal ativo.

DOTAÇÃO AUTORIZADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL (EM R$ BILHÕES)*



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

* O valor indicado de crédito extraordinário contempla despesas com pessoal ativo (contratos temporários).

CUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA CONSTITUCIONAL

O artigo 198, § 2º, inciso I, da Constituição Federal – combinado com o inciso II do artigo 110, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 – estabelece que a aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União, em 2020 é equivalente ao piso apurado em 2019, corrigido pela variação da inflação (IPCA) acumulada entre julho de 2018 e junho de 2019 – calculada em 3,37%.

Conforme demonstrado no quadro ao lado, o piso de 2020 foi de R$ 121,2 bilhões, considerando a aplicação mínima de R$ 117,3 bilhões em 2019.

A apuração do aplicado em ASPS ocorre a partir das despesas empenhadas, de acordo com previsão do artigo 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Em 2020, a União aplicou R$ 162,4 bilhões em ASPS, dos quais R$ 880 milhões são relativos à reposição de restos a pagar considerados para fins de apuração da aplicação mínima de 2012 em diante e cancelados ao longo de 2019 e R$ 550 milhões relativos aos *royalties* do petróleo[3].

Sendo assim, o total aplicado em ASPS considerado para fins de cumprimento do piso de 2020 foi de R$ 161,0 bilhões. Dessa forma, em 2020 foram R$ 39,7 bilhões aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde além do mínimo constitucional, resultado influenciado pelas despesas decorrentes do enfrentamento da pandemia de COVID-19[4]. Esse número soma-se a aplicações além do piso, de R$ 1,8 bilhão em 2015, R$ 12,5 bilhões em 2016, R$ 5,6 bilhões em 2017, R$ 1,7 bilhão em 2018 e R$ 5,0 bilhões em 2019.

Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em ASPS (em R$ milhões)

ITEM		R$ milhões
A	**PISO PARA 2020**	**121.246,2**
B	**Dotação atualizada – Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**	**185.070,5**
C	**Despesas empenhadas – Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**	**162.419,6**
D	**Despesas empenhadas ASPS não computadas para cálculo do mínimo**	**1.434,5**
	Reposição de Restos a Pagar	882,9
	Fonte do Petróleo*	551,7
E = (C - D)	**Despesas empenhadas ASPS consideradas na base de cálculo do mínimo**	**160.985,1**
F = (E - A)	**APLICAÇÃO ACIMA DO PISO CONSTITUCIONAL**	**39.738,8**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

* Fonte de Recursos 42: Compensação Financeira para Exploração de Petróleo ou Gás Natural – R$ 551.656.062,00, descontada da aplicação mínima por força de liminar na ADI 5595/DF.

3 LC nº 141/2012, artigo 24, §§ 1º e 2º e Lei nº 12.858/2013, artigo 2º.

4 O valor aplicado além do piso constitucional é suficiente para atender ao disposto na Lei nº 13.995/2020 (art. 1º, § 4o), que destinou R$ 2 bilhões relativos a auxílio financeiro emergencial para as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos no âmbito do enfrentamento da pandemia de COVID-19.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Em 2020, o Ministério da Saúde manteve o histórico de elevadas taxas de execução orçamentária. Da dotação atualizada total (ASPS e não ASPS) de R$ 198,1 bilhões, foram empenhados R$ 175,1 bilhões. Excluindo-se R$ 21,6 bilhões referentes aos saldos reabertos em 2021, nos termos do § 2º do artigo 167 da Constituição Federal, das Medidas Provisórias nº 1.004/2020 e nº 1.015/2020, a execução foi superior a 99%.

Inicialmente, o Decreto nº 10.249, de 19 de fevereiro de 2020, dispôs sobre a programação orçamentária e financeira, estabelecendo limites de movimentação e empenho, além do cronograma de execução mensal de desembolso do Poder Executivo federal para o exercício de 2020.

Entretanto, o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, reconheceu, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública em função da emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao novo coronavírus, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Assim sendo, o Decreto nº 10.295, de 30 de março de 2020, alterou o Decreto nº 10.249, de 19 de fevereiro de 2020, autorizando os órgãos, fundos e entidades do Poder Executivo federal, integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União a empenhar o total das dotações orçamentárias aprovadas no exercício de 2020, tendo sido revogado o anexo do limite de movimentação e empenho estabelecido naquele normativo.

Vale frisar que a Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, instituiu o regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia, convalidando os atos de gestão praticados a partir de 20 de março de 2020, quando entrou em vigor o Decreto Legislativo nº 6.

Em 2020, foram autorizados empenhos superiores ao piso estabelecido, o que permitiu a aplicação de R$ 39,7 bilhões além do mínimo, conforme já anotado.

Consideradas apenas as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), a dotação total com empenhos autorizados foi de R$ 185,1 bilhões, com o empenho de R$ 162,4 bilhões, ou seja, 99,3%, não considerando os R$ 21,6 bilhões de saldo de créditos extraordinários reabertos em 2021.

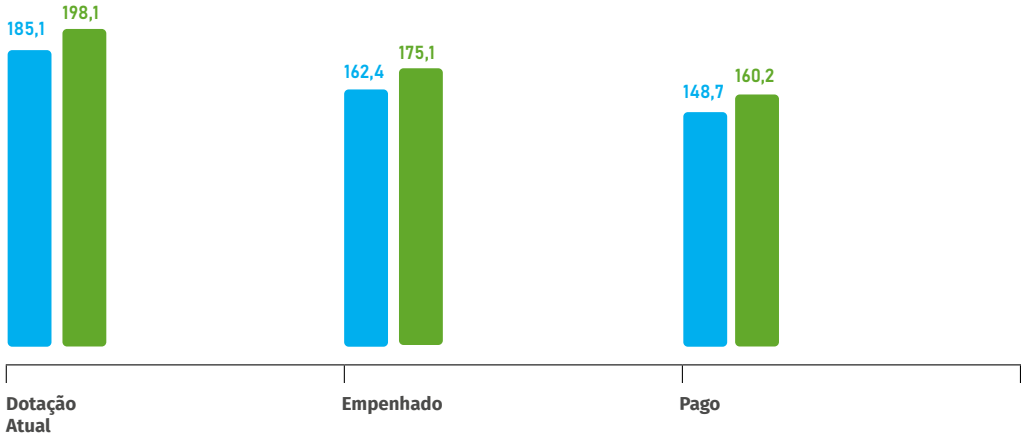
Demonstrativo Geral de Execução – Todas as unidades do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

ITEM	Dotação atualizada	Empenhado	Pago	Saldo a Pagar de Empenho
	(A)	(B)	(C)	D = (B - C)
Orçamento Regular	**133.674,1**	**132.903,3**	**120.674,4**	**12.228,8**
Pessoal Ativo [1] - ASPS	**8.588,6**	**8.234,2**	**7.780,6**	**453,7**
Pessoal Ativo [1] - Não ASPS (ANS)	**913,9**	**878,5**	**821,1**	**57,3**
Pessoal Inativo - Não ASPS	**10.470,0**	**10.456,0**	**9.716,5**	**739,5**
OCC - ASPS	**112.315,0**	**112.012,6**	**101.429,9**	**10.582,8**
Programação Própria	**102.204,5**	**102.072,9**	**94.345,1**	**7.727,8**
Emendas	**10.079,4**	**9.908,6**	**7.053,7**	**2.855,0**
Individuais Obrigatórias	*5.324,0*	*5.225,8*	*4.092,6*	*1.133,2*
Bancada Obrigatória	*1.200,6*	*1.189,4*	*1.092,2*	*97,3*
Comissão	*35,5*	*23,1*	*5,6*	*17,5*
Relatoria	*3.476,2*	*3.427,2*	*1.828,5*	*1.598,7*
Bancada Discricionária	*43,1*	*43,1*	*34,8*	*8,3*
Sentenças Judiciais	**31,1**	**31,1**	**31,1**	**-**
OCC - Não ASPS	**1.386,7**	**1.321,9**	**926,4**	**395,5**
Programação Própria	**849,5**	**794,8**	**685,8**	**109,0**
Emendas	**502,2**	**492,1**	**205,6**	**286,5**
Individuais Obrigatórias	*40,8*	*34,6*	*0,5*	*34,2*
Bancada Obrigatória	*26,5*	*25,6*	*-*	*25,6*
Relatoria	*434,9*	*431,9*	*205,2*	*226,7*
Sentenças Judiciais	**35,0**	**35,0**	**35,0**	**-**
Crédito Extraordinário	**64.167,0**	**42.172,8**	**39.488,9**	**2.684,0**
Pessoal Ativo [1] - ASPS	**338,3**	**338,3**	**18,8**	**319,5**
OCC - ASPS	**63.828,7**	**41.834,5**	**39.470,1**	**2.364,5**
Programação Própria	**61.366,3**	**39.425,1**	**37.095,0**	**2.330,1**
Emendas	**2.462,4**	**2.409,4**	**2.375,1**	**34,3**
Individuais Obrigatórias	*332,5*	*295,3*	*284,7*	*10,6*
Bancada Obrigatória	*2.048,7*	*2.033,0*	*2.009,3*	*23,6*
Comissão	*81,2*	*81,2*	*81,1*	*0,1*
Reserva de Contingência	**252,2**	**-**	**-**	**-**
Total Ministério da Saúde	**198.093,3**	**175.076,1**	**160.163,3**	**14.912,8**

1 Inclui GND 1 - Pessoal e Encargos e ação 212B (Benefícios).

Fonte: Tesouro Gerencial/STN.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (EM R$ BILHÕES)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Quando as unidades orçamentárias responsáveis pela execução são consideradas, a parcela mais expressiva dos recursos é executada pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) – Administração Direta –, com 93,1%; seguido pela Fiocruz, com 4,0% e pela Funasa, com 1,4%.

Demonstrativo Geral de Execução do Ministério da Saúde por Unidade Orçamentária (em R$ mil)

Orçamento 2020 - Lei nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020				
Unidade	**Dotação Atual**	**Empenhado**	**Liquidado**	**Pago**
36201 - FIOCRUZ	7.844.415,4	7.809.683,8	6.759.743,5	6.527.726,7
36210 - GHC	1.682.401,5	1.628.176,2	1.596.239,8	1.566.325,9
36211 - FUNASA	2.688.721,9	2.616.924,	2.094.666,7	1.957.393,
36212 - ANVISA	769.573,1	728.986,6	701.201,7	662.775,3
36213 - ANS	616.660,6	339.270,8	324.393,2	313.257,7
36901 - FNS	184.491.548,8	161.952.997,5	151.817.411,6	149.135.703,6
Total	**198.093.321,3**	**175.076.038,9**	**163.293.656,5**	**160.163.182,1**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Quando consideradas as principais ações orçamentárias finalísticas executadas, destacam-se:

> **Ação 8585** – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidades, com dotação empenhada de R$ 50,2 bilhões, 28,7% do total pelo Ministério da Saúde (órgão 36000 como um todo) em 2020.

> **Ação 219A** – Piso de Atenção Básica em Saúde, com empenho de R$ 20,6 bilhões, 11,8% do empenho em 2020.

> **Ações 4705** – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, **4370** – Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, **20AE** – Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde, **4295** – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas e **4368** – Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico, associadas todas elas à assistência farmacêutica e que juntas registraram empenhos de R$ 12,3 bilhões, o equivalente a 7,0% do empenho total do Órgão.

> **Ação 20YE** – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças, com R$ 5,2 bilhões empenhados, 3,0% do total.

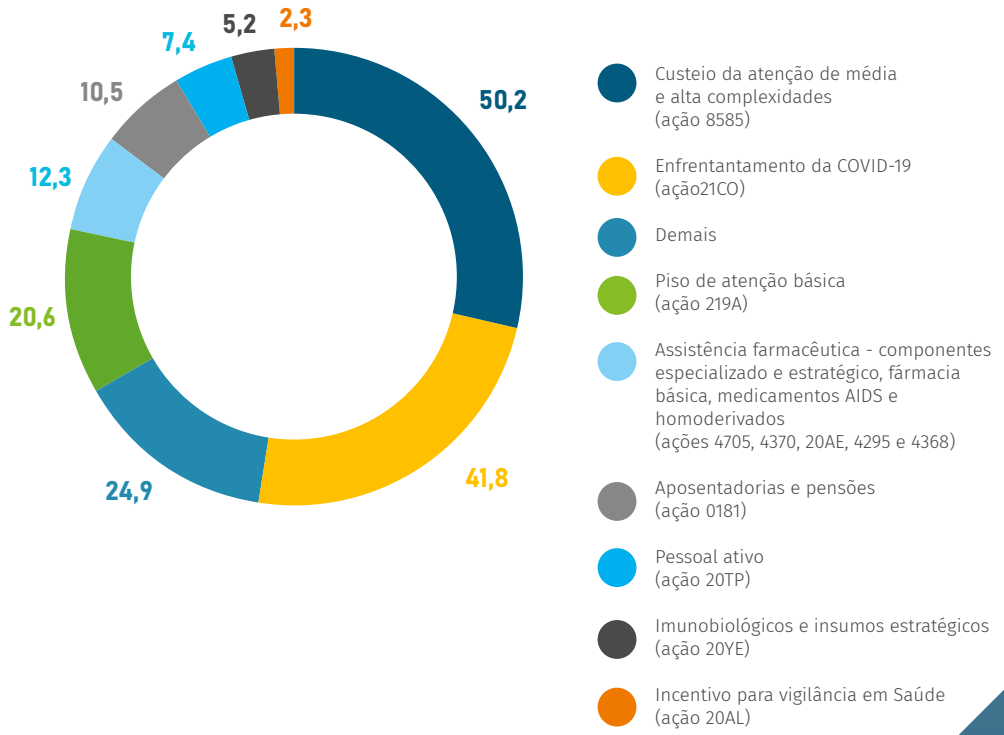
> **Ação 21C0** – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus – Nacional, originada dos créditos extraordinários editados ao longo de 2020 para enfrentamento da pandemia, abarcando despesas diversas necessárias ao combate da COVID-19 (custeio de serviços de saúde, aquisições de insumos e equipamentos, provimento de profissionais, despesas para vacinação, etc.). Ao todo, foram R$ 41,8 bilhões empenhados, 23,9% do total.

Principais Despesas do Ministério da Saúde (em R$ mil)

Orçamento 2020 - Lei nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020			
AÇÃO	Dotação Atual	Empenhado	Pago
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	63.742.543	41.757.284	39.403.673
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidades	50.207.749	50.200.256	49.382.731
219A - Piso de Atenção Básica em Saúde	20.647.800	20.647.661	20.556.504
0181 - Aposentadorias e Pensões Civis da União	10.469.957	10.456.007	9.716.488
20TP - Ativos Civis da União	7.588.353	7.393.333	6.638.748
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	6.269.000	6.268.999	4.164.728
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	5.170.718	5.170.700	3.700.052
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas	3.134.510	3.108.692	2.805.258
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	2.717.854	2.692.777	2.383.197
20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	2.305.495	2.305.495	2.304.695
20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade	2.101.425	2.101.130	2.065.842
4370 - Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais	2.076.837	2.076.837	1.839.887
21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde	2.028.991	2.028.166	1.885.693
20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.883.500	1.883.056	1.405.704
4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	1.747.764	1.747.764	1.119.106
20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	1.456.130	1.450.364	1.344.422
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	1.441.460	1.374.314	346.490
Demais Ações	13.103.236	12.413.205	9.099.967
TOTAL	**198.093.321**	**175.076.039**	**160.163.182**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

DOTAÇÃO EMPENHADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR PRINCIPAIS PROGRAMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS (EM R$ BILHÕES)



Da perspectiva da forma de execução/modalidade de aplicação dos recursos, observa-se, no quadro a seguir, que a parcela mais expressiva refere-se a transferências aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Do total de R$ 175,1 bilhões empenhados pelo Ministério da Saúde, R$ 113,4 bilhões são transferências fundo a fundo aos demais entes federativos, além de R$ 890 milhões relativo a transferências mediante convênios ou instrumentos congêneres.

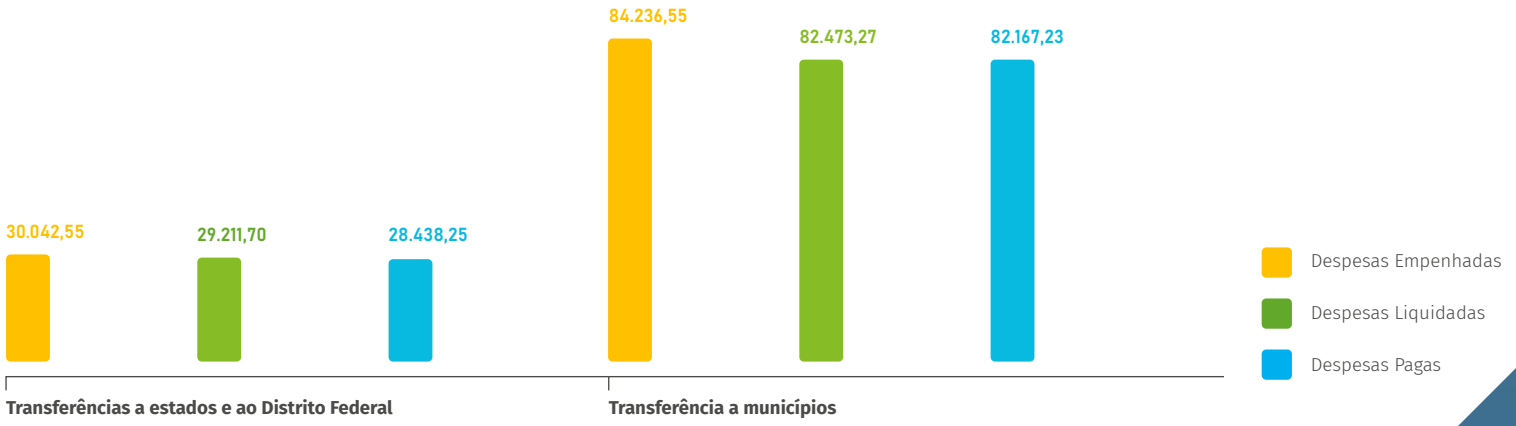
As aplicações realizadas diretamente pelo Ministério da Saúde[1] alcançaram R$ 56,4 bilhões em 2020, já incluídas as despesas com pessoal e encargos sociais[2]. Desse total, R$ 6,9 bilhões foram relativos ao Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus[3], R$ 5,8 bilhões a despesas com medicamentos de alto custo[4] e R$ 4,2 bilhões à aquisição de vacinas e insumos estratégicos[5]. Dos 28,8 bilhões da ação 21C0, R$ 21,6 bilhões (75%) foram reabertos em 2021, pois se referem a saldos não executados das MPs nº 1.004 e 1.015/2020, editadas no último quadrimestre do exercício e são destinadas à aquisição de vacinas para a COVID-19.

Transferências a estados, municípios e DF (em R$)

Modalidade de Aplicação		Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
30	Transferências a estados e ao Distrito Federal	344.364.876	339.742.192	14.059.388	13.559.388
40	Transferências a municípios	558.421.104	547.395.893	153.809.771	150.515.731
Total transferido por convênio/similar		**902.785.980**	**887.138.085**	**167.869.159**	**164.075.119**
31	Transferências a estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo	29.733.183.628	29.688.611.480	29.183.438.058	28.410.492.183
35	Transferências a estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo - Art. 24 LC 141/12	14.200.000	14.200.000	14.200.000	14.200.000
41	Transferências a municípios - Fundo a Fundo	82.952.535.916	82.820.479.743	81.450.782.233	81.148.034.885
45	Transferências a municípios - Fundo a Fundo - Art. 24 LC 141/12	868.678.401	868.678.401	868.678.401	868.678.401
Total transferido fundo a fundo		**113.568.597.945**	**113.391.969.625**	**111.517.098.692**	**110.441.405.469**
Total		**114.471.383.925**	**114.279.107.710**	**111.684.967.851**	**110.605.480.588**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

MONTANTE DE TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, MUNICÍPIOS E DF, POR ESTÁGIO DA DESPESA (EM R$ MILHÕES)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

1 Modalidade de Aplicação 90 e 91

2 GND 1

3 Ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional (Crédito Extraordinário).

4 Ação 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

5 Ação 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças.

Aplicações Diretas do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

Ação	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	28.809,2	6.886,6	5.866,5	5.678,5
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	5.836,1	5.836,1	3.840,5	3.734,1
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	4.200,0	4.200,0	2.741,5	2.729,3
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	2.179,0	2.171,7	1.835,1	1.806,8
20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade	2.101,4	2.101,1	2.065,8	2.065,8
21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde	2.028,9	2.028,1	2.016,5	1.885,6
Demais Ações	33.828,9	33.200,5	29.565,3	27.998,7
Total	**78.983,5**	**56.424,0**	**47.931,3**	**45.898,7**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Considerada a natureza da despesa realizada, do total de R$ 175,1 bilhões empenhados, R$ 150,2 são relativos a outras despesas correntes (Grupo de Natureza de Despesa [GND] 3); R$ 19,2 bilhões a despesas com pessoal e encargos sociais (GND 1); e R$ 5,7 bilhões a despesas com investimentos (GND 4).

Perfil das Despesas do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

Grupo de Natureza de Despesa	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
1 - Pessoal e Encargos Sociais	19.413,8	19.154,5	18.845,5	17.657,9
3 - Outras Despesas Correntes	172.260,8	150.197,7	141.141,0	139.290,2
4 - Investimentos	6.160,9	5.720,4	3.304,2	3.212,1
5 - Inversões Financeiras	5,5	3,4	2,9	2,9
9 - Reserva de Contingência	252,2	-	-	-
Total	**198.093,3**	**175.076,0**	**163.293,7**	**160.163,2**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

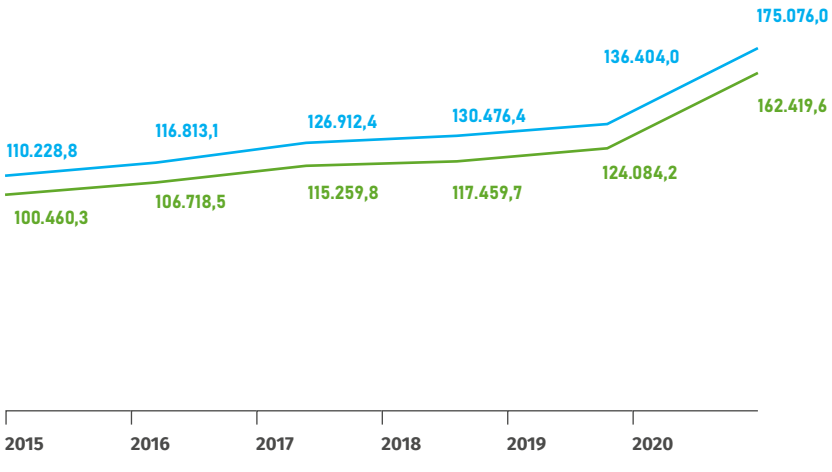
Evolução das Despesas Empenhadas do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

Iduso	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total Ministério da Saúde	110.228,8	116.813,1	126.912,4	130.476,4	136.404,0	175.076,0
Despesas ASPS	100.460,3	106.718,5	115.259,8	117.459,7	124.084,2	162.419,6
Orçamento Regular	100.460,3	106.718,5	115.259,8	117.459,7	124.084,2	120.246,8
Crédito Extraordinário	-	-	-	-	-	42.172,8

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

O crescimento expressivo decorreu da edição de créditos extraordinários voltados para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

EVOLUÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – DESPESAS EMPENHADAS (EM R$ MILHÕES)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN.

Execução financeira

No decorrer de 2020, foram desempenhadas atividades referentes à programação e administração financeira, com base nas necessidades dos recursos financeiros a serem destinados à execução dos programas e das ações contemplados no Orçamento da União, em favor do Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas, e aos pagamentos dos empenhos inscritos em Restos a Pagar de exercícios anteriores.

Os empenhos e pagamentos obedeceram aos limites previstos no Decreto nº 10.249, de 19 de fevereiro de 2020, e alterações, além das determinações e das orientações da Secretaria de Orçamento Federal (SOF/ME) e da Secretaria do Tesouro Nacional (STN/ME).

Com a publicação do Decreto nº 10.295, de 30 de março de 2020, que alterou o decreto supracitado, os órgãos, fundos e entidades do Poder Executivo federal, integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, foram autorizados a empenhar o total das despesas das dotações orçamentárias aprovadas no exercício de 2020.

No tocante aos cronogramas de pagamentos das programações deste Ministério da Saúde, em 2020 ficou estabelecido o limite de pagamentos em maior quantidade de anexos do que em anos anteriores. Tais anexos decorreram de classificações de resultado primário específicas e de despesas ressalvadas na lei orçamentária de 2020. Segue, abaixo, tabela com os Anexos de Cronograma de Pagamentos relacionados com as despesas do Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas.

Decreto nº 10.249/2020 - Anexos de Cronograma de Pagamento	
Anexo II	DISCRICIONÁRIAS (RP 2) – FONTES TESOURO - NÃO RESSALVADAS
Anexo III	DISCRICIONÁRIAS (RP 2) – FONTES TESOURO - RESSALVADAS
Anexo IV	DISCRICIONÁRIAS (RP 2) – FONTES PRÓPRIAS - NÃO RESSALVADAS
Anexo V	DISCRICIONÁRIAS (RP 2) – FONTES PRÓPRIAS - RESSALVADAS
Anexo VII	EMENDAS DE EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA INDIVIDUAIS (RP 6) E DE BANCADA (RP 7)
Anexo VIII	EMENDAS DE COMISSÃO (RP 8) – NÃO RESSALVADAS
Anexo IX	EMENDAS DE COMISSÃO (RP 8) – RESSALVADAS
Anexo X	EMENDAS DE RELATOR (RP 9) – FONTES TESOURO - NÃO RESSALVADAS
Anexo XI	EMENDAS DE RELATOR (RP 9) – FONTES TESOURO - RESSALVADAS
Anexo XII	EMENDAS DE RELATOR (RP 9) – FONTES PRÓPRIAS
Anexo XIII	OBRIGATÓRIAS (RP 1) – FONTES TESOURO
Anexo XIV	OBRIGATÓRIAS (RP 1) – FONTES PRÓPRIAS

Nesses anexos, os limites de pagamento estabelecidos ao Ministério da Saúde não consideram despesas e limites da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), uma vez que com a Lei nº 13.848/2019 essas agências passaram a constituir "órgãos setoriais". Também a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) não era considerada, posto que, em 2020, teve tratamento de órgão orçamentário para fins de limitação de empenho e de movimentação financeira de acordo com o § 16 do art. 60 da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019. Diante desse contexto, optou-se por detalhar, a seguir, apenas sobre os limites de pagamento especificamente estipulados ao Ministério da Saúde. Ou seja, os limites de pagamento e execução correspondente apresentados a seguir não consideram ANS, Anvisa e Funasa.

Em 2020, para pagamentos do orçamento do exercício corrente e dos restos a pagar do Ministério da Saúde, foi autorizado o montante de R$ 18,0 bilhões para as despesas discricionárias em seus diversos anexos. O decreto de programação orçamentária e financeira previu, ainda, o montante de R$ 90,0 bilhões no Fluxo de Pagamento das Despesas Obrigatórias (Anexos XIII e XIV do referido Decreto).

Cabe registrar que nas emendas de execução obrigatória, foram pagos R$ 5,2 bilhões em emendas individuais e R$ 1,3 bilhão em emendas de bancada.

Os pagamentos foram de R$ 16,6 bilhões no cômputo geral das despesas discricionárias e de R$ 89,6 bilhões nas despesas obrigatórias, equivalente a 98,45% dos valores autorizados.

Abaixo, segue tabela com os limites de pagamentos e valores pagos em 2020 pelo Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas (FNS, Fiocruz e GHC).

Limite de Pagamento e Valores Pagos (em mil R$)

Discriminação	Limite Pagamento	Valor Pago	% Pago
Despesas Obrigatórias	89.982.200	89.619.689	99,6
Despesas Discricionárias – Fonte Tesouro	18.001.888	16.596.219	92,2
Despesas Discricionárias – Fonte Própria	23.179	20.368	87,9
Emendas Individuais	5.183.349	5.183.349	100,0
Emendas Bancadas - Execução Obrigatória	1.280.233	1.280.233	100,0
Total	**114.470.849**	**112.699.858**	**98,5**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Considerados os pagamentos totais realizados pelo Ministério da Saúde, ou seja, inclusive o pagamento de despesas que não são sujeitas à programação financeira, foram pagos, em 2020, R$ 128,7 bilhões, dos quais R$ 117,7 bilhões estão relacionados à LOA 2020 e R$ 10,9 bilhões, à execução de restos a pagar, excetuando-se os créditos extraordinários.

O quadro a seguir detalha todas as despesas pagas em 2020 (pessoal, encargos sociais, sentenças etc.) por unidade orçamentária considerada (FNS, Fiocruz e GHC), sendo possível observar que a distribuição dos pagamentos segue, em linhas gerais, a distribuição da execução orçamentária, com ampla predominância da Administração Direta, realizada pelo FNS, que custeia tanto as transferências fundo a fundo regulares e automáticas aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios quanto as aquisições diretas de medicamentos, vacinas e insumos estratégicos.

Despesas Pagas por Unidade Orçamentária (em R$ milhões)

Unidade	LOA 2020	Restos a Pagar	Total
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	112.045,7	10.472,1	122.517,7
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	4.151,0	411,2	4.562,2
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - CONCEIÇÃO	1.544,3	52,6	1.596,8
Total Ministério da Saúde	**117.741,0**	**10.935,9**	**128.676,70**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, foram abertos créditos extraordinários no Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas.

Na tabela a seguir, demonstra-se as despesas pagas por unidade orçamentária, cujo montante alcançou R$ 39,5 bilhões em 2020.

Valores Pagos Créditos Extraordinários (em R$ milhões)

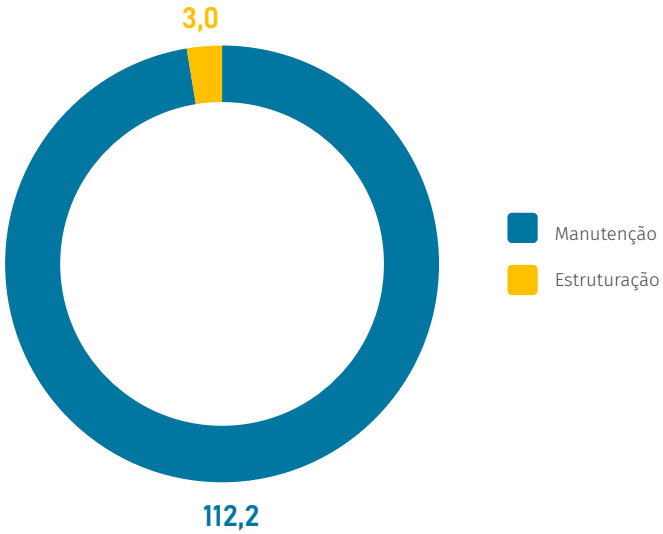
UNIDADE	LOA 2020
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	37.090,04
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	2.376,74
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - CONCEIÇÃO	22,06
Total Ministério da Saúde	**39.488,83**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Transferências Fundo a Fundo

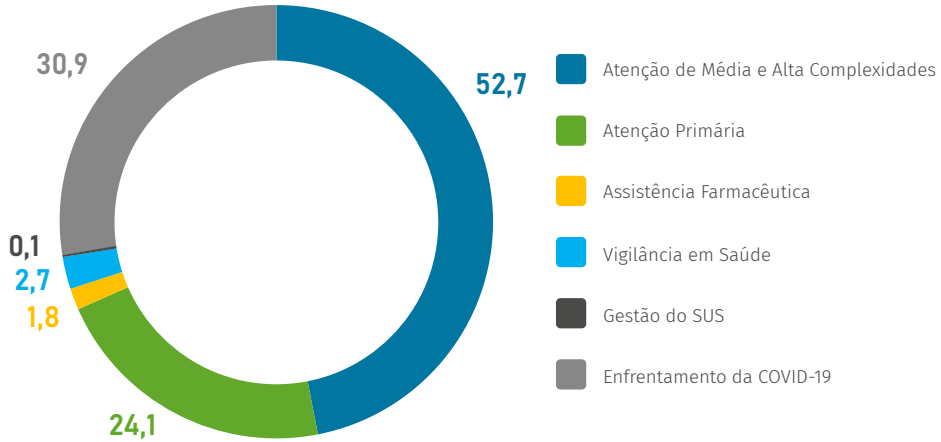
A parcela mais expressiva das despesas pagas pelo FNS é relativa às transferências fundo a fundo. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas com ações e serviços de saúde – repassados na modalidade fundo a fundo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios – são organizados e transferidos em blocos de financiamento, regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria n° 3.992, de 28 de dezembro de 2017, e Portaria n° 828, de 17 de abril de 2020. Ao todo, as transferências fundo a fundo somaram R$ 115,2 bilhões em 2020. Desse valor, R$ 112,2 bilhões são relativos ao bloco de manutenção (97,43%) e R$ 3,0 bilhões, ao bloco de estruturação (2,57%). Dos valores repassados por meio do bloco de manutenção, R$ 52,7 bilhões (46,9%) foram destinados a despesas da média e alta complexidades, R$ 24,1 bilhões (21,5%), a despesas da Atenção Primária e R$ 30,9 bilhões ao enfrentamento da COVID-19 (27,5%).

TRANSFERÊNCIAS "FUNDO A FUNDO" (EM R$ BILHÕES)



Fonte: SISPAG/FNS. 2020.

TRANSFERÊNCIAS "FUNDO A FUNDO" DO BLOCO DE MANUTENÇÃO POR GRUPOS (EM R$ BILHÕES)



Fonte: SISPAG/FNS. 2020.

Restos a Pagar

Em 2020, os Restos a Pagar (RAP) Inscritos e Reinscritos de outros exercícios alcançaram o montante de R$ 20,2 bilhões. Ao longo do exercício, foi cancelado R$ 1,5 bilhão e pagos R$ 11,7 bilhões. Em decorrência disso, o saldo de Restos a Pagar, ao final do exercício de 2020, a ser reinscrito em 2021, foi de R$ 7,1 bilhões.

Restos a Pagar – Executado em 2020 (em R$)

Grupo de Natureza de Despesa	RAP INSCRITO E REINSCRITO (Processados e Não Processados)	RAP CANCELADO (Processados e Não Processados)	RAP PAGO (Processados e Não Processados)	RAP A PAGAR (Processados e Não Processados)
1 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	1.285.620.523	30.589.466	1.235.541.184	19.489.872
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10.584.006.228	518.872.757	7.870.826.288	2.194.307.184
4 INVESTIMENTOS	8.307.651.658	904.126.948	2.561.556.449	4.841.968.261
5 INVERSÕES FINANCEIRAS	447.303	282.892	164.412	0
Total	**20.177.725.712**	**1.453.872.063**	**11.668.088.333**	**7.055.765.317**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

Para 2021, além das despesas a serem reinscritas, as despesas empenhadas e não pagas em 2020 também foram inscritas em Restos a Pagar (RAP).

RAP inscrito e reinscrito para 2021

Inscrições e Reinscrições de Restos a Pagar para 2020:

R$ 20,2 bilhões

Restos a Pagar Pagos em 2020:

R$ 11,7 bilhões

Restos a Pagar Cancelados em 2020:

R$ 1,5 bilhão

Inscrições para 2021:

R$ 15 bilhões

Reinscrições para 2021:

R$ 7,1 bilhões

Observando a tabela ao lado, nota-se, em primeiro lugar, que R$ 1,5 bilhão em Restos a Pagar, inscrito em 2021, é relativo a despesas de pessoal, em decorrência da rotina de processamento dos pagamentos adotada pela Secretaria do Tesouro Nacional, na qual a folha de pessoal de dezembro como é inscrita em Restos a Pagar processados.

Para as demais despesas – outros custeios e capital –, observa-se aumento dos valores inscritos e reinscritos em Restos a Pagar, que passam de R$ 18,9 bilhões, em 2020, para R$ 20,4 bilhões, em 2021, sendo que R$ 2,4 bilhões são relativos a despesas de enfrentamento da COVID-19. Ao todo, os Restos a Pagar inscritos e reinscritos para 2021 somaram R$ 22,0 bilhões.

Em relação às principais programações orçamentárias que apresentam despesas registradas em Restos a Pagar, destacam-se as ações de Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, casos em que, muitas vezes, a liberação dos recursos ocorre em parcelas, de acordo com a execução apresentada pelo ente federativo recebedor do recurso. Destacam-se, também, as ações orçamentárias destinadas à aquisição de medicamentos e vacinas, em que o pagamento ocorre, muitas vezes, apenas no exercício subsequente ao da contratação, na medida em que se efetivam as entregas de produto.

Outra programação orçamentária que merece destaque na inscrição em Restos a Pagar são os créditos extraordinários destinados ao Ministério da Saúde para enfrentamento da pandemia de COVID-19, que fundamentam-se no Decreto nº 10.579/2020, que estabeleceu as regras para a inscrição dos Restos a Pagar das despesas de que trata o art. 5º da Emenda Constitucional nº 106/2020, além do Acórdão nº 3.225/2020 – TCU – Plenário, que em seu item 9.1.3 trata da execução orçamentária das dotações autorizadas com base no Regime Extraordinário Fiscal (EC 106/2020).

Restos a Pagar Inscritos e Reinscritos – Ministério da Saúde (em R$)

GND/AÇÃO	Restos a Pagar Inscritos e Reinscritos (Processados e Não Processados)		
	2019	2020	2021
Pessoal e Encargos Sociais (GND 1)	**1.283.032.221**	**1.285.620.523**	**1.516.113.491**
Outras Despesas Correntes e Capital (GND 3, 4 e 5)	**19.590.624.070**	**18.892.105.189**	**20.454.284.408**
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	3.408.024.361	3.955.264.747	3.416.443.178
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	-	-	2.353.610.806
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	2.663.268.513	1.938.403.940	2.217.825.030
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	2.151.272.020	2.128.055.545	1.641.229.090
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	1.483.500.086	1.090.009.453	1.027.350.253
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidades	349.937.787	529.589.515	891.365.224
10GE - Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário - Funasa (título resumido)	744.974.158	839.801.563	672.678.025
4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	224.402.476	349.948.972	650.940.812
7656 - Saneamento Básico em Pequenas Comunidades Rurais ou Tradicionais - Funasa (título resumido)	643.597.135	606.384.121	620.956.680
20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	186.106.320	284.611.468	524.768.691
Demais Ações	7.735.541.216	7.170.035.867	6.437.116.618
Total Ministério da Saúde	**20.873.656.291**	**20.177.725.712**	**21.970.397.899**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2021.

3.2 GESTÃO DE PESSOAS

No que se refere à gestão de pessoas, as informações serão prestadas considerando as atividades de administração de pessoal; saúde e qualidade de vida do trabalhador; desenvolvimento e educação de pessoas.

1. Conformidade Legal

A avaliação da conformidade nos processos de gestão de pessoas é realizada por meio de indicadores quantitativos e qualitativos. Para assegurar a conformidade com a Lei nº 8.112/1990, e demais normativos aplicáveis à matéria, o Ministério da Saúde observa o conjunto de regras e diretrizes estabelecidas pelo Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) e orienta as unidades descentralizadas que compõem sua estrutura organizacional.

A) MECANISMOS DE CONTROLE ADOTADOS NA GESTÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO:

I. Homologação da folha de pagamento

É realizado um acompanhamento do processo de homologação da folha de pagamento de todas as 38 Unidades Pagadoras, que estão divididas em Superintendências, hospitais e institutos localizados em todas as Unidades da Federação.

Homologação			
Ano	2018	2019	2020
Média Total	36	37	37

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

II. Apuração do líquido negativo

Trata-se de contracheques com saldo negativo, quando há, por exemplo, férias, faltas ou consignações que ultrapassam os valores recebidos pelos servidores, ficando assim, um saldo negativo.

Acompanhamento mensal visando à diminuição de líquidos negativos na folha de pagamento.

Líquido Negativo			
Ano	2018	2019	2020
Total	172	326	385
Regularizados	116	179	241

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

III. Trilhas de auditorias

Acompanhamento sistemático das demandas dos órgãos de controle relacionadas à gestão de pessoas.

Demandas de Órgãos de Controle		
Ano	Recebidos	Tratadas
2018	97	95
2019	44	24
2020	37	25

Fonte: CGU - TCU.

IV. Acompanhamento e monitoramento da Despesa de Exercícios Anteriores (DEA)

Análise de conformidade dos processos de Exercícios Anteriores, conforme disposto na Portaria Conjunta nº 2 de 30/11/2012.

a) Quadro de processos autorizados com valores acima de R$ 30.000,00 por servidor

Controle Anual - DEA > 30.000		
Ano	Processos analisados	Valor autorizado R$
2018	256	9.780.263,67
2019	176	9.916.778,59
2020	177	12.418.896,29

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

b) Quadro de processos autorizados com valores abaixo de R$ 30.000,00 por servidor

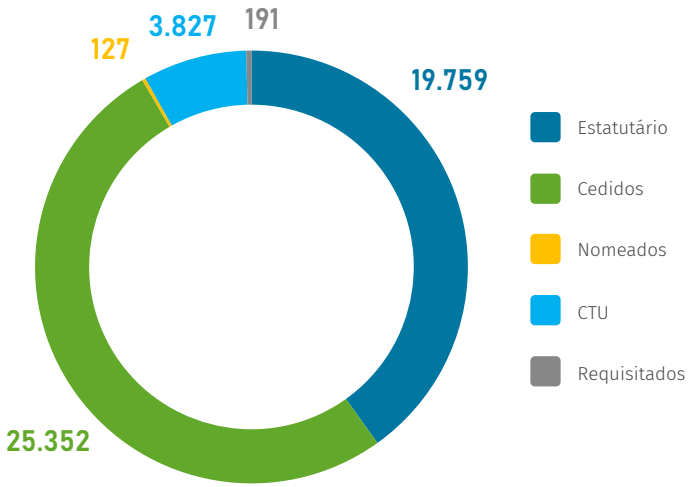
Controle Anual - DEA < 30.000		
Ano	Processos analisados	Valor autorizado R$
2018	2.219	12.987.396,58
2019	4.970	20.965.184,47
2020	5.150	16.484.878,87

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

2. Avaliação da força de trabalho:

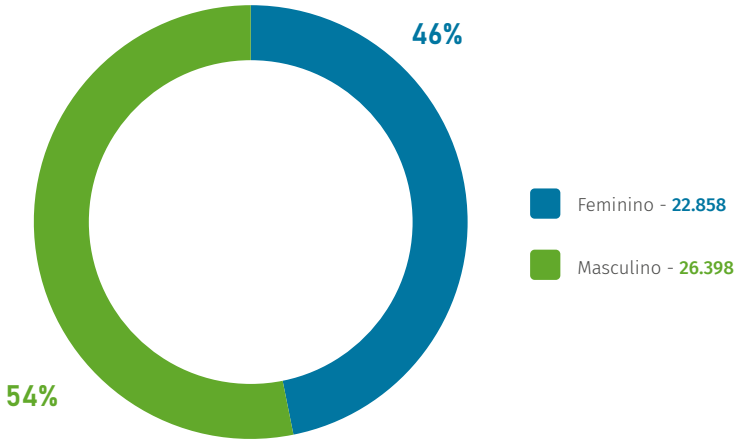
A força de trabalho é composta por 49.256 servidores, divididos da seguinte forma: 19.759 ativos estatutários que atuam na Sede, Superintendências, Hospitais, Institutos e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 25.352 cedidos aos estados e municípios para atuação no âmbito do SUS, 127 nomeados em cargo em comissão, 3.827 contratos temporários da União e 191 requisitados de outros órgãos.

COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO



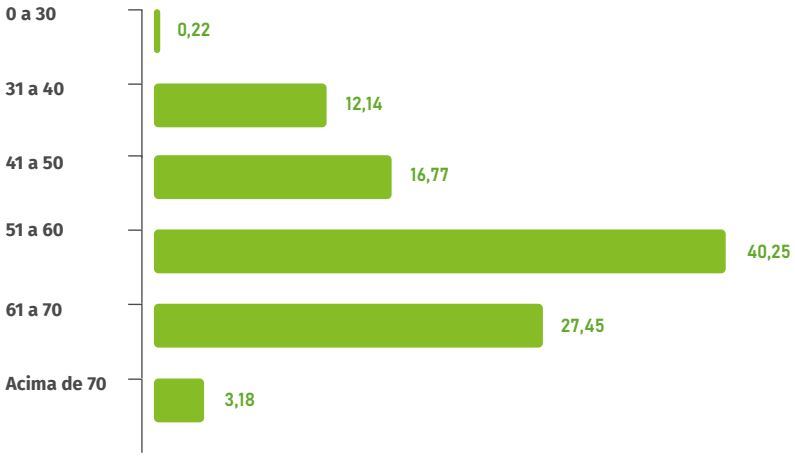
Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

A) DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO



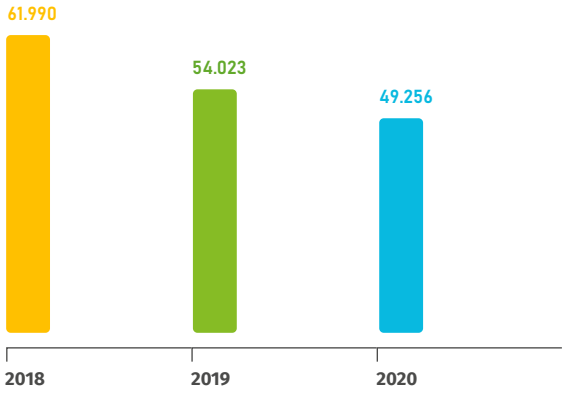
Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

B) DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA (%)



Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

C) EVOLUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO



Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

D) PERFIL DAS CARREIRAS

O quadro de pessoal do Ministério da Saúde é composto por dois planos de cargos e carreiras, cinco carreiras e um quadro em extinção de combate às endemias. Dentre as diversas carreiras integrantes, destaca-se a Carreira da Previdência da Saúde e do Trabalho, que representa 80% da força de trabalho.

3. Estratégia de recrutamento e alocação de pessoas

A seleção para o provimento dos cargos efetivos ocorre por meio de concurso público, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.112, de 1990, e no Decreto nº 9.739, de 2019. A seleção para Contrato Temporário da União (CTU) ocorre por meio de processo seletivo nos termos da Lei nº 8.745, de 1993. Ambos certames dependem de autorização do Ministério da Economia.

A última recomposição da força de trabalho no Ministério da Saúde foi autorizada pela Portaria nº 11.259, de 05 de maio de 2020, por tempo determinado, do quantitativo máximo de 4.117 profissionais de saúde para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público na forma do inciso I do art. 2º da Lei nº 8.745, de 1993, para os Hospitais Federais e Institutos do Rio de Janeiro. O referido Processo Seletivo Simplificado foi regido pelo Edital de Abertura nº 14/2020 SAA/SE/MS.

Vale ressaltar que a contratação foi apenas para os Hospitais Federais e Institutos, sendo necessária uma recomposição da força de trabalho para todo o Ministério da Saúde, tanto nas áreas finalísticas quanto na área meio, tendo em vista o envelhecimento do quadro de pessoal, o grande quantitativo de servidores da área de assistência à saúde cedidos aos estados e municípios para atuação no SUS e o elevado quantitativo de aposentação e vacâncias. Todavia, os últimos pedidos de autorização para realização de concurso público não foram autorizados pelo Ministério da Economia em virtude de restrições orçamentárias e financeira do Governo Federal.

A) SITUAÇÃO DE SERVIDORES COM CONDIÇÕES DE APOSENTADORIA:

Do total de servidores em exercício nas unidades do MS, 16% tem previsão de aposentadoria, enquanto 43,5% dos cedidos a estados e municípios já implementaram todas as condições para aposentadoria e estão em abono de permanência.

Previsão para aposentadoria	
Ativos	Ativos em Abono
19.759	**3.157**
Cedidos	Cedidos em Abono
25.352	**11.028**

Fonte: Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas.

A maior parte dos casos de evasão da força de trabalho foi decorrente de aposentadoria, com 64%, seguido do término de contrato temporário de trabalho com índice de quase 21%, os demais fatores estão abaixo demonstrados.

Evasão							
5.522 Servidores							
3.560	64,46%	17	0,31%	208	3,77%	352	6,39%
Aposentadoria		Posse em cargo Inacumulável		Exoneração		Falecimento	
1.143	20,70%	84	1,52%	1	0,02%	9	0,16%
Término de contrato		Rescisão de contrato		Redistribuição		Demissão	
11	0,20%	137	2,48%				
Retorno à origem		Anulação contrato					

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

4. Detalhamento da despesa de pessoal com servidores ativos, inativos e pensionistas, evolução dos últimos anos e justificativa para o aumento/a diminuição

Em 2020, o Ministério da Saúde teve um gasto de R$ 16.938.658.578,18 bilhões com a folha de pessoal. Desse valor, cerca de 49% foi gasto com pessoal ativo e 51% com inativos e pensionistas. Despesas com remunerações e vantagens fixas correspondem às maiores parcelas do total da folha de pagamento em todas as situações.

Custos diretos com despesas de pessoal em 2020

QUADRO RESUMO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DA COGEP (UG:250006)			
Ação	**Descrição**	**Execução 2019**	**Execução 2020**
0181	Inativos e pensionistas	8.095.785.537,47	8.398.261.424,79
09HB	Contribuições patronal RPPS	885.685.542,54	823.991.087,18
20TP	Ativos	4.838.665.036,02	4.302.429.848,17
212B	Alimentação, transporte e pré-escolar	393.023.787,27	346.572.751,39
212B	Funeral e natalidade	10.071.132,90	9.958.311,91
0536	Pensões indenizatórias periódico (judicial)	4.122.674,38	4.284.649,82
2000	PO 9 - Gestão de pessoas	7.247.385,68	8.217.589,11
2004	Assistência médica/odontológica	217.877.161,82	198.074.472,16
216H	Auxílio-moradia	1.630.000,00	1.755.668,20
4572	Capacitação dos servidores	2.502.658,27	608.069,79
20YD	Bolsas MRD/RMP	905.332.117,55	867.174.697,02
21GB	Bolsas mais médicos / medicina da família	2.246.416.744,86	1.977.330.008,64
	Total	**17.608.359.778,76**	**16.938.658.578,18**

Fonte: SIAFI.

5. Estratégia de valorização por desempenho e levantamento de necessidades de treinamento

I. Avaliação de desempenho

A Avaliação de Desempenho Individual no Ministério da Saúde faz parte da política de gestão de pessoas do Governo Federal e se fundamenta na Lei nº 11.784/2008, no Decreto nº 7.133/2010 e nas Portarias GM nº 3.627/2010, nº 702/2013, nº 624/2015 e nº 2.717/2016.

O processo de Avaliação de Desempenho Individual foi implantado em 2011, e atualmente contempla cerca de 50 mil servidores. Trata-se do monitoramento sistemático e cíclico das atuações tanto do servidor (AD-Individual), quanto do MS (AD-Institucional), com objetivo de verificar o desempenho dos trabalhadores e da instituição, buscando promover o desenvolvimento profissional e institucional e, consequentemente, aprimorar a performance do órgão nas entregas aos cidadãos. Além disso, o processo fornece informações para subsidiar decisões estratégicas que visam ao aprimoramento da gestão do SUS.

O ciclo de avaliação de desempenho individual contempla as unidades de avaliação integradas e se desenvolve seguindo as etapas abaixo:

a) Planejamento;

b) Pactuação de Metas;

c) Execução;

d) Avaliação; e

e) Meta-Avaliação.

Cada etapa do ciclo de AD deve ser participativa, dialogada, além de propiciar que o monitoramento e *feedback* sejam práticas gerenciais, contínuas e implementadas pela gestão.

Excepcionalmente em 2020, o 10º ciclo avaliativo dos servidores do Ministério da Saúde foi suspenso por ocasião da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do coronavírus, declarada pela Lei nº 13.979, de 20 de fevereiro de 2020.

No período de suspensão foi considerado para pagamento da gratificação de desempenho individual, gratificação institucional, progressão e promoção dos servidores o resultado obtido na última avaliação de desempenho em que o servidor tenha participado e que tenha gerado efeitos financeiros.

II. Formação e desenvolvimento de pessoas

Para a construção do Plano de Desenvolvimento de Pessoas 2020, que contempla as necessidades de desenvolvimento levantadas por todas as unidades do Ministério da Saúde, foram estabelecidas as seguintes diretrizes, com base no Decreto nº 9.991/2019:

> Considerar as necessidades de desenvolvimento dos servidores para a implementação das ações e, consequentemente, o alcance dos objetivos e das metas constantes no Plano Plurianual, no Plano Nacional de Saúde e nos planejamentos das respectivas unidades do Ministério.

> Fomentar práticas de desenvolvimento de competências que favoreçam a implementação de boas práticas de governança pública.

> Considerar os apontamentos e as recomendações dos órgãos de controle relativos à promoção de ações voltadas ao desenvolvimento dos servidores, com foco na melhoria da gestão e dos processos de trabalho.

> Considerar os resultados da Avaliação de Desempenho Individual dos servidores e os apontamentos realizados pelos avaliadores (chefias) acerca das necessidades de capacitação dos avaliados.

> Sistematizar as necessidades de desenvolvimento levantadas e identificar ações – cursos de atualização, aperfeiçoamento ou pós-graduação –, a partir dos principais desafios/problemas relacionados aos processos de trabalho e que tenham aplicabilidade nas práticas em saúde, com potencial de melhorias e impactos positivos na gestão do SUS.

> Ampliar a reflexão sobre as estratégias de ensino/aprendizagem mais adequadas ao alcance de cada objetivo institucional.

> Fomentar a participação em cursos on-line ao longo do ano de 2020, devido à situação de emergência em saúde pública enfrentada com a pandemia de COVID-19, de modo a proporcionar capacitação de qualidade, mesmo em situação adversa.

III. Resultados alcançados

Em 2020, 217 servidores que atuam na sede do órgão foram capacitados em ações de desenvolvimento de curta duração. Desses, 90% participaram de turmas exclusivas, com cursos relacionados ao desenvolvimento de competências gerenciais e cursos de atualização dirigidos ao desenvolvimento de competências técnicas e operacionais. Houve também o custeio de vagas em turmas ofertadas pelo mercado para cursos de atualização e participação em congressos on-line.

O MS busca parcerias com instituições públicas e privadas, além de servidores públicos com expertise em diversos temas para ministrarem cursos que possam suprir as necessidades de desenvolvimento levantadas no Plano de Desenvolvimento de Pessoas. Assim, 40% das turmas ofertadas exclusivamente para servidores do MS em 2020 foram provenientes de parceria com instituições públicas. As parcerias com instituições privadas foram responsáveis por 20% das ofertas e 40% de servidores públicos federais realizaram instrutoria interna, por meio de recebimento de Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC).

A partir da necessidade latente de capacitações em temas estratégicos para o MS, a oferta de ações de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* passou a ser fundamental na busca por melhoria dos processos de trabalho, o que representa significativa estratégia para o alcance das metas institucionais, com isso, 147 servidores atualmente estão cursando pós-graduação e outros 75 iniciarão em 2021, fruto da execução do plano de desenvolvimento de 2020.

a) Valorização do ambiente e das condições de trabalho

Importa ressaltar que, em 2020, com as medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, a Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor teve seus processos de trabalho e atendimento impactados. Com isso, foi preciso pensar em novas estratégias para atender aos trabalhadores que, em sua maioria, passaram a exercer suas atividades remotamente.

b) Ações de atenção e promoção à saúde

Um dos desafios do ano de 2020 foi a adaptação às novas condições de trabalho e apropriação de conhecimento de ferramentas virtuais para execução de atividades antes exclusivamente realizadas presencialmente. Com o intuito de contribuir com a saúde integral e melhoria da qualidade de vida no trabalho, as informações úteis para a saúde foram divulgadas numa cooperação mútua por meio da utilização de ferramentas virtuais de acesso direto pelos trabalhadores. Foram realizadas 99 postagens no IntegraMS, dentre elas 33 de atividade física; 26 de alimentação saudável; 23 a respeito de saúde geral; 11 sobre ginástica laboral; 4 de zumba e 2 de cultura e saúde.

Essas ações tiveram como público direto 1.125 participantes no Espaço de Trabalho de Promoção da Saúde e 342 participantes nos grupos de WhatsApp, além de estar disponível a todos os trabalhadores do MS.

c) Atividades remotas de estágio

Outra ação desenvolvida é a formação em serviço, a supervisão de estagiários foi redesenhada para o modelo remoto, preservando a capacitação dos estagiários de educação física que se apropriaram de novos conteúdos, produzindo materiais com orientações individuais e coletivas por meio de reuniões virtuais.

Como resultado das atividades remotas de estágio foram produzidos materiais de orientação de saúde em diversos assuntos.

Orientações de Saúde Elaboradas pelos Estagiários

COVID-19	*Aedes Aegypti*	Exercício Físico	Hidratação	Atividade Física	Vídeos	PICS	Resenha/ Artigo Científico	E-books	Total
78	65	387	58	162	41	114	196	40	1.141

Fonte: Elaboração própria a partir dos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Além disso, vem sendo trabalhada a implantação do "Programa de Vigilância em Saúde do Trabalhador", a fim de fortalecer as ações de saúde e segurança no trabalho para todos os trabalhadores do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, em maio de 2020, foi publicada a "Cartilha de Ergonomia – Aspectos relacionados ao posto de trabalho", com orientações ergonômicas para ajuste de posto de trabalho, com abordagem de conceitos, riscos e a importância do fortalecimento muscular e, em outubro de 2020, foi elaborada uma nova cartilha, denominada "Guia de Orientações Ergonômicas para o Trabalho Remoto", com foco no mesmo público.

Nos meses de janeiro a março de 2020, foram realizadas ações educativas presenciais sobre ergonomia no trabalho. Quais sejam: Oficina sobre Ergonomia do Trabalho, 16 avaliações ergonômicas e 9 suportes técnicos para adequação da estação de trabalho.

d) Perícia oficial em saúde

A Unidade SIASS (Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) do Ministério da Saúde realiza atendimento aos servidores lotados em Brasília e dos servidores que se encontram na cidade e necessitam realizar perícia em trânsito. Além da realização de registros administrativos de afastamentos, são realizadas juntas oficiais em saúde, avaliações para concessão de benefícios, aposentadoria por invalidez, horário especial, readaptação, entre outros. Por intermédio de acordos de cooperação técnica, disponibiliza-se atendimento a cinco outros órgãos do Executivo Federal.

Com a suspensão do atendimento presencial, houve a necessidade de dar continuidade no recebimento dos atestados de licenças para tratamento de saúde dos servidores. Para receber esses atestados e fazer os registros administrativos, foi criado um endereço eletrônico específico. No período de março a dezembro de 2020, por meio desse canal, foram recebidos aproximadamente 1.400 atestados para tratamento de saúde. Destes, 307 foram lançados administrativamente; 733 perícias singulares agendadas; 280 aguardando a perícia e foram ainda recebidos cerca de 80 processos via SEI.

Em setembro de 2020, foi criado o Atestado Web, ferramenta que, em síntese, possibilita que o servidor encaminhe seus atestados por aplicativo. A ferramenta foi idealizada pelo Ministério da Economia e teve o Ministério da Saúde como piloto, por ser um dos maiores demandantes do sistema SIASS.

Em dois meses de implantação foram recebidos e analisados 62 atestados de licenças para tratamento de saúde.

No ano de 2020, os tipos de Classificação Internacional de Doenças (CID) com maior prevalência foram:

> **CID F** – transtornos mentais e comportamentais.

> **M** – transtornos articulares.

> **B34** – infecção por vírus de localização não especificada.

> **J01** – sinusite aguda.

> **C** – neoplasia maligna.

> **I10** – hipertensão essencial.

e) Trabalho remoto

No segundo semestre de 2020, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas trabalhou na portaria que implementará o programa de gestão no âmbito do Ministério da Saúde, considerando as regras estabelecidas na instrução normativa nº 65, de 30 de julho de 2020, que regulamenta o referido programa nos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC).

A expectativa é que a implementação do programa seja institucionalizada no primeiro semestre de 2021, após análise e aprovação da Consultoria Jurídica, bem como assinatura e publicação pelo Ministério da Saúde.

3.3 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

De acordo com sua estrutura organizacional, o Ministério da Saúde conta com duas unidades responsáveis por aquisições, ambas vinculadas à Secretaria Executiva: o Departamento de Logística em Saúde (DLOG), responsável pela aquisição de medicamentos e demais insumos estratégicos para a saúde; e a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), que responde pela contratação de bens, materiais, serviços e obras.

Todos os processos de aquisição realizam-se em conformidade com a regulamentação vigente, sobretudo com as Leis nº 8.666/93, nº 10.520/02 e Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19; o Decreto nº 10.024/2019 e Instruções Normativas do Ministério da Economia, com destaque para a IN 04/2014 e 05/2017 (STI/MP).

Insumos Estratégicos para a Saúde (IES)

O Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS) tem como principal atribuição gerir os macroprocessos de aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, a fim de suprir as necessidades do SUS. O processo de compra realiza-se com base nas demandas apresentadas pelas secretarias finalísticas responsáveis por executar as políticas e os programas de saúde pública. Os itens demandados são registrados no Sistema Planejamento e Gerenciamento de Contratações (PGC) pelas áreas demandantes, sendo posteriormente consolidados e incluídos no Plano Anual de Contratações (PAC).

De acordo com a programação definida no PAC, as secretarias encaminham suas demandas ao DLOG, por meio de Termos de Referência (TR); a partir de então, é iniciado o processo de licitação ou de compra direta, para posterior formalização dos respectivos contratos, recebimentos dos insumos e distribuição à rede SUS, de acordo com a pauta de distribuição definida pela secretaria demandante da compra.

Pela natureza das atividades, volume e complexidade das operações, o processo de licitação e aquisição de insumos estratégicos para saúde é tido como de capital importância para o Ministério da Saúde. Exemplo disso é o montante de recursos despendido, em 2020, para a aquisição desses insumos, que atingiu cerca de 12 bilhões de reais.

Aquisições – Licitações e Contratações Diretas

Orçamento executado em 2020

Ação Governo	Despesas empenhadas
Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	619.541.283,46
Promoção da Assistência Farmacêutica por Meio da Aquisição de medicamentos do Componente Estratégico	202.979.194,03
Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	4.083.866.143,28
Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	2.756.340.694,53
Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais	1.471.674.535,87
Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	1.742.683.435,59
Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergência na Rede Assistência	25.362.652,00
Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	15.761.341,45
COVID-19 - Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus	1.001.618.885,95
Total	**11.919.828.166,16**

Fonte: CGORF/DLOG. Posição: 31/12/2020.

A seguir, demonstra-se o resultado das contratações mais significativas realizadas, ao longo de 2020, pelo Departamento de Logística em Saúde DLOG/SE por meio de processos licitatórios (pregões eletrônicos) e via contratações diretas (dispensas e/ou inexigibilidades).

Valores Gastos por Modalidade - Comparativo (R$)

Modalidade	2019	%	2020	%
Dispensa	3.709.543.296,09	32,2	2.616.941.936,60	23,0
Dispensa - Coronavírus	-	-	1.748.629.126,48	15,3
Inexigibilidade	4.484.251.349,49	39,0	3.914.596.258,85	34,3
Pregão	3.318.128.350,17	28,8	3.120.199.515,83	27,4
Total	**11.511.922.995,75**	**100,0**	**11.400.366.837,76**	**100,0**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.

Em 2020, verificou-se que, entre as dez maiores aquisições de insumos, encontram-se as compras de máscaras cirúrgicas e de ventiladores pulmonares, adquiridos para fazer frente à pandemia do coronavírus.

Dez maiores aquisições – insumos, 2020 (R$)

Insumo	Valor
Vacina, Influenza Trivalente, Fragmentada, Inativada, Suspensão Injetável	1.134.000.000,00
Vacina Humana, Meningocócica Conjugada Grupo "C", Suspensão Injetável	942.800.000,00
Máscara Cirúrgica Descartável Tripla, Material SMS, Camadas 3 c/ Dobras	691.680.000,00
Darunavir, 75 mg	400.183.615,80
Vacina, Meningocócica ACWY, Conjugada, Injetável	378.509.120,81
Ventilador Pulmonar Eletrônico Neonatal Pediátrico Adulto	322.550.400,00
Adalimumabe 40 mg	260.116.244,73
Ventidador Pulmonar Microprocessado, Modelo IX5	258.000.000,00
Imunoglobulina Humana 5 g	209.496.000,00
Insulina Humana Regular 100 ui/ml	204.933.589,50
Total	**4.802.268.970,84**

Fonte: DLOG/SE.

Estratégias de Negociação

Como resultado de negociações com fornecedores, na busca do menor preço e vantajosidade nas aquisições, foi possível economizar, em 2020, o total de R$ 2.306.886.675,47, conforme tabela abaixo. Esse valor foi apurado com base no preço unitário praticado em aquisições anteriores e no preço das aquisições realizadas no exercício.

Valores Economizados por Modalidade (R$)

Pregões	Inexigibilidade de Licitação	Dispensa de Licitação	Total
2.211.481.401,57	**73.689.238,94**	**21.716.034,96**	**2.306.886.675,47**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.

Contratações em 2020

Nas tabelas a seguir, encontram-se dados sobre os maiores contratos; os insumos que consumiram maior volume de recursos, em função dos valores envolvidos; e os maiores fornecedores, incluindo as grandes aquisições de insumos importados e de laboratórios públicos, além das principais compras por determinação judicial. Esses dados permitem que se tenha uma visão ampla sobre a atuação desta Pasta no cumprimento de sua missão e na gestão dos recursos públicos.

É importante registrar que a pandemia de coronavírus representou um impacto muito significativo no custo das contratações e demais medidas necessárias ao enfrentamento dessa emergência em saúde pública. Entretanto, devido aos esforços do Ministério da Saúde, por meio das negociações realizadas no período, o impacto financeiro pode ser reduzido de forma bastante relevante.

Contratos Realizados – Comparativo

2019		2020		Variação %
Quantidade (*)	Valor (R$)	Quantidade (**)	Valor (R$)	
241	**9.471.501.256,63**	**354**	**11.400.366.837,76**	**20%**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.
(*) Inclui 20 não assinados.
(**) Inclui 28 não assinados, 2 rescindidos e 1 anulado.

Maiores Contratos – CORONAVÍRUS

Contrato	Empresa	Valor
112/2020	Global Base Development Hk Limited	691.680.000,00
120/2020	Magnamed Tecnologia Médica S.A	322.550.400,00
137/2020	Intermed Equipamentos Médico Hospitalar Ltda.	258.000.000,00
145/2020	Ktk Indústria, Importação, Exportação e Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda	78.000.000,00
151/2020	Leistung Equipamentos Ltda	72.037.000,00
81/2020	Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A	60.975.600,00
179/2020	Weg Drives & Controls – Automação Ltda	57.000.000,00
86/2020	Aura Pharma Importação e Exportação e Medicamentos Ltda.	41.600.000,00
73/2020	RTS Rio S.A	28.680.000,00
Total		**1.610.523.000,00**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.

Maiores Aquisições – Laboratórios Públicos (R$)

Fornecedor	Total
Fundação Butantan	1.526.676.848,00
Fundação Ezequiel Dias (Funed)	951.263.000,00
Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE)	321.413.289,24
Fundação para o Remédio Popular (FURP)	47.440.230,68
Total	**2.846.793.367,92**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.

Dez Maiores Fornecedores – Geral (R$)

Contrato Assinados	Empresa	Valor
25, 27 e 290/2020	Fundação Butantan	1.428.083.400,00
112/2020	Global Base Development Hk Limited	1.383.360.000,00
106/2020	Santos-Produtos do Brasil (Macau)	1.014.000.000,00
236/2020	Fundação Ezequiel Dias – Funed	942.800.000,00
120/2020	Magnamed Tecnologia Médica S.A	645.100.800,00
329/2020	Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda	400.183.615,80
287/2020	Sanofi Medley Farmacêutica Ltda	378.509.120,81
286 e 332/2020	Biomarin Brasil Farmacêutica Ltda	329.385.656,60
172 e 274/2020	Blau Farmacêutica S.A	283.363.223,38
228/2020	Abbvie Farmacêutica Ltda	260.116.244,73
Total		**7.064.902.061,32**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.

Importação – Maiores Fornecedores entre Empresas Estrangeiras

De acordo com as características das demandas e dos insumos, alguns produtos precisam ser adquiridos no mercado externo, inclusive para atender demandas judiciais. A tabela a seguir apresenta a relação das principais empresas estrangeiras e suas representantes no país, as quais forneceram medicamentos e insumos ao Ministério da Saúde ao longo de 2020.

Empresa	Movimento Líquido (R$)
Global Base Development HK Limited	708.226.249,50
Glaxosmithkline Export Limited	642.122.462,90
Multicare	404.314.476,04
Abbvie Logistics BV	272.104.118,49
Novo Nordisk Health Care AG	246.103.942,50
Gilead Sciences Farmacêutica do Brasil Ltda	216.065.875,06
Biogen International GMBH	185.394.000,00
Pfizer Export BV	184.370.390,50
Baxalta GMBH	167.029.955,75
Biomarin International LTD	151.725.693,91
SHIRE Pharmaceuticals Ireland LTD	143.288.621,46
Grifols S.A	95.704.431,98
PTC Therapeutics International Limited	85.026.971,69
Uno	75.639.824,47
Abbott Laboratorios do Brasil Ltda	54.713.396,96
MSD Latin America Services S. de Rl	46.679.766,06
Octapharma AG	44.475.163,03
Total	**3.722.985.340,30**

Fonte: CGORF/DLOG. Posição: 31/12/2020.

Aquisições por Demanda Judicial

O DLOG realiza aquisições de medicamentos e/ou outros insumos em cumprimento a decisões judiciais proferidas em desfavor da União, que envolvem, na maioria dos casos, produtos raros, de alto custo e não disponíveis no mercado interno. Por esse motivo, a importação desses medicamentos e/ou insumos gera impacto financeiro bastante significativo.

Em 2020, foram desembolsados R$ 723.835.836,74[1] na aquisição de medicamentos destinados a atender ações judiciais. Encontram-se, na tabela a seguir, os 10 mais significativos, considerando-se o custo envolvido. Registre-se que a compra desses produtos representa 48% do total gasto pelo Ministério da Saúde com a judicialização da saúde naquele exercício:

1 Posição: 31/12/2020.

Dez Maiores Aquisições (insumos) por Demanda Judicial (R$)

Insumo	Total
Eculizumabe, Concentração 10 mg/ml, Forma Farmacêutica Solução Injetável	220.640.259,57
Clozapina, Dosagem 100 mg	42.825.048,00
Metreleptina, Concentração 11,3 mg, Forma Farmacêutica Pó Liófilo P/ Injetável	36.465.101,37
Mercaptamina, Composição Sal Bitartarato, Concentração 75 mg	10.014.780,84
Sebelipase, Composição Alfa, Concentração 2 mg/ml, Forma Farmacêutica Solução Injetável	8.655.498,18
Esterase, Composição Inibidor de Esterase C1 Humana, Concentração 500 UI, Forma Farmacêutica* Pó Liófilo Para Injetável	8.365.797,54
Burosumabe, Concentração 30 mg/ml, Forma Farmacêutica Solução Injetável	7.266.530,74
Eteplirsen, Concentração 50 mg/ml, Forma Farmacêutica Solução Injetável	6.198.545,06
Burosumabe, concentração 20 mg/ml, forma farmacêutica solução injetável	4.778.409,82
Nintedanibe, composição sal esilato, concentração 150 mg	4.581.412,20
TOTAL	**349.791.383,32**

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. Fev/2021.

Armazenagem e Distribuição

Apresentam-se, a seguir, os principais dados e informações sobre os processos de armazenagem e a distribuição de insumos estratégicos para saúde, conduzidos pelo DLOG em 2020. Pode-se afirmar que esses números resultam da implantação da logística integrada, com a concentração dos serviços de armazenagem e distribuição na cidade de Guarulhos (SP):

VOLUMES TRANSPORTADOS, POR MODAL	VOLUME	PESO	AD VALOREM (R$)	FRETE (R$)
AÉREO	216.224	3.007.602	14.705.486	58.061.862
RODOVIÁRIO	1.573.459	18.068.457	49.313.477	78.498.134
TOTAL	**1.789.682**	**21.076.059**	**64.018.963**	**136.559.996**

Fonte: CGLOG/DLOG. Fev/2021.

VALOR TOTAL DOS INSUMOS TRANSPORTADOS*

NÚMERO DE PEDIDOS
31.284

VALOR DOS INSUMOS
R$ 14.318.903.276

* Incluindo Demanda Judicial.
Fonte: CGLOG/DLOG. Fev/2021.

Impacto da pandemia da COVID-19 no valor dos insumos transportados e do frete

Comparação da relação absoluta do valor dos insumos classificados como “COVID-19” e os classificados como “Outros”.

Classificação	Pedidos	% nº de pedidos	Valor dos insumos (R$)	% do Valor dos insumos	Valor do Frete (R$)	% do Valor do Frete
COVID-19	3.868	12,8	2.971.888.574,00	20,8	32.492.772,00	24,1
Outros	26.269	87,2	11.317.546.515,00	79,2	102.575.459,00	75,9
Total	**30.137**	**100,0**	**14.289.435.089,00**	**100**	**135.068.231,00**	**100,0**

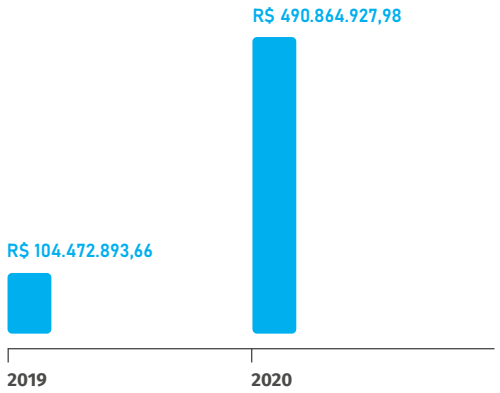
Fonte: CGLOG/DLOG. Fev/2021.

Contratos, Locação e Administração (SAA)

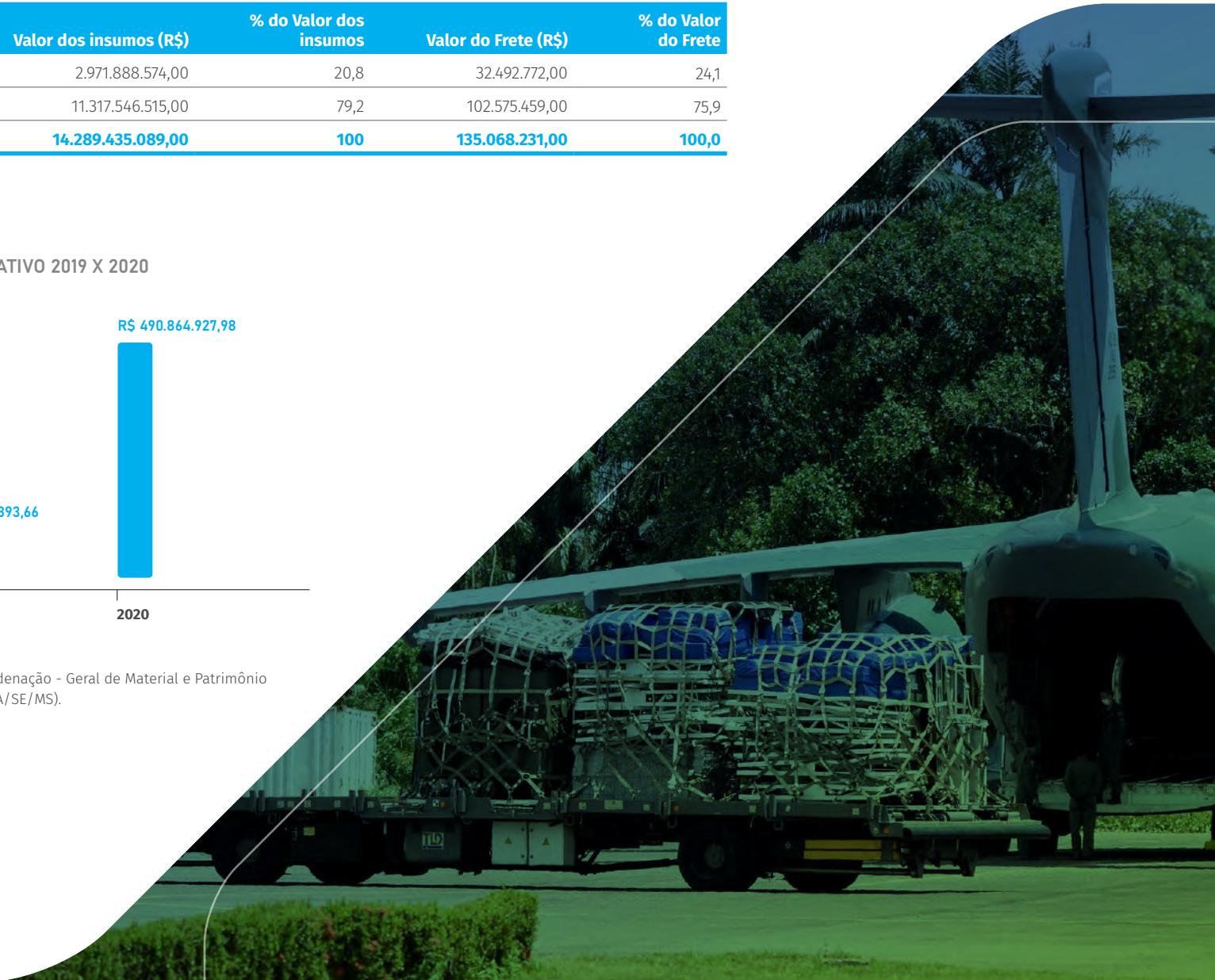
As aquisições e contratações no âmbito da SAA são destinadas ao suprimento e gestão de contratos administrativo de bens, materiais, serviços e obras do Ministério da Saúde, bem como para o fomento das políticas públicas de saúde.

Neste contexto, em 2020 foram formalizadas 97 contratações que somaram R$ 490.864.927,98, as quais representam um total de 469,85% em comparação com o valor contratado em 2019, que foi de R$ 104.472.893,66.

COMPARATIVO 2019 X 2020



Fonte: Coordenação - Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS).



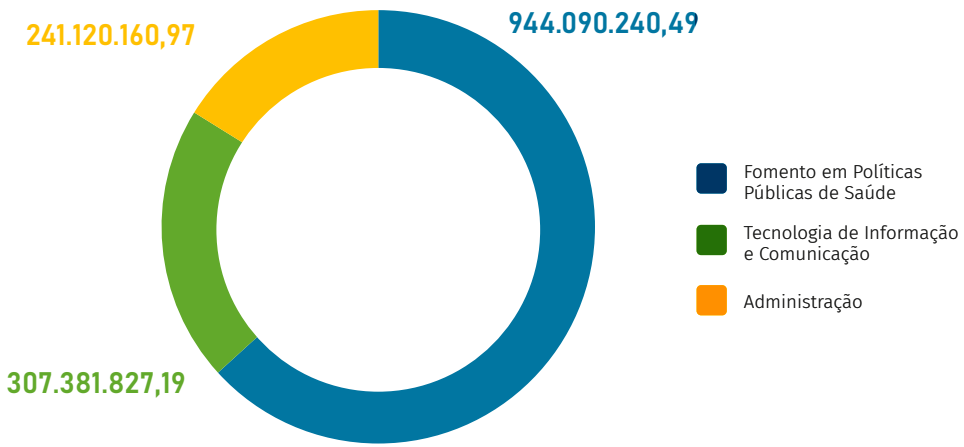
Contratos Realizados

	2019	2020
CONTRATOS REALIZADOS	101	97

Fonte: Coordenação - Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS).

Ao final de 2020, encontravam-se vigentes 206 contratos, totalizando R$ 1.492.215.174,55. Conforme gráfico, observa-se que grande parte das contratações vigentes servem às atividades voltadas ao fomento em Políticas Públicas de Saúde, ou seja, 63,25% das Contratações firmadas pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos estão voltadas ao atendimento das atividades finalísticas do Ministério.

GASTOS POR FINALIDADE DAS CONTRATAÇÕES



Fonte: Coordenação - Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS).

Quanto a contratações relativas ao fomento em Políticas Públicas de Saúde, destacam-se àquelas voltadas à saúde indígena e as relacionadas ao plano de expansão de radioterapia do SUS.

No que tange à saúde indígena, foi dado cumprimento ao Termo de Ajustamento de Conduta firmado entre o Ministério Público Federal, a SESAI e a Subsecretaria de Assuntos Administrativos, que teve por objetivo garantir a prestação dos serviços de transporte terrestre, transporte aéreo e o fornecimento de alimentação para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, foram firmados e sub-rogados cerca de 19 contratos administrativos, totalizando R$ 17.816.178,21.

No que se refere ao plano de expansão de radioterapia do SUS, as contratações continuaram a serem efetivadas sob o Regime Diferenciado de Contratações, cujo objetivo principal foi a contratação de empresa especializada no ramo da construção civil para execução de obras e instalação de equipamentos de infraestrutura, com fornecimento de material e mão de obra, para a implantação de solução de radioterapia, contemplada no âmbito do plano de expansão de radioterapia do SUS. Foram firmados 11 contratos, que somam R$ 70.725.584,93.

Outrossim, foram registrados processos nas modalidades de dispensa de licitação, inexigibilidade, cotação eletrônica, pregão eletrônico e regime diferenciado de contratação, conforme tabela:

Procedimentos de Contratação por Modalidade

Modalidade	2020
Cotação Eletrônica	8
Dispensas	8
Inexigibilidade	2
Pregão Eletrônico	18
Regime Diferenciado de Contratação	3
Total	**39**

Fonte: Coordenação - Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS).

Destacam-se três contratações de grande vulto, realizadas pela SAA, destinadas ao enfrentamento da COVID-19, da gestão de frota da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e uma que objetivou o adequado funcionamento administrativo do órgão, conforme tabela:

Finalidade	Objeto	Área Demandante	Valor (R$)
Enfrentamento da pandemia COVID-19	Contrato nº 19/2020 – Operacionalização de serviço de atendimento pré-clinico remoto via telefone (COVID-19)	SAPS	R$ 144.009.900,00
Gestão de Frotas SESAI	Contrato nº 42/2020 – Implantação e operação de sistema informatizado de gestão de frota de veículos e outros	SESAI	R$ 55.361.834,96
Melhoria no funcionamento administrativo	Contrato nº 63/2020 – Reforma do BLOCO O – sede administrativa do MS	SAA	R$ 779.500.000,00

Fonte: Coordenação - Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS).

No que tange às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde, foram registrados ao todo 392 procedimentos licitatórios entre dispensas, inexigibilidades, cotações eletrônicas e pregões, que somadas equivalem ao montante de R$ 80.462.266,50.

2019	2020
R$ 70.152.626,59	**R$ 80.462.266,50**

Fonte: Subsecretaria de Assuntos Administrativos.

Modalidade	2020
Cotação Eletrônica	5
Dispensas	79
Inexigibilidade	55
Pregão Eletrônico	253
Total	**392**

Fonte: Subsecretaria de Assuntos Administrativos.

As contratações efetuadas pelos hospitais federais totalizaram o valor de R$ 332.441.810,50, enquanto os institutos federais contrataram o equivalente a R$ 480.433.488,94.

Mecanismos de controle e prevenção de irregularidades ou falhas utilizados

> Elaboração do Plano Anual de Contratação (PAC) e seu lançamento na Plataforma Informatizada PGC.

> Padronização dos artefatos com a adoção dos modelos/minutas estabelecidos pela Advocacia-Geral da União.

> Monitoramento, por meio de verificação em *checklist* por três momentos distintos, mapeando toda a instrução processual, de modo a detectar irregularidades e/ou ausência de cumprimento da legislação, normativos e jurisprudência.

3.4 GESTÃO PATRIMONIAL E INFRAESTRUTURA

Principais investimentos de capital (infraestrutura e equipamentos), avaliação do custo-benefício e impacto sobre os objetivos estratégicos

Em 2020, o Ministério da Saúde investiu R$ 749.804,42 em melhorias e adaptações nas instalações dos edifícios sede, anexo e na editora, localizada do Setor de Indústria e Abastecimento (SIA). Dentre as melhorias, destacam-se aquelas destinadas a adequações e otimização da segurança predial, tais como Sistema de Detecção e combate a Incêndio e Linha de Vida.

ITEM	TIPO DE SERVIÇO	VALOR (R$)
1	Isolamento acústico nas duas salas técnicas dos geradores, garagem do Anexo	51.700,00
2	Substituição do forro de gesso por forro mineral nos hall's dos elevadores do Anexo	120.729,16
3	Impermeabilização das calhas na cobertura do prédio da editora no SIA	35.965,55
4	Revitalização das esquadrias das janelas das fachadas do Anexo	165.000,00
5	Instalação de Linha de Vida no Anexo, Túnel e Sede	249.216,28
6	Sistema de *Sprinkler* Restaurante	9.675,43
7	Forro mineral Restaurante	37.215,00
8	Centrais de Alarme (Sistema de Combate a Incêndio)	22.469,00
9	Portas Acústicas e Atenuadores	57.834,00
	Total	**749.804,42**

Fonte: Coordenação-Geral de Arquitetura e Engenharia (CGENG/SAA/SE/MS).

Os serviços realizados foram importantes para a manutenção do patrimônio público e a segurança de servidores e demais prestadores de serviço que utilizam as dependências do Ministério da Saúde. Tais benfeitorias estão alinhadas com as normas orientadoras e regulamentadores relacionadas ao gerenciamento de custos, economicidade e planejamento de contratações.

Desfazimento de ativos

No exercício de 2020 foram realizados dois procedimentos para desfazimento de bens inservíveis, que representaram a doação de 1.257 itens e baixado um saldo contábil de R$ 1.082.934,46.

Desfazimento de ativos e desmobilizações (R$)	
Quantidade de processos	2
Valor	1.082.934,46

Fonte: Coordenação - Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS).

Locações de imóveis e equipamentos

LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

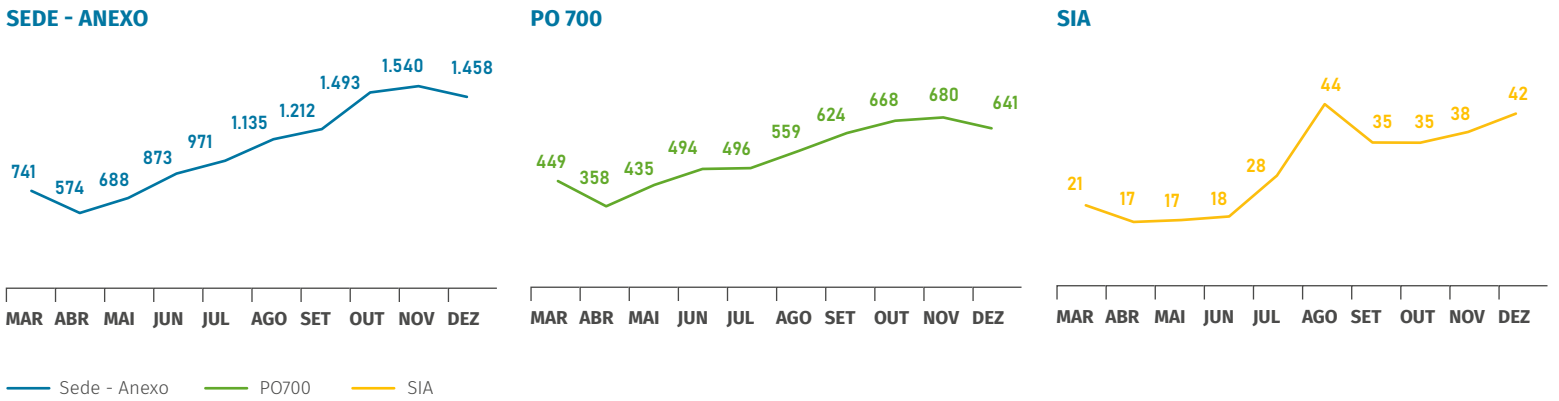
Em 2020, o Ministério da Saúde gastou R$ 26.211.996,29 com despesas referentes à locação do imóvel, denominado PO700, localizado na SRTV 702 – Brasília – DF, onde encontra-se parte das secretarias finalísticas do Ministério da Saúde.

DESPESA	2019 (R$)	2020 (R$)
Aluguel	20.117.812,56	20.117.812,56
Condomínio	6.896.179,95	4.756.996,76
IPTU	1.358.067,51	1.337.186,97
Total	**28.372.060,02**	**26.211.996,29**

Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativo.

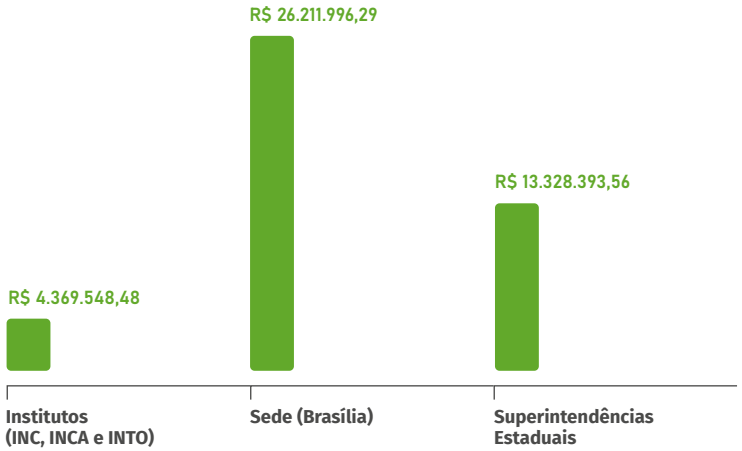
Não houve reajuste no valor de locação. Contudo, houve uma redução de R$ 2.139.183,19 no valor dispendido com o condomínio, representando uma redução percentual de 31,02%.

OCUPAÇÃO POPULACIONAL NAS UNIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM BRASÍLIA, ANO 2020



Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativo.

DESPESA COM LOCAÇÃO DE IMÓVEIS DESTINADOS AO FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020



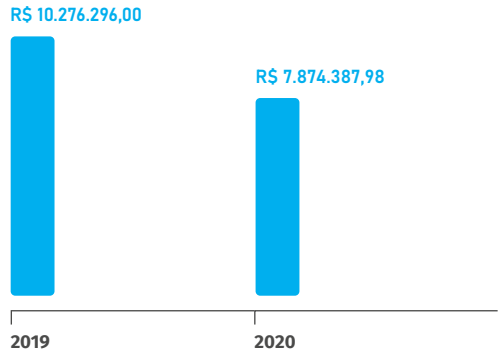
Fonte: Subsecretaria de Assuntos Administrativos.

Ressalva-se que a gestão é descentralizada, cabendo a cada Superintendência Estadual e demais unidades a gestão patrimonial e de infraestrutura.

ADMINISTRAÇÃO PREDIAL

Em 2020, promoveu-se a contratação de empresas para a prestação de serviço contínuo de manutenção predial e manutenção de ar-condicionado. No que se refere ao contrato de manutenção predial, houve, em comparação ao contrato que se findou, uma redução significativa do valor anual contratado, saindo de R$ 10.276.296,00 para 7.874.387,98. Ou seja, uma diferença de R$ 2.401.908,02, representando uma economia de 23,37%.

VALOR ANUAL DO CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREDIAL



Fonte: Coordenação - Geral de Arquitetura e Engenharia.

Ao todo foram gastos, no ano de 2020 o montante de R$ 24.230.050,68 com manutenção predial das unidades administrativas do Ministério da Saúde em Brasília/DF.

Administração Predial	
Principais custos prediais	
Serviços	Custo (R$)
Brigada	3.675.111,60
Limpeza	9.822.675,84
Energia elétrica	3.986.861,55
Manutenção Predial	6.745.401,69
Total	**24.230.050,68**

Fonte: Subsecretaria de Assuntos Administrativos.

Por fim, cabe informar que não houve mudanças e desmobilizações relevantes em 2020.

3.5 GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Estrutura de TI

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS), unidade subordinada à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, é responsável direto por fomentar, regulamentar, desenvolver e avaliar as ações estratégicas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) do SUS e do MS. O objetivo principal do Departamento é a disponibilização de recursos de TIC visando a promover o atendimento ao usuário de sistemas de informação do MS. O Departamento observa o conjunto de regras e diretrizes estabelecidas e referenciadas pelo Governo Federal, propõe diretrizes e implementa ações de tecnologia no MS em consonância com as orientações, normas e diretrizes definidas pelo órgão central da Secretaria de Governo Digital (SGD) do Ministério da Economia (ME) e Órgãos de Controle.

Dentre as suas atribuições estão: definição das ações de informatização do SUS; o desenvolvimento de produtos e serviços de TIC para a implementação de sistemas e a disseminação de informações das ações de saúde; a manutenção de bases de dados; o apoio aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal na informatização das atividades do SUS e o atendimento ao usuário de informática do MS.

As coordenações-gerais que fazem parte integrante do DATASUS são:

> Coordenação-Geral de Sistemas de Informação e Operação (CGSIO): responsável pelo desenvolvimento dos sistemas de informação do MS.

> Coordenação-Geral de Governança e Gestão de Projetos em Tecnologia da Informação e Comunicação (CGGOV): responsável pela Governança de TIC e Coordenação dos Projetos do MS relacionados à TIC.

> Coordenação-Geral de Infraestrutura (CGIE): responsável pela infraestrutura tecnológica do MS.

> Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais (CGISD): responsável pela inovação de TIC em Saúde e estratégia de saúde digital.

A Governança de TIC no DATASUS tem como pilar estratégico o cumprimento do papel da TIC de acordo com a missão definida pelo MS, especialmente na gestão dos seus serviços, por meio do monitoramento e avaliação de suas ações. A Governança de TIC no DATASUS tem como objetivo:

1. Manter informações de alta qualidade para apoiar decisões corporativas.

2. Agregar valor ao negócio saúde.

3. Proporcionar um serviço em tecnologia confiável e eficiente.

4. Manter o risco de TI em um nível aceitável.

5. Otimizar o custo da tecnologia e serviços de TI.

6. Agir em concordância com as leis e regulamentos.

Mais informações e detalhamentos sobre a Governança de TI no Ministério da Saúde podem ser encontradas no Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação 2019/2021 disponível no endereço eletrônico

https://datasus.saude.gov.br/wp-content /uploads/2020/05 /22052020v5.pdf

Principais Objetivos Estratégicos de TI e seus Resultados

O PROGRAMA CONECTE SUS

Em maio de 2020, o Programa do Governo Federal foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.434, com os objetivos de implantar a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e apoiar a informatização dos estabelecimentos de saúde que compõem os pontos de atenção à saúde, iniciando pela Atenção Primária à Saúde, por meio de ações do Informatiza APS. A Portaria também dispõe sobre os padrões nacionais de interoperabilidade em saúde, com vistas a melhorar a execução de políticas públicas em saúde, os processos de atenção e vigilância em saúde e a disseminação e o acesso das informações pelo público em geral.

O Programa Conecte SUS foi iniciado com o Projeto-Piloto em Alagoas, em novembro de 2019, com o objetivo inicial de permitir que os estabelecimentos assistenciais de saúde, os profissionais de saúde e os cidadãos do Estado de Alagoas compartilhassem e tivessem acesso às informações de saúde para a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção. O estado foi selecionado devido às condições desafiadoras de infraestrutura do estado, tais como: conexão de internet, insuficiência de equipamentos e falta de equipe de implantação. A meta da ação era aumentar o número de equipes de Saúde da Família (ESF) informatizadas e, ao mesmo tempo, garantir que os estabelecimentos assistenciais, os profissionais, cidadãos e gestores compartilhassem e tivessem acesso às informações de saúde para a transição e continuidade do cuidado.

Diante da ocorrência do estado de calamidade pública provocado pelo novo coronavírus, nos meses de março e abril de 2020, o Conecte SUS passou a ter como eixo prioritário a condução de estratégias e ações emergenciais para a gestão de crise da pandemia do coronavírus no âmbito do programa.

Os Boletins Conecte SUS foram instrumentos utilizados para publicização dos avanços do Programa. Os principais objetivos deste instrumento são gerar registros que acompanhem a linha do tempo do Programa e também engajar os atores envolvidos na elaboração para fortalecer a sinergia entre as partes envolvidas. Os Boletins elaborados no ano de 2020 descrevem a evolução gradual e permanente das ações estratégicas desenvolvidas em 2020 e que resultaram na pactuação e na publicação, já em dezembro, da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020 – 2028 (ESD28), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020.

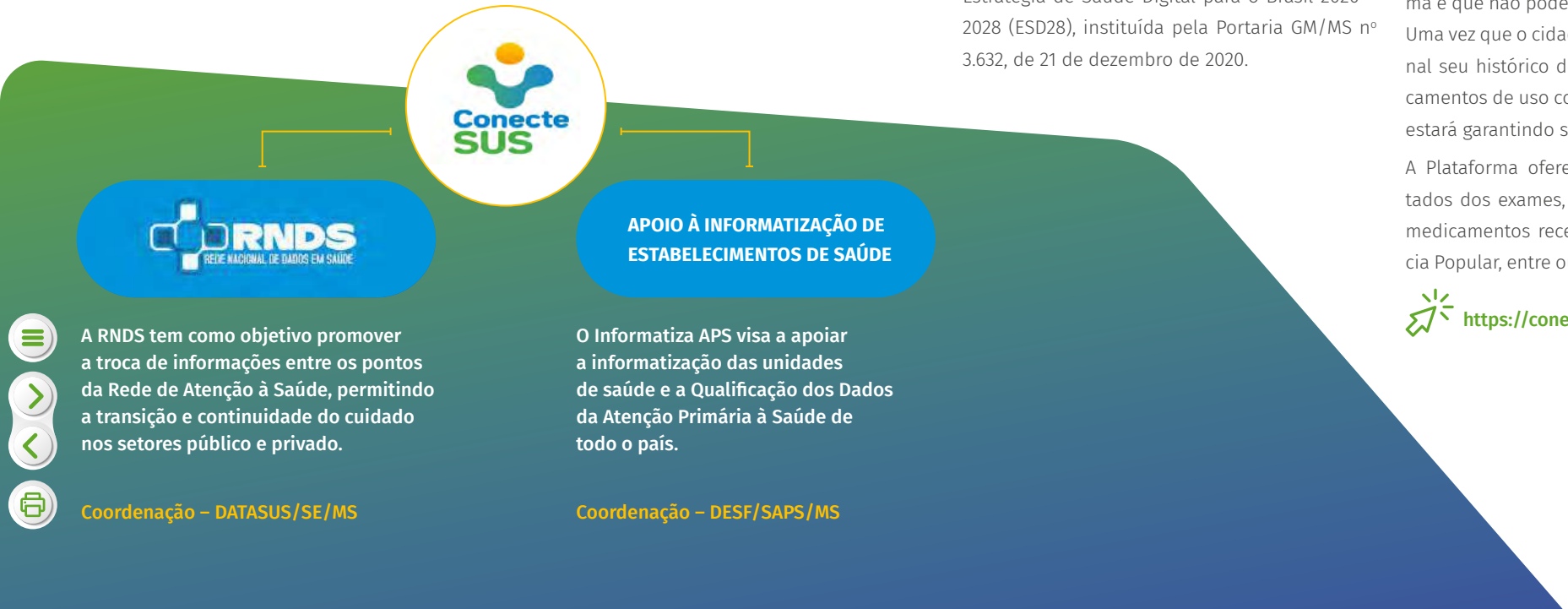
PORTAL E APLICATIVO CONECTE SUS CIDADÃO

O Conecte SUS Cidadão é um serviço público digital de acesso às informações de saúde, por meio do histórico de atendimento clínico e pessoal de saúde. Refere-se a uma área do Portal Conecte SUS, disponível via aplicativo e página web. Este sistema de abrangência nacional é destinado a cidadãos usuários de serviços de saúde pública e privada, sendo possível visualizar e gerir suas informações, disponibilizando-as aos profissionais de saúde.

Com a possibilidade de o cidadão consultar seu histórico clínico e disponibilizar ao profissional médico de uma instituição pública ou privada, será possível receber um tratamento seguro e contínuo, receber uma receita atualizada se necessário, e evitar efeitos adversos com demais medicamentos não apropriados para seu problema e que não podem ser utilizados pelo cidadão. Uma vez que o cidadão disponibiliza ao profissional seu histórico de saúde, com todos os medicamentos de uso contínuo e seu histórico clínico, estará garantindo sua própria segurança.

A Plataforma oferece informações sobre resultados dos exames, carteira de vacinação digital, medicamentos recebidos pelo Programa Farmácia Popular, entre outros, e pode ser acessada em

https://conectesus.saude.gov.br/home



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL PARA O BRASIL 2020 A 2028

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil norteia as ações relativas à Saúde Digital para o período de 2020 a 2028, observado o disposto na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). A implementação da ESD 2020-2028 materializ-se por meio do Programa Governamental Conecte SUS, de forma a fortalecer os pilares da Saúde Digital a partir da RNDS e do Informatiza APS.

Até 2028, a RNDS estará estabelecida e reconhecida como a plataforma digital de inovação, informação e serviços de saúde para todo o Brasil, em benefício de usuários, cidadãos, pacientes, comunidades, gestores, profissionais e organizações de saúde.

A ESD28 é dividida em três partes inter-relacionadas:

1) Visão Estratégica da Saúde Digital

Aponta o que se deseja alcançar até 2028 com base no conteúdo da Estratégia e-Saúde para o Brasil.

2) Plano de Ação da Saúde Digital

Descreve o conjunto de atividades previstas e os recursos necessários para implementar a Visão de Saúde Digital. O Plano foi elaborado em torno dos 3 grandes eixos de ação e de 7 prioridades que, ao serem atendidas, levarão gradativamente à Visão:

I. Ações do MS para o SUS – Este eixo reconhece e valoriza o Programa Conecte SUS e suas iniciativas como ações essenciais para que a Visão de Saúde Digital seja alcançada.

II. Definição de Diretrizes para Colaboração e Inovação em Saúde Digital – Este eixo reconhece e valoriza a necessidade de expansão e consolidação da governança e dos recursos organizacionais que sustentarão a Estratégia de Saúde Digital.

III. Estabelecer e Catalisar a Colaboração – Este eixo visa à implantação do Espaço de Colaboração da Estratégia de Saúde Digital, como um espaço conceitual, virtual, distribuído, lógico e físico que viabilize a colaboração entre todos os atores em Saúde Digital, com claras definições de expectativas, papéis e responsabilidades.

O Plano de Ação da ESD28 possui 7 prioridades:

1. Governança e Liderança para a ESD

Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança do Ministério da Saúde mas que, ao mesmo tempo, seja capaz de incorporar a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

2. Informatização dos três Níveis de Atenção

Induzir a implementação de políticas de informatização dos sistemas de saúde, acelerando a adoção de sistemas de prontuários eletrônicos e de gestão hospitalar como parte integradora dos serviços e processos de saúde.

3. Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde

Fazer com que a RNDS ofereça suporte às melhores práticas clínicas, por meio de serviços, como telessaúde, e apps desenvolvidos no MS e também outras aplicações que sejam desenvolvidas pela plataforma de colaboração.

4. O Usuário como Protagonista

Engajamento de pacientes e cidadãos, para promover a adoção de hábitos saudáveis e o gerenciamento de sua saúde, da sua família e da sua comunidade, além de auxiliar na construção dos sistemas de informação que irão utilizar.

5. Formação e Capacitação de Recursos Humanos

Capacitar profissionais de saúde em Informática em Saúde e garantir o reconhecimento da Informática em Saúde como área de pesquisa e o Informata em Saúde como profissão.

6. Ambiente de Interconectividade

Permitir que a Rede Nacional de Dados em Saúde potencialize o trabalho colaborativo em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática.

7. Ecossistema de Inovação

Garantir que exista um Ecossistema de Inovação que aproveite ao máximo o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta, sujeito às diretrizes, normas e políticas estabelecidas por meio da prioridade 1.

3. Plano de Monitoramento e Avaliação da Saúde Digital

Apresenta as iniciativas necessárias para que o Plano de Ação mantenha-se adequado e aderente à Visão de Saúde Digital. O processo de Monitoramento e Avaliação (M&A) da ESD28 será sistemático e permanente, desenvolvido através da compreensão dos objetivos propostos, da definição de critérios de determinação de sucesso, identificação de métricas e indicadores que mensurem sucesso, o estabelecimento, coleta e análise periódicos dos indicadores, seguidos pela análise dos resultados obtidos e da tomada de decisão sobre o próximo ciclo de ações, de forma a contemplar necessidades intrínsecas da Estratégia, como mudanças no cenário nacional e internacional para a Saúde Digital e, sobretudo, no de Saúde, cujo impacto foi evidenciado pela pandemia.

Para atender estas necessidades, foi desenvolvido um modelo de M&A que compreende quatro dimensões, representativas do Plano de Ação. O modelo de M&A será revisto periodicamente, de modo a progredir com a evolução da Estratégia.

1. Metas do Conecte SUS (Informatiza APS e RNDS)

2. Dados Operacionais da RNDS

3. Indicador de Maturidade Digital dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

4. Indicadores Conecte SUS Gestor

REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE (RNDS)

A RNDS é a plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde e tem o objetivo de promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado. Ela se constitui em uma camada de interoperabilidade federada na qual diversas aplicações de Saúde Digital, em especial Prontuários Eletrônico do Paciente, Sistemas de Gestão Hospitalar e de Laboratório, portais e aplicações em celular (voltadas para o cidadão, profissional de saúde e gestores), podem trocar informações por meio de um barramento de serviços.

Como as aplicações de Saúde Digital são executadas em um ambiente heterogêneo e descentralizado, a tecnologia Blockchain foi adotada por se apresentar como uma forte solução nas questões de segurança, desempenho, acesso e escalabilidade. No geral, a implementação da RNDS se dá por meio da disponibilização de "contêineres" virtuais em nuvens para cada Estado da Federação. A aquisição, instalação e manutenção desses contêineres estão sob a responsabilidade do DATASUS.

Adicionalmente, está sendo disponibilizado o Portal Conecte SUS, no qual cidadãos, profissionais de saúde e gestores poderão acessar as informações que estão na RNDS. Houve uma modernização da tecnologia e segurança utilizados pelas aplicações do Conecte SUS, que agora coloca todas as informações na nuvem. Com a COVID-19, o projeto piloto da RNDS foi redirecionado para permitir a recepção e integração de notificações e resultados de exames laboratoriais relacionados à COVID-19 e a disseminação dos resultados dos exames aos cidadãos e profissionais de saúde (Portal Conecte SUS).

Isso posto, a interoperabilidade com laboratórios públicos e privados estabeleceu-se como a primeira grande conquista da RNDS. Atualmente, já é possível realizar o compartilhamento seguro e controlado dos resultados individualizados de exames laboratoriais relacionados à COVID-19 realizados em diferentes laboratórios. Do mês de agosto de 2020, quando teve início de forma acentuada a pandemia do novo coronavírus no Brasil, até 31 de dezembro de 2020, a RNDS recebeu mais de 5,1 milhões de resultados de exames de COVID-19. Já existem 190 laboratórios brasileiros em produção, conectados à RNDS, sendo que destes 130 estão realizando envio.

Representação esquemática da RNDS como plataforma nacional de inovação, informação e serviços digitais em saúde

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)

Por meio da Portaria Ministerial nº 589, de 20 de maio de 2015, foi instituída a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), com o propósito de "definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde". Em 2017, a PNIIS foi incorporada ao inciso V, artigo 8º da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e na forma do Anexo XLII Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Após cinco anos da publicação da política, foram identificadas necessidades de revisão para sua atualização frente aos contextos nacional e global da evolução das tecnologias da informação e comunicação em saúde, bem como da realidade social brasileira. A atualização da PNIIS é uma demanda apresentada em algumas propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8).

A partir da constatação do Tribunal de Contas da União que apontou deficiências na institucionalização da política, o Departamento de Informática do SUS iniciou projeto para alinhamento dos instrumentos de planejamento para o campo da saúde digital e iniciou a revisão da PNIIS. Atualmente, a proposta da nova PNIIS encontra-se em análise na Diretoria de Integridade e na CONJUR-MS.

Projeto de Conectividade APS

O Projeto de Conectividade é para contratação de provedores privados para cerca de 16.000 acessos à internet nas Unidades de Saúde da Família que realizam a Atenção Primária e que não dispõem de conexão adequada para a gestão integral do Sistema Único de Saúde.

No enfrentamento global da pandemia COVID-19, como estratégia de atuação, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) estabeleceu o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 no âmbito das Comunicações, denominado Rede Conectada MCTIC. No âmbito deste comitê, em articulação com DATASUS/SE, foi direcionada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) uma demanda de ação emergencial para promover a gestão de soluções de conectividade para Unidades de Saúde da Família (USF), formulando assim um Termo de Execução Descentralizada para esta linha de ação entre 2020/2021. Até o final de 2020, foram conectadas 1.356 Unidades de Saúde da Família.

O projeto pode ser acompanhado pelo Painel de Conexões de Internet das Unidades de Saúde da Família:

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTk4ODJmMzMtMmJhMS00YzI3LTgzODctZTMzNWQ4NWI3NjliIiwidCI6ImQ2NDY0NmU2LWUwZDctNGY4NS1iNDQzLTYxNzBkZmVjMGFmNCJ9&pageName=ReportSection9390bb869070d0678407

Programa Educacional de Saúde Digital

Atendendo a uma das prioridades da Estratégia de Saúde Digital, que é propiciar que o país conte com o quantitativo de profissionais capacitados com perfil apropriado, foi realizada uma parceria Universidade Federal de Goiás (UFG), DATASUS e SGTES. Assim, foi criado o Programa Educacional em Saúde Digital e ofertados 3 Microcursos autoinstrucionais, na modalidade EAD pela plataforma UNASUS. Os temas tratados foram: "A Trajetória da Saúde Digital no Brasil", "Rede Nacional de Dados em Saúde: o que precisamos saber?" e "Segurança e ética no compartilhamento de dados pessoais". Como resultado, 4.179 pessoas concluíram os cursos entre maio e dezembro de 2020. Para seguimento, foi feito aditivo Termo de Execução Descentralizada (TED) para a realização de Curso de Especialização em Saúde Digital planejado em 2020 para a execução de 3 turmas com 150 alunos cada, a serem formadas em 2021, 2022 e 2023.

Visão geral das principais iniciativas e resultados alcançados no período

Objetivos Estratégicos de TI	Principais Iniciativas	Resultados Alcançados
OETI – 1 Promover e aprimorar continuamente as ações de governança e gestão de TIC, com ênfase na transparência e controle	> Reestruturação do CIINFO (Comitê de Informática e Informação em Saúde) do MS. > Reestruturação regimental do DATASUS. > Revisão do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação - PDTIC 2019-2021. > Novas implementações de ferramenta única de gerenciamento de projetos. > Elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) de Aquisições de TIC. > Implantação de ferramentas e processos de gestão. > Executados processos de gestão de riscos de TIC. > Planejamento e Adequação à LGPD.	> Garantia de alinhamento estratégico de TIC aos objetivos corporativos da instituição. > Aprovação de estratégias de TIC e projetos importantes pela alta gestão do MS. > Aderência às normas vigentes; > Mais controle nas execuções dos serviços, gerando melhoria da qualidade. > Melhoria no monitoramento de projetos, qualidade de entrega de produtos. > Redução mensal de custos. > A implantação de processos de gestão de incidente na infraestrutura trouxe visibilidade das atividades relacionadas, possibilitando mensurar e tratar problemas recorrentes. Forneceu celeridade no atendimento e retomada dos serviços com a devida rastreabilidade das atividades executadas. Em 2020, foram contabilizados 26.343 incidentes e 163.541 requisições de serviços. > A implantação do processo de mudança na infraestrutura visa à estabilidade do ambiente, com Comitê formado para avaliar as mudanças que possam causar algum impacto no ambiente, acompanhamento do processo e comunicação às áreas interessadas, assim como os devidos acordos de possíveis janelas para as execuções das mudanças. No ano de 2020 foram executadas e validadas 20 mudanças. > Mapeamento de 282 riscos relacionados à TI, os mesmos estão sendo controlados mensalmente em relatórios mensais para o tratamento pertinente, quando o nível do risco for elevado.
OETI – 2 Potencializar o relacionamento do DATASUS com as áreas de negócio e os clientes externos do Ministério da Saúde	> Classificação de demandas quanto às áreas de negócio do MS objetivando a melhoria da eficiência do relacionamento. > Priorização das demandas críticas das áreas de negócio para atendimento na fase de pandemia da COVID-19. > Elaboração e execução de plano de estruturação da coordenação de suporte ao usuário, para garantia de prestação de serviços de suporte aos usuários de sistemas. > Implantada ferramenta de gestão ITSM Citsmart.	> Redução do número de reclamações assim como de demandas pendentes de atendimento. > Plano de estruturação da coordenação de suporte ao usuário concluída, e possibilidade da continuidade das próximas fases da estruturação. > O Citsmart permitiu ao DATASUS a centralização de todos os serviços de infraestrutura para as áreas de negócio e usuários do DATASUS.

Objetivos Estratégicos de TI	Principais Iniciativas	Resultados Alcançados
OETI – 3 Potencializar a comunicação entre o DATASUS e as instituições que tratam de serviços e sistemas de informações em saúde	> Boletins Conecte SUS 2020. > I Fórum Nacional da RNDS durante o XVII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde.	> Boletins Conecte SUS 2020: a jornada da transformação digital do SUS – Disponível em: **https://saudedigital.saude.gov.br/wp>content/uploads/2020/12/Boletins_v1_web>1.pdf** > Realização do I Fórum Nacional da RNDS durante o XVII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde **http://www.sbis.org.br/cbis2020**
OETI – 4 Prover soluções digitais para viabilizar as ações, pautadas nas diretrizes, políticas e programas do Ministério da Saúde	> Identificação dos serviços existentes no MS passíveis de serem incluídos no Plano de Transformação Digital. > Disponibilização de APP´s na loja GOV.BR. > Desenvolvimento e suporte do e-SUS Notifica. > Implementação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI para vacinação contra o COVID-19. > Implantação de login único na Gov.Br – Brasil Cidadão em todos os aplicativos. > Desenvolvimento de Caderneta de Vacinação Digital. > Implantação de aplicativo de Ouvidoria. > Desenvolvimento e disponibilização do Portal de Interoperabilidade. > Inclusão da Caderneta de Vacinação Conecte SUS Cidadão. > Aprimoramento do Aplicativo Conecte SUS Cidadão.	> Oferta de serviços digitais a quem precisa no momento. > Garantia ao cidadão de oferta de serviços digitais da área da saúde de maneira simples, fácil e ágil. > Informações consolidadas e integradas com notificação de casos confirmados e óbitos a nível nacional com disponibilização de painel na Internet (**COVID.saude.gov.br**). > Informações consolidadas e integradas a respeito das aplicações das vacinas contra a COVID-19 em nível nacional. > Mais facilidade para a utilização pelos usuários dos serviços do Gov.br. > Aumento da interoperabilidade dos sistemas do MS. > Suporte automatizado à implantação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 e ao Plano Nacional de Imunização PNI. > Dados da vacinação mais acessíveis aos usuários do Conecte SUS Cidadão. > Aumento dos resultados obtidos com a implantação do Plano Nacional de Imunização. > Viabilização e disponibilização das ferramentas para a atuação em DEVOPS, integrando as áreas de desenvolvimento e infraestrutura, assim como fornecendo celeridade ao processo de desenvolvimento e disponibilização de novos serviços ao público do MS. > Redução de custos no desenvolvimento de soluções. > Acompanhamento e definições de evoluções do aplicativo Conecte SUS Cidadão.
OETI – 5 Implantar a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, como base para a Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil	> Definição de visão, Plano de Ação e Monitoramento da Estratégia de Saúde Digital. > Piloto de avaliação de estabelecimentos de saúde > Índice de Maturidade Digital em Saúde. > Projeto de Revisão da Política de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). > Implementação da Rede Nacional de Dados em Saúde: integração com laboratórios públicos e privados para envio de resultados de exames laboratoriais.	> Projeto de Conectividade APS > Relatório Final do Projeto Piloto Conecte SUS em Alagoas > Análise dos avanços obtidos no Projeto Piloto entre Outubro/2019 e Junho/2020 – Disponível em: **http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_projeto_piloto_conectesus_outubro.pdf** > Boletins Conecte SUS 2020: a jornada da transformação digital do SUS > Publicação da Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020>2028 (versão em português e inglês). Versão em português: **http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf**

Objetivos Estratégicos de TI	Principais Iniciativas	Resultados Alcançados
OETI – 6 Modernizar e sustentar a plataforma de TIC com base nas diretrizes, políticas e programas do Ministério da Saúde	> Contratada a empresa especializada para prestar o serviço de helpdesk/service desk. > Realizado estudo para aquisição de uma solução de armazenamento e compartilhamento de informações para as áreas de negócio. > Disponibilização de serviços de interoperabilidade. > Migração dos produtos da plataforma WebLogic Oracle para versão atualizada. > Refatorar serviços para camada REST. > Realizado o estudo de avaliação de modalidades de solução de banco de dados e definido iniciar a contratação do Hexadata. > Contratação de licenciamento de banco de dados SQL. > Implantação de serviços identificados em nuvem. > Elaborado estudo de viabilidade para contingenciamento/replicação dos bancos de dados entre Brasília, Rio de Janeiro e hospitais federais. > Implantado o contingenciamento/replicação da aplicação E-SUS dos hospitais federais para o Datacenter da unidade do Rio de Janeiro.	> Melhoria no serviço de helpdesk/service desk para atender às unidades do DATASUS, Hospitais Federais e Superintendências Estaduais. > Diminuição de custos de suporte e garantia de equipamentos, saneamento de problemas de temperatura elevada do DataCenter de Brasília e atualização do parque de equipamentos do DataCenter de Brasília, RJ e dos Hospitais Federais. > Implementação de 9 processos ITIL levantamento de riscos de infraestrutura, automação da aplicação Mais Médicos trazendo performance para o desenvolvimento da aplicação e mitigação de erros manuais, revisão e testes das políticas de backup; aprimoramento da infraestrutura das aplicações: SEI, SISREG, suporte às aplicações disponibilizadas no ambiente de nuvem, atualização do ambiente VMware, higienização dos ADs e do ambiente virtual, previsão para automação do atendimento por chatbot. > Melhoria da Segurança nas soluções web service. > Aumento da interoperabilidade entre os sistemas do MS. > Iniciação do processo de contratação e adoção do Hexadata e SQL. > Serviços disponibilizados em nuvem de forma a elevar a disponibilidade do serviço, ampliação do volume de acessos simultâneos e melhoria de performance de serviços; > O contingenciamento possibilitou minimizar as possíveis perdas de dados deste serviço em caso de desastre grave em um hospital e a continuidade do negócio em um curto prazo para o restabelecimento do serviço.
OETI – 7 Aprimorar e preservar a segurança das informações digitais sob a custódia do Ministério da Saúde	> Projeto para substituição da solução de cyber segurança. > Revisão da Política de Segurança da Informação do MS – POSI/MS. > Revisão da norma de segurança para criação de contas e senhas de acesso aos recursos de TI do MS. > Criação de norma de segurança para utilização adequada dos recursos de TIC do MS. > Revisão da ETIR. > Nomeação de Gestor de Segurança do MS. > Campanha de segurança “Segurança da Informação – Você faz parte”. > Realização de campanha de *phishing* controlado > Melhorias no *firewall* para ativar *policy* de antivírus aplicadas à VPN. > Revisão do parque tecnológico em busca de máquinas fora do domínio e sem antivírus. > Revisão de controladores de domínio. > Revisão das políticas de *firewall* dos Hospitais Federais. > Atualização dos proxy’s dos Hospitais Federais. > Projeto de troca dos **firewalls** dos Hospitais Federais. > Bloqueio de movimentação lateral no ambiente. > Troca do wi-fi do MS.	> Melhoria e expansão da cyber segurança no MS com otimização e redução de custos. > Normativo interno atualizado. > Mais conscientização dos usuários sobre segurança da informação. > Mais segurança na conexão com VPN. > Parque tecnológico em conformidade com as políticas de segurança. > Acesso à internet com maior segurança nos Hospitais Federais. > Wi-fi com uma maior segurança de acesso.

Objetivos Estratégicos de TI	Principais Iniciativas	Resultados Alcançados
OETI 8 Prospectar e adotar a governança da inovação visando à evolução dos serviços em TIC	> Coordenação e implantação do plano de transformação digital. > Cooperações Internacionais: Brasil – Reino Unido, Brasil – Dinamarca e Brasil – Portugal. > Cooperações Nacionais: MS – MCTIC – RNP.	> Adequação ao Plano de Transformação Digital do Governo Federal. > Diversos projetos no âmbito da Cooperação Internacional Brasil e Reino Unido – *Better Health Programme Brazil*.
OETI 9 Aprimorar a consolidação das bases de dados e dos serviços de manipulação, tratamento e disseminação de informações para a melhoria dos serviços prestados	> Disseminação de dados do SIPNI. > Dissseminação de dados do e-SUS Notifica. > Elaborado o requisito para aquisição de solução de data analytics.	> Provimento de uma fonte única de dados, evitando inconsistências e divergências nas informações publicadas e disseminadas. > Aprimorar a consolidação de dados estratégicos do MS disponibilizando painéis com dados em tempo real para a rápida tomada de decisão dos gestores do Ministério da Saúde.
OETI 10 Aprimorar o desenvolvimento técnico e de liderança dos profissionais do DATASUS	> Curso de Proteção de Dados Pessoais no Setor Público, visando à melhoria da segurança da informação e proteção de dados pessoais dos diversos sistemas armazenadas nos bancos de dados do DATASUS. > Oferta e incentivo de cursos de aperfeiçoamento. > Oferta de Microcursos em Saúde Digital. > Planejamento do Programa Educacional em Saúde Digital.	> Treinamento para um público-alvo de 125 colaboradores e aquisição de cultura e conceitos a respeito da LGPD. > Microcursos em Saúde Digital **https://cgis.ufg.br/p/32627-programa-educacional-em-saude-digital https://saudedigital.saude.gov.br/educacao/** > Programa Educacional em Saúde Digital **http://especializacao.cgis.ufg.br/**

Fonte: DATASUS/SE/MS.

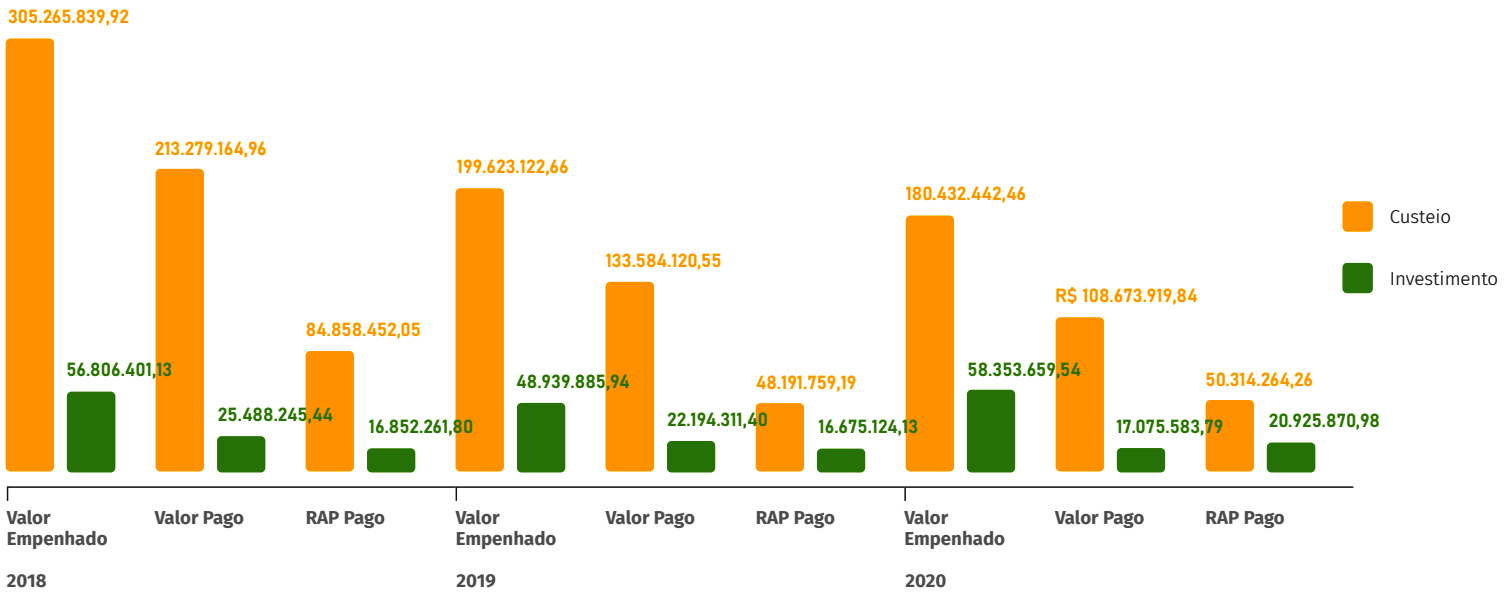
Montante dos Recursos Aplicados em TI

Comparativo entre os anos 2018, 2019 e 2020 por grupo de natureza de despesas:

ANO / TIPO / NE / ND	Valor Empenhado (R$)	Valor Pago (R$)	RAP Pago (R$)
2018	**362.072.241,05**	**238.767.410,40**	**101.710.713,85**
3 - Custeio	305.265.839,92	213.279.164,96	84.858.452,05
4 - Investimento	56.806.401,13	25.488.245,44	16.852.261,80
2019	**248.563.008,60**	**155.778.431,95**	**64.866.883,32**
3 - Custeio	199.623.122,66	133.584.120,55	48.191.759,19
4 - Investimento	48.939.885,94	22.194.311,40	16.675.124,13
2020	**238.786.102,00**	**125.749.503,63**	**71.240.135,24**
3 - Custeio	180.432.442,46	108.673.919,84	50.314.264,26
4 - Investimento	58.353.659,54	17.075.583,79	20.925.870,98

Fonte: Tesouro Gerencial do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI).

CUSTEIO E INVESTIMENTO (R$)



Empenhado por natureza de despesa e descrição de subitem

SUBITEM – NATUREZA DA DESPESA	VALOR EMPENHADO (R$)
Comunicação de Dados e Redes em Geral	67.087.516,65
Suporte de Infraestrutura de TIC	36.322.658,51
Manutenção Corretiva/Adaptativa e Sustentação Softwares	34.522.029,04
Desenvolvimento de Software	23.586.577,60
Material para Comunicações	19.038.110,45
Servicos Técnicos Profissionais de TIC	10.872.446,73
Serv. de Apoio Admin., Técnico e Operacional	7.586.419,65
Suporte a Usuários de TIC	7.578.410,60
Locação de Softwares	5.640.145,00
Equipamentos de TIC - Computadores	4.917.710,00
Fretes e Transp. de Encomendas	4.287.277,50
Computaçao em Nuvem - Software como Servico (SAAS)	3.147.600,04
Aparelhos e Equipamentos de Comunicação	3.084.634,99
Manutenção e Conservação de Equipamentos de TIC	2.723.844,62
Manutenção Evolutiva de Software	2.348.042,00
Computação em Nuvem - Infraestrutura como Serviço (IAAS)	2.064.721,17
Servicos Técnicos Profissionais	1.358.878,95
Confecção de Material de Acondic. e Embalagem	1.091.307,00
Armazenagem	500.971,24
Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - PJ	346.489,02
Serviços de Telecomunicações	341.597,49
Manutenção e Conserv. de Bens Imóveis	223.166,00
Passagens para o país	39.800,00
Passagens para o exterior	35.000,00
Diárias no país	13.974,75
Treinamento/Capacitação em TIC	13.500,00
Telefonia Fixa e Móvel - Pacote de Comunicação de Dados	6.870,00
Emissão de Certificados Digitais	3.353,00
Seguros em Geral	1.500,00
Fretes e Transportes de Encomendas	850,00
Comissões e Corretagens	700,00
Total	**238.786.102,00**

Fonte: Tesouro Gerencial do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI).

Maiores Contratos de TI Vigentes 2020

Ordem	Nº do Contrato - Empresa	Empenhado Exercício (R$)	Valor do Contrato (R$)*
1	CT 35/2016 - InfoSUS III	67.031.280,89	67.382.631,84
2	CT 35/2017 - ORACLE	27.915.402,12	27.915.402,12
3	CT 03/2020 - CENTRAL IT	13.235.399,59	14.550.725,98
4	CT 51/2018 - TAREA	11.211.355,74	13.128.958,41
5	CT 32/2017 - MBA	13.543.420,26	11.198.128,00
6	CT 42/2017 - VERT	4.587.687,28	6.616.265,48
7	CT 41/2017 - GREEN4TI	6.063.014,88	5.597.181,53
8	CT 64/2020 - OS INFORMATICA	5.640.145,00	5.640.145,00
9	CT 88/2017 - ISH	5.069.808,64	4.870.777,11
10	CT 69/2018 - CAST	6.142.809,01	2.305.492,92

Fonte: Contratos Administrativos no DATASUS.

*Os valores não são empenhados na sua totalidade devido à existência de contrato com vigência que ultrapassa o exercício financeiro.

Segurança da Informação

A área de segurança da informação, criada no ano de 2019, atua no monitoramento de ataques, análise de vulnerabilidades, simulação de ataques, conscientização dos usuários.

Dentre as principais atribuições, podem ser citadas:

1. Definir, priorizar, normatizar, implantar, revisar, aperfeiçoar e monitorar periodicamente as diretrizes, normas, políticas e processos inerentes à Segurança da Informação.
2. Coordenar as ações estratégicas voltadas para governança, gestão de incidentes e operação de Segurança da Informação.
3. Acompanhar estratégias de treinamento e conscientização de Segurança da Informação.
4. Monitorar, priorizar e acompanhar a Gestão de vulnerabilidade.
5. Prospectar inovação da Segurança da Informação.

A área segue os princípios da ISO27000, alinhada com as ameaças atuais e adaptável às missões do Ministério da Saúde.

Durante o ano de 2020, a área promoveu a campanha "Segurança da Informação – Você faz parte", com temas importantes como *phishing*, engenharia social, segurança no teletrabalho e senhas.

Também foram realizadas campanhas de *phishing* simulado para avaliação da maturidade dos usuários e direcionamento para treinamentos específicos para os usuários que clicaram no *phishing*.

Importantes revisões de normas foram iniciadas durante o ano de 2020, dentre elas:

> Revisão da Política de Segurança da Informação do Ministério da Saúde (POSI/MSS);

> Criação da Equipe de Prevenção, Tratamento a Incidentes Cibernéticos do MS (ETIR/MS);

> Revisão da Norma de Segurança para Criação de Contas e Senhas de Acesso aos Recursos de TI do MS;

> Criação da Norma de Segurança para Utilização adequada dos Recursos de TI do MS.

A COSEGI, possibilita o cumprimento da missão do Ministério da Saúde enquanto reforça a proteção de sistemas e dados.

A área de segurança é responsável por:

1. Continuidade do negócio;
2. Gestão da segurança da informação;
3. Gestão de ativos;
4. Gestão de Riscos de Segurança de Informação;
5. Inovação da segurança da informação;
6. Gestão de incidentes de segurança;
7. Operação de segurança (Monitoramento de Logs, rede e informações);
8. Teste de segurança.

3.6 GESTÃO DE CUSTOS

A Setorial de Custos, no âmbito do Ministério da Saúde, foi institucionalizada pela Portaria GM/MS nº 405, de 8 de março de 2012, que estabeleceu a Secretaria-Executiva como o órgão setorial de custos do Governo Federal.

Atualmente, a apuração de custos no âmbito do Ministério da Saúde está sendo reavaliada. No entanto, o Ministério da Saúde fomenta a gestão de custos em unidades de saúde de estados e municípios por meio do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), que é um conjunto de ações que envolvem geração, aperfeiçoamento e incentivo à efetiva utilização da informação de custos pelos gestores de saúde visando à otimização do desempenho do SUS.

O PNGC é concretizado com a disponibilização de formação de capacidade técnica por meio de capacitações e pelo Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), além de acompanhamento técnico durante toda a implementação do Programa. Isso possibilita que as unidades participantes tenham conhecimento de quanto é o seu custo total, o custo dos seus setores e dos procedimentos realizados, entre outras informações.

O objetivo do Programa, que é de adesão voluntária, é promover a cultura de gestão de custos no âmbito do SUS, contribuindo para a melhor eficiência do Sistema.

3.7 SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

O Ministério da Saúde adota critérios de sustentabilidade ambiental em suas contratações de acordo com o Decreto nº 7.746/12, que regulamentou o artigo 3, "caput", da Lei nº 8.666/93, a Lei nº 12.305/10 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, a Instrução Normativa SLTI/MP nº 1, de 19 de janeiro de 2010, e as legislações e normas ambientais, bem como no Guia Prático de Licitações Sustentáveis da CJU/SP, que traz uma lista de objetos abrangidos por disposições normativas de caráter ambiental.

A CGCON/SAA, responsável pela fiscalização e execução de contratos referentes à limpeza e conservação das Unidades Brasília do Ministério da Saúde, vem adotando políticas de conscientização e boas práticas do descarte correto do lixo, visando a reduzir os impactos ambientais, tanto internos como externos.

Foram disponibilizadas lixeiras em todas as áreas do MS para que os servidores e colaboradores realizassem a separação correta dos resíduos recicláveis e não recicláveis, bem como política pontual e *in loco* de conscientização e treinamento dos terceirizados no manuseio de recolhimento do lixo.

Critérios como a segregação, coleta, armazenamento, transporte, transbordo, tratamento, destinação ou disposição final, são utilizados conforme a Lei Distrital nº 5.610, de 16 de fevereiro de 2016, e o Decreto Distrital nº 37.568, de 24 de agosto de 2016. Os resíduos sólidos indiferenciados e rejeitos são acondicionados em sacos plásticos, e depositados em contêineres próprios, alojados em local específico de forma a não permanecerem em vias ou passeios públicos. Os demais descartes recicláveis são recolhidos pelas cooperativas à medida que o MS faz a separação.

Desde 2018, o Ministério da Saúde mantém o contrato administrativo nº 4/2018, com a empresa Ecopense Coleta de Resíduos Eireli, a qual é devidamente autorizada e qualificada para os devidos fins.

Quantitativo de lixo coletado e valores gastos nos anos de 2019 e 2020:

Mês	Peso Coletado		Valor Pago (R$)	
	2019	2020	2019	2020
Janeiro	11.790	12.100	2.652,75	2.804,54
Fevereiro	11.680	9.980	2.617,25	2.295,40
Março	10.340	12.130	2.413,67	2.789,90
Abril	12.310	7.940	2.873,45	1.826,20
Maio	13.060	7.170	3.048,52	1.649,10
Junho	10.880	6.370	2.539,72	1.465,10
Julho	12.660	6.750	2.955,22	1.552,50
Agosto	12.560	6.120	2.931,88	1.407,60
Setembro	12.420	7.240	2.899,20	1.665,20
Outubro	13.290	9.790	3.102,28	2.251,70
Novembro	12.450	10.560	2.906,20	2.428,80
Dezembro	9.930	9.760	2.317,96	2.244,80
Total	**143.370**	**105.910**	**33.258,10**	**24.380,84**

Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos (CGCON).

Outsourcing de Impressão

O Contrato nº 58/2017, de *outsourcing* de impressão, com valor anual de R$ 3.996.988,80, foi reduzido para R$ 1.253.275,44, ocasionando uma economia de R$ 2.743.713,36, conforme os termos aditivos:

> 1º e 2º TA – redução de 40% na quantidade da franquia;

> 3º TA – retirada de 50% das máquinas e da franquia.

O Ministério da saúde adotou políticas de uso consciente das impressoras e critérios de fiscalização da utilização, visando a identificar impressões desnecessárias e de cunho não institucional.

Assim, constatada a irregularidade, são enviados e-mails aos usuários de impressões sem características institucionais, com orientações sobre a prática não permitida, contendo Guia de Recolhimento da União (GRU) correspondente ao valor apurado. Já foram emitidas GRU's totalizando um valor de R$ 10.951,38 referente ao período de março a setembro/2020.

Em termos de sustentabilidade, destacam-se os benefícios gerados pela implantação do Sistema Eletrônico de Informações no Ministério da Saúde. O SEI foi implantado a partir de julho de 2017 no órgão, e já gerou, até janeiro de 2021, 1.637.416 processos eletrônicos. Em relação a documentos, este número vai para aproximadamente 9 milhões de folhas.

Considerando-se que uma árvore de eucalipto rende aproximadamente 10 mil folhas de papel e que para a fabricação de cada uma são gastos 10 litros de água, o Ministério da Saúde poupou 900 árvores e 90 milhões de litros de água utilizando o processo eletrônico.

Destaca-se ainda neste contexto de uso do SEI, a economia com recursos e ainda a agilidade com que os processos passaram a tramitar pelo órgão[1]:

> Houve um gasto de R$ 358.601,43 com materiais administrativos no período que antecedeu o SEI, de 2012 a 2017, e o gasto com o mesmo material nos dois anos subsequentes à implantação foi de R$ 13.344,90;

> O contrato de locação de impressora do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus, no valor de R$111.000,00, não será renovado;

> Rescisão, no mesmo DSEI, do contrato com os correios, no valor de R$62.000,00;

> O trâmite de documentos entre o DSEI e a SESAI em Brasília alterou de 20 a 30 dias para envio e 60 a 120 dias para recebimento, para 1 a 5 minutos de envio e 1 a 30 dias de recebimento.

1 SANTOS, Ediminilto Silva dos. Et al. A importância do Sistema Eletrônico de Informações – SEI, como mecanismo de gestão para otimização dos processos no Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 04, pp. 60-76. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/sistema-eletronico

1.700.000
processos gerados

9.000.000
documentos criados

9.000.000
folhas deixaram de ser utilizadas

R$ 300.000,00
de economia com aquisição de papel

Canais de comunicação com a sociedade

A) CERTIFICADO DE DIREITO À ASSISTÊNCIA MÉDICA (CDAM)

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Economia, desenvolveu o sistema para emissão do Certificado de Direito à Assistência Médica – CDAM on-line, na Plataforma de Serviços do Governo Federal (GOV.BR), a partir de 2020. Esta providência contribuiu para a economia de tempo e recursos para o cidadão e para a Administração Pública, uma vez que o cidadão não necessita se deslocar até as unidades do Ministério da Saúde nas capitais para o atendimento presencial. O CDAM é uma das fontes de prestação de serviço aos cidadãos que vem crescendo, sobretudo com a digitalização do serviço.

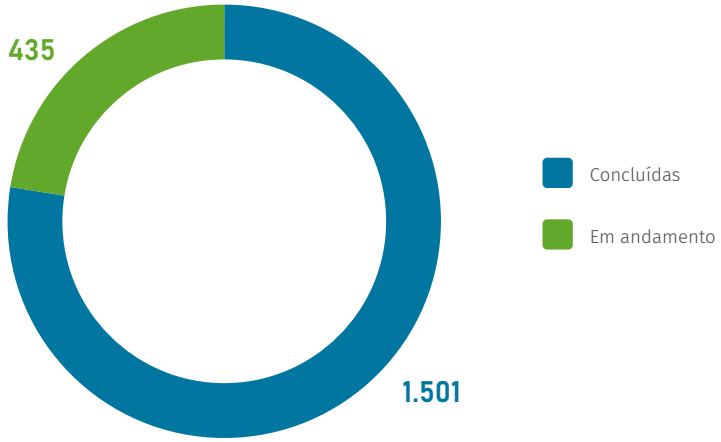
O CDAM é um certificado oriundo de acordos previdenciários assinados pelo Brasil com Portugal, Itália e Cabo Verde, e permite que cidadãos brasileiros, nato ou naturalizados, e estrangeiros residentes no Brasil e contribuintes da Previdência Social possam ser atendidos na rede pública dos países supramencionados como cidadãos locais.

Com a automação do serviço, que possibilita ao cidadão solicitar e obter o Certificado de onde estiver, desde que possua acesso à internet, foi ampliado e simplificado a disponibilidade para os cidadãos dos serviços públicos, eliminando os deslocamentos desnecessários, o tempo de espera nas filas, a impressão de certificados e a autenticação de documentos; padronizou-se o atendimento e reduziu-se praticamente a zero o retrabalho. Foram elevadas a agilidade e confiabilidade na troca de informações entre o MS e o solicitante; e, ainda, reduzidos os custos para o governo e, sobretudo, para o cidadão.

B) OUVIDORIA

Em 2020, foram registradas no Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) 1.936 demandas, das quais 78% foram concluídas e 22% estão em andamento, sendo 928 referentes ao Distrito Federal e 1.008 referentes às Superintendências Estaduais.

OUVIDORIA COGEP 2020



Fonte: Coordenação – Geral de Gestão de Pessoas.

Após a implantação do serviço on-line, foram registrados

81.101
solicitações

58.886
emissões de certificados

3.8 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

O Ministério da Saúde conta com a Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS), um canal de comunicação direto com os cidadãos, por meio do qual recebe reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões sobre os serviços prestados.

A OUVSUS tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Além da execução das atividades habituais, algumas competências diferenciam a Ouvidoria-Geral do SUS das ouvidorias clássicas e uma delas é a disseminação de informações sobre temas de saúde pública. Essa iniciativa é fundamental, uma vez que apresenta aos cidadãos as políticas públicas disponíveis e os trâmites para que sejam acessadas. A OUVSUS concentra praticamente toda a disseminação de informações no Disque Saúde 136, por meio de atendimento humano e eletrônico. Outra competência diferenciada da Ouvidoria é a sua capacidade de viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

No campo das Ouvidorias do SUS, as demandas são diversas e algumas são recorrentes, como pedidos de consultas, atendimentos, tratamentos e medicamentos. Destacam-se, também, os relatos de insatisfação ou de prática de irregularidade ou ilícito, bem como elogios e pedidos de informação.

A equipe de Ouvidoria registra a manifestação, dando início a um processo interno, que inclui a análise, o encaminhamento e o acompanhamento do caso até a sua finalização. Isso garante resposta ao manifestante, que, por meio do protocolo recebido, pode monitorar o processo.

Essas manifestações são encaminhadas à instância governamental correspondente – municipal, estadual e federal – para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Disseminação de Informações por Tipo de Atendimento

Tipos de Atendimento	Quantidade	%
Eletrônico	2.814.298	77,0
Humano	837.905	23,0
Total	**3.652.203**	**100,0**

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/DINTEG/MS).

As 109.826 manifestações registradas em 2020 representam aumento de 49% em relação a 2019. Entre as reclamações, destaca-se o acesso ao conjunto de ações e serviços de saúde. O crescimento das manifestações de-se em todos os canais quando comparado ao ano passado. O Disque Saúde foi o canal mais utilizado, ratificando a importância desse serviço telefônico que é referência, há mais de 20 anos, no atendimento ao usuário do SUS.

Classificação das Manifestações

Classificação	Total	%
Reclamação	34.965	31,84
Denúncia	32.248	29,36
Solicitação	24.661	22,45
Informação	11.881	10,82
Sugestão	4.495	4,09
Elogio	1.576	1,43
Total	**109.826**	**100,0**

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/DINTEG/MS).

Manifestações por Canal de Atendimento

Canal de Atendimento	Total	%
Disque Saúde 136	62.367	56,79
Internet	45.015	40,99
Correios	2.410	2,19
Pessoalmente	34	0,03
Total	**109.826**	**100,0**

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/DINTEG/MS).

Assuntos mais demandados

Assunto	Total	%
Gestão	47.392	43,15
Vigilância em Saúde	22.576	20,56
Assistência à Saúde	11.200	10,20
Assistência Farmacêutica	9.342	8,51
Demais assuntos	19.316	17,59
Total	**109.826**	**100,0**

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/DINTEG/MS).

Apesar de ser o mais recorrente, por abordar manifestações relacionadas aos recursos humanos e aos serviços de saúde, o assunto 'Gestão' abarcou todas as manifestações da ação "Brasil Conta Comigo", o que aumentou consideravelmente o quantitativo de registros.

Já o assunto 'Vigilância em Saúde', segundo mais demandado, categorizou a maioria das manifestações relativas à COVID-19, como dúvidas diversas acerca da pandemia, informações sobre casos suspeitos e confirmados, vacinação, transmissão, sintomas, prevenção, entre outros.

Ademais, a OUVSUS continuou recebendo e tratando manifestações voltadas para questões já conhecidas no SUS, como: acesso a consultas, tratamentos, cirurgias e medicamentos.

Pesquisas

O Núcleo de Pesquisa da Ouvidoria-Geral do SUS (NUPE) foi criado, em 2011, para atender demandas internas das distintas áreas do Ministério da Saúde. Essas pesquisas visam a controlar e monitorar programas específicos, disseminar informações de interesse do Ministério e estudar cenários conjunturais que exigem tomada de decisão por parte da gestão pública.

Dentre as principais pesquisas realizadas pelo NUPE no ano de 2020, constam a da "Rede Cegonha", a da "Saúde do Homem" e a do programa "Melhor em Casa". Com a publicação da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, a Ouvidoria passou a realizar também pesquisas de satisfação com os usuários/pacientes do SUS, de forma contínua.

Em 2020, parte dos operadores do ativo do Disque Saúde 136 foi deslocada para atender demandas por informações acerca da pandemia e, com isso, houve uma redução no quantitativo de pesquisas realizadas.

E relação ao planejamento de todas as pesquisas a serem realizadas pelo NUPE, previu-se entrevistar 2.207.977 usuários do SUS, sendo que 99,5% desse total correspondia às pesquisas de satisfação.

Do total geral, os atendentes só conseguiram contato com 317.040 pessoas e destas, apenas 138.503 responderam às pesquisas, ou seja, os contatos realizados com sucesso representaram 6,27% do público-alvo estimado.

Ampliação de Ouvidorias

Instrumentos de participação direta da população na administração pública, as ouvidorias do SUS aproximam os cidadãos da gestão e dos serviços de saúde, produzindo dados e relatórios sobre a efetividade das políticas a partir da visão de seus usuários, que auxiliam na melhoria da qualidade dos serviços públicos. Nesse sentido, a Ouvidoria-Geral do SUS apoia a criação, a modernização e a integração das ouvidorias do Sistema Único de Saúde nas três esferas de gestão, por meio de ações de consultoria técnica, capacitação e suporte tecnológico, dentre outras. De 2016 a 2019, foram implementados 332 serviços de ouvidoria do SUS no Brasil, sendo 54 em 2019. Em 2020, a despeito da pandemia de coronavírus, 50 novas ouvidorias foram implantadas no território nacional. Como resultado, o total de ouvidorias do SUS saltou de 1.644, em 2015, para 2.026 em 2020, – um crescimento acima de 20% no período.

Serviço de Informações ao Cidadão (SIC)

O Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), do Ministério da Saúde, foi instituído pela Portaria nº 1.582, de 18 de julho de 2012.

As principais atividades do SIC estão voltadas para o atendimento ao cidadão nos pedidos de acesso à informação sobre atividades exercidas pelo Ministério da Saúde, relativas à sua política, à sua organização e a seus serviços.

O setor atua no atendimento presencial ao cidadão e no acolhimento dos pedidos cadastrados por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) e direcionados ao Ministério da Saúde. O pedido de acesso à informação é processado e encaminhado ao setor competente para a elaboração da resposta com a informação disponível. O cidadão recebe o retorno do seu pedido de acesso por meio do sistema e-SIC.

Em 2020, foram registrados 6.058 pedidos de informação, acréscimo de 11% na comparação com 2019.

Os principais temas de solicitação de informação foram relacionados à COVID-19, especialmente, medidas de enfretamento à pandemia, dados estatísticos, transmissão, tratamento precoce; campanhas nacionais de vacinação, laboratórios, medicamentos estratégicos, UTIs e recursos financeiros repassados aos estados e municípios. Outros temas recorrentes foram informações sobre estoque e compra de medicamento, cumprimento de ações judiciais e programas do governo relacionados à Atenção Primária, com foco em atendimentos hospitalar e Farmácia Popular.

Preservação, Organização, Disseminação e Acesso ao Conhecimento e Patrimônio Cultural da Saúde

No que tange às ações relacionadas à Preservação, Organização, Disseminação e Acesso ao Conhecimento e Patrimônio Cultural da Saúde, a Coordenação-Geral de Documentação e Informação para fins de divulgação de políticas públicas de saúde, disponibiliza-se os seguintes canais:

- Biblioteca Virtual em Saúde
  http://bvsms.saude.gov.br/
- Saúde Legis
  http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM
- Rede BiblioSUS
  http://bibliosus.saude.gov.br/
- Carta dos Serviços ao Cidadão
  http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_servicos_cidadao_biblioteca_ms.pdf
- Boletim Eletrônico de Serviço
  http://bse.saude.gov.br
- Centro Cultural Ministério da Saúde
  http://www.ccs.saude.gov.br
- Editora/MS
  http://editora.saude.gov.br
- Sistema Eletrônico de Informações (pesquisa processual e cadastro de usuário externo)
  https://antigo.saude.gov.br/sei

04

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

4.1 Balanço Financeiro – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

INGRESSOS		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
Receitas Orçamentárias	**2.044.616,04**	**3.460.404,45**
Ordinárias	**-**	**-**
Vinculadas	**2.130.115,92**	**3.577.690,73**
Seguridade Social (Exceto Previdência)	1.052.330,09	2.138.757,73
Previdência Social (RPPS)	-	-
Alienação de Bens e Direitos	899,67	1.660,67
Outros Recursos Vinculados a Fundos, Órgãos e Programas	1.070.378,52	1.437.272,26
Outros Recursos Vinculados	6.507,63	-
Recursos a Classificar	-	0,08
(-) Deduções da Receita Orçamentária	**-85.499,88**	**-117.286,28**
Transferências Financeiras Recebidas	**170.506.909,28**	**134.969.277,68**
Resultantes da Execução Orçamentária	162.725.566,55	125.528.927,63
Cota Recebida	162.725.566,55	125.528.927,63
Independentes da Execução Orçamentária	7.781.342,73	9.440.350,05
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	7.734.778,05	9.425.745,05
Demais Transferências Recebidas	46.564,68	14.605,00
Aporte ao RPPS	-	-
Aporte ao RGPS	-	-
Recebimentos Extraorçamentários	**15.198.556,85**	**13.520.591,04**
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	2.972.937,96	2.117.726,42
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	10.893.393,15	9.495.221,42
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	903.392,80	1.328.368,35
Outros Recebimentos Extraorçamentários	428.832,94	579.274,86
Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	0,30	0,47
Arrecadação de Outra Unidade	428.766,97	567.077,78
Valores para Compensação	65,67	-
Demais Recebimentos	-	12.196,61
Saldo do Exercício Anterior	**2.749.846,06**	**2.483.990,35**
Caixa e Equivalentes de Caixa	2.749.846,06	2.483.990,35
TOTAL	**190.499.928,23**	**154.434.263,53**

DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
Despesas Orçamentárias	**171.638.533,10**	**132.983.038,88**
Ordinárias	**13.641.595,09**	**21.260.150,74**
Vinculadas	**157.996.938,01**	**111.722.888,14**
Educação	90,18	99,31
Seguridade Social (Exceto Previdência)	131.462.557,73	101.327.303,31
Previdência Social (RPPS)	3.094.697,37	2.382.987,81
Receitas Financeiras	-	7.016.188,85
Dívida Pública	21.324.023,96	-
Alienação de Bens e Direitos	1.359,24	283,69
Outros Recursos Vinculados a Fundos, Órgãos e Programas	970.267,99	996.025,17
Outros Recursos Vinculados	1.143.941,55	-
Transferências Financeiras Concedidas	**5.060.040,75**	**6.283.860,13**
Resultantes da Execução Orçamentária	2.829.596,73	2.693.025,49
Repasse Concedido	2.616.495,43	2.582.099,36
Cota Devolvida	213.101,30	110.926,13
Independentes da Execução Orçamentária	2.230.444,02	3.590.834,64
Movimento de Saldos Patrimoniais	2.230.444,02	3.590.834,64
Aporte ao RPPS	-	-
Aporte ao RGPS	-	-
Pagamentos Extraorçamentários	**11.669.288,33**	**12.417.518,46**
Pagamento dos Restos a Pagar Processados	2.489.333,28	1.846.730,12
Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	8.290.299,84	9.279.599,80
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	886.536,79	1.291.133,97
Outros Pagamentos Extraorçamentários	3.118,41	54,56
Pagamento de Restituições de Exercícios Anteriores	14,61	46,99
Valores Compensados	-	7,57
Demais Pagamentos	3.103,80	-
Saldo para o Exercício Seguinte	**2.132.066,06**	**2.749.846,06**
Caixa e Equivalentes de Caixa	2.132.066,06	2.749.846,06
TOTAL	**190.499.928,23**	**154.434.263,53**

4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITAS CORRENTES	**3.006.575,05**	**3.006.575,05**	**2.043.720,99**	**-962.854,06**
Receitas Tributárias	**418.381,00**	**418.381,00**	**416.680,81**	**-1.700,18**
Impostos	-	-	-	-
Taxas	418.381,00	418.381,00	416.680,81	-1.700,18
Contribuições de Melhoria	-	-	-	-
Receitas de Contribuições	**6.113,08**	**6.113,08**	**4.854,90**	**-1.258,18**
Contribuições Sociais	6.113,08	6.113,08	4.854,90	-1.258,18
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-	-	-
Cont. Entidades Privadas de Serviço Social Formação Profis.	-	-	-	-
Receita Patrimonial	**778.310,93**	**778.310,93**	**35.843,11**	**-742.467,82**
Exploração do Patrimônio Imobiliário do Estado	1.616,53	1.616,53	1.368,61	-247,92
Valores Mobiliários	42.046,66	42.046,66	28.796,72	-13.249,94
Delegação de Serviços Públicos	-	-	-	-
Exploração de Recursos Naturais	728.347,65	728.347,65	-	-728.347,65
Exploração do Patrimônio Intangível	-	-	-	-
Cessão de Direitos	6.300,10	6.300,10	4.975,35	-1.324,75
Demais Receitas Patrimoniais	-	-	702,43	702,43
Receita Agropecuária	**-**	**-**	**-**	**-**
Receita Industrial	**274,53**	**274,53**	**352,66**	**78,13**
Receitas de Serviços	**16.167,28**	**16.167,28**	**5.196,84**	**-10.970,44**
Serviços Administrativos e Comerciais Gerais	1.252,00	1.252,00	5.135,27	3.883,27
Serviços e Atividades Referentes à Navegação e ao Transporte	-	-	-	-
Serviços e Atividades Referentes à Saúde	14.915,28	14.915,28	61,57	-14.853,71
Serviços e Atividades Financeiras	-	-	-	-
Outros Serviços	-	-	-	-
Transferências Correntes	**3.941,44**	**3.941,44**	**1.404,95**	**-2.536,49**
Outras Receitas Correntes	**1.783.386,79**	**1.783.386,79**	**1.579.387,70**	**-203.999,09**
Multas Administrativas, Contratuais e Judiciais	491.826,48	491.826,48	364.534,19	-127.292,29
Indenizações, Restituições e Ressarcimentos	1.289.521,02	1.289.521,02	1.050.313,29	-239.207,74
Bens, Direitos e Valores Incorporados ao Patrimônio Público	-	-	5.578,97	5.578,97
Demais Receitas Correntes	2.039,29	2.039,29	158.961,25	156.921,97

4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITAS DE CAPITAL	**4.236.088,37**	**4.236.088,37**	**895,05**	**-4.235.193,32**
Operações de Crédito	**4.235.280,02**	**4.235.280,02**	**-**	**-4.235.280,02**
Operações de Crédito Internas	4.235.280,02	4.235.280,02	-	-4.235.280,02
Operações de Crédito Externas	-	-	-	-
Alienação de Bens	**808,35**	**808,35**	**895,05**	**86,71**
Alienação de Bens Móveis	808,35	808,35	895,05	86,71
Alienação de Bens Imóveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Intangíveis	-	-	-	-
Amortização de Empréstimos	**-**	**-**	**-**	**-**
Transferências de Capital	**-**	**-**	**-**	**-**
Outras Receitas de Capital	**-**	**-**	**-**	**-**
Integralização do Capital Social	-	-	-	-
Resultado do Banco Central do Brasil	-	-	-	-
Remuneração das Disponibilidades do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Resgate de Títulos do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Demais Receitas de Capital	-	-	-	-
SUBTOTAL DE RECEITAS	**7.242.663,42**	**7.242.663,42**	**2.044.616,04**	**-5.198.047,38**
REFINANCIAMENTO	**-**	**-**	**-**	**-**
Operações de Crédito Internas	**-**	**-**	**-**	**-**
Mobiliária	**-**	**-**	**-**	**-**
Contratual	**-**	**-**	**-**	**-**
Operações de Crédito Externas	**-**	**-**	**-**	**-**
Mobiliária	**-**	**-**	**-**	**-**
Contratual	**-**	**-**	**-**	**-**
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	**7.242.663,42**	**7.242.663,42**	**2.044.616,04**	**-5.198.047,38**
DEFICIT			**169.593.917,06**	**169.593.917,06**
TOTAL	**7.242.663,42**	**7.242.663,42**	**171.638.533,10**	**164.395.869,68**
CRÉDITOS ADICIONAIS ABERTOS COM SUPERAVIT FINANCEIRO	**-**	**38.385.444,51**	**38.385.444,51**	**-**
CRÉDITOS ADICIONAIS ABERTOS COM EXCESSO DE ARRECADAÇÃO	**-**	**18.330.273,32**	**18.330.273,32**	**-**

4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

	DESPESA					
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
DESPESAS CORRENTES	**134.358.534,41**	**191.674.596,82**	**166.080.575,28**	**157.469.964,08**	**154.571.422,86**	**25.594.021,54**
Pessoal e Encargos Sociais	18.475.734,50	19.413.762,06	19.027.286,86	18.718.310,28	17.530.663,24	386.475,20
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	115.882.799,92	172.260.834,76	147.053.288,42	138.751.653,80	137.040.759,62	25.207.546,34
DESPESAS DE CAPITAL	**4.348.994,90**	**6.166.474,69**	**5.557.957,82**	**3.275.175,87**	**3.200.779,13**	**608.516,87**
Investimentos	4.343.464,02	6.160.946,35	5.555.054,19	3.272.800,07	3.198.403,33	605.892,16
Inversões Financeiras	5.530,88	5.528,34	2.903,63	2.375,80	2.375,80	2.624,71
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	**252.249,82**	**252.249,82**	**-**	**-**	**-**	**252.249,82**
SUBTOTAL DAS DESPESAS	**138.959.779,13**	**198.093.321,33**	**171.638.533,10**	**160.745.139,95**	**157.772.201,99**	**26.454.788,23**
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA / REFINANCIAMENTO	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Amortização da Dívida Interna	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Externa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	**138.959.779,13**	**198.093.321,33**	**171.638.533,10**	**160.745.139,95**	**157.772.201,99**	**26.454.788,23**
TOTAL	**138.959.779,13**	**198.093.321,33**	**171.638.533,10**	**160.745.139,95**	**157.772.201,99**	**26.454.788,23**

4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

ANEXO 1 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	LIQUIDADOS	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
DESPESAS CORRENTES	**1.808.593,09**	**6.648.274,01**	**6.199.739,91**	**6.184.363,44**	**497.917,02**	**1.774.586,65**
Pessoal e Encargos Sociais	-	51.724,27	1.839,23	1.839,23	30.563,09	19.321,95
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	1.808.593,09	6.596.549,75	6.197.900,69	6.182.524,21	467.353,93	1.755.264,69
DESPESAS DE CAPITAL	**3.897.933,49**	**2.846.947,40**	**2.121.816,83**	**2.105.936,41**	**793.073,14**	**3.845.871,34**
Investimentos	3.897.933,49	2.846.500,10	2.121.652,42	2.105.772,00	792.790,25	3.845.871,34
Inversões Financeiras	-	447,30	164,41	164,41	282,89	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**5.706.526,58**	**9.495.221,42**	**8.321.556,74**	**8.290.299,84**	**1.290.990,17**	**5.620.457,98**

ANEXO 2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NAO PROCESSADOS LIQUIDADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
DESPESAS CORRENTES	**18.115,18**	**2.454.424,44**	**2.203.722,74**	**11.485,81**	**257.331,07**
Pessoal e Encargos Sociais	-	1.233.609,39	1.233.577,46	26,38	5,55
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	18.115,18	1.220.815,05	970.145,28	11.459,43	257.325,52
DESPESAS DE CAPITAL	**160.741,27**	**1.152.832,36**	**285.610,54**	**104.802,86**	**923.160,23**
Investimentos	160.741,27	1.152.832,36	285.610,54	104.802,86	923.160,23
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL	**178.856,45**	**3.607.256,79**	**2.489.333,28**	**116.288,67**	**1.180.491,30**

4.3 Balanço Patrimonial – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

ATIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
ATIVO CIRCULANTE	**25.894.859,94**	**24.906.393,79**
Caixa e Equivalentes de Caixa	**2.132.066,06**	**2.749.846,06**
Créditos a Curto Prazo	**11.864.594,23**	**41.900,10**
Créditos Tributários a Receber	656,58	651,06
Clientes	35.221,87	23.732,41
Dívida Ativa Não Tributária	-	17.726,94
Demais Créditos e Valores	11.868.350,64	-
(-) Ajustes para Perdas em Créditos a Curto Prazo	-39.634,86	-210,31
Demais Créditos e Valores a Curto Prazo	**-**	**11.741.528,07**
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo	**-**	**-**
Estoques	**11.896.632,63**	**10.371.496,83**
Ativos Não Circulantes Mantidos para Venda	**-**	**-**
VPDs Pagas Antecipadamente	**1.567,01**	**1.622,73**
ATIVO NÃO CIRCULANTE	**10.490.914,17**	**9.397.341,63**
Ativo Realizável a Longo Prazo	**1.626.469,44**	**1.404.531,52**
Créditos a Longo Prazo	1.626.469,44	48.685,20
Créditos Tributários a Receber	4,17	4,05
Empréstimos e Financiamentos Concedidos	12.797,36	20.760,03
Dívida Ativa Tributária	192.190,98	191.070,11
Dívida Ativa Não Tributária	4.284.557,15	3.891.196,56
Demais Créditos e Valores	1.603.863,57	-
(-) Ajustes para Perdas em Créditos a Longo Prazo	-4.466.943,77	-4.054.345,55
Demais Créditos e Valores a Longo Prazo	-	1.355.846,32
Estoques	-	-
Investimentos	**5.564,72**	**5.411,22**
Participações Permanentes	5.564,72	5.411,22
Participações Avaliadas p/Método da Equivalência Patrimonial	5.564,72	5.283,94
Participações Avaliadas pelo Método de Custo	-	2.160,37
(-) Red. ao Valor Recuperável de Participações Permanentes	-	-2.033,10
Propriedades para Investimento	-	-
Propriedades para Investimento	-	-
(-) Depreciação Acumulada de Propriedades p/ Investimentos	-	-
(-) Redução ao Valor Rec. de Propriedades para Investimentos	-	-
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Investimentos do RPPS	-	-
Demais Investimentos Permanentes	-	-
Demais Investimentos Permanentes	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Demais Invest. Perm.	-	-
Imobilizado	**8.626.816,40**	**7.785.559,36**
Bens Móveis	3.056.807,66	2.938.459,62
Bens Móveis	4.189.497,33	3.943.130,51
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. de Bens Móveis	-1.132.689,67	-1.004.670,89
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Móveis	-	-
Bens Imóveis	5.570.008,74	4.847.099,74
Bens Imóveis	5.765.775,91	5.036.829,37
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis	-195.767,17	-189.729,63
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-	-
Intangível	**232.063,61**	**201.839,53**
Softwares	189.976,96	162.338,21
Softwares	356.541,44	317.627,22
(-) Amortização Acumulada de Softwares	-166.564,48	-155.289,01
(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares	-	-
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	41.194,67	38.609,34
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	42.243,96	39.658,64
(-) Amortização Acumulada de Marcas, Direitos e Patentes Ind	-1.049,29	-1.049,29
(-) Redução ao Valor Recuperável de Marcas, Direitos e Pat.	-	-
Direitos de Uso de Imóveis	891,98	891,98
Direitos de Uso de Imóveis	891,98	891,98
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-
Diferido	**-**	**-**
TOTAL DO ATIVO	**36.385.774,10**	**34.303.735,42**

PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
PASSIVO CIRCULANTE	**16.102.218,73**	**15.919.736,87**
Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	**1.422.195,18**	**1.332.591,98**
Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	**-**	**-**
Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	**536.114,49**	**488.952,07**
Obrigações Fiscais a Curto Prazo	**-**	**-**
Obrigações de Repartição a Outros Entes	**1.073.036,34**	**335.021,42**
Provisões a Curto Prazo	**425.581,89**	**446.723,79**
Demais Obrigações a Curto Prazo	**12.645.290,84**	**13.316.447,60**
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	**436.159,52**	**465.073,31**
Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Longo Prazo	**13.081,55**	**16.264,96**
Empréstimos e Financiamentos a Longo Prazo	**-**	**-**
Fornecedores e Contas a Pagar a Longo Prazo	**-**	**-**
Obrigações Fiscais a Longo Prazo	**-**	**-**
Provisões a Longo Prazo	**418.089,54**	**442.027,06**
Demais Obrigações a Longo Prazo	**4.988,43**	**6.781,29**
Resultado Diferido	**-**	**-**
TOTAL DO PASSIVO EXIGÍVEL	**16.538.378,25**	**16.384.810,18**

PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
Patrimônio Social e Capital Social	**119.806,82**	**81.089,73**
Adiantamentos para Futuro Aumento de Capital (AFAC)	**61.142,92**	**38.717,09**
Reservas de Capital	**-**	**1.548,28**
Ajustes de Avaliação Patrimonial	**44.041,68**	**44.973,27**
Reservas de Lucros	**-**	**-**
Demais Reservas	**30.321,80**	**30.706,27**
Resultados Acumulados	**19.592.082,63**	**17.721.890,59**
Resultado do Exercício	2.360.157,37	-929.433,34
Resultados de Exercícios Anteriores	17.764.940,76	16.292.895,91
Ajustes de Exercícios Anteriores	-533.015,50	2.358.428,01
(-) Ações / Cotas em Tesouraria	**-**	**-**
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	**19.847.395,85**	**17.918.925,24**
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	**36.385.774,10**	**34.303.735,42**

4.3 Balanço Patrimonial – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

Quadro de Ativos e Passivos Financeiros e Permanentes

ATIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
ATIVO FINANCEIRO	**2.134.742,35**	**2.752.608,45**
ATIVO PERMANENTE	**34.251.031,75**	**31.551.126,97**

PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
PASSIVO FINANCEIRO	**20.779.982,28**	**19.084.402,26**
PASSIVO PERMANENTE	**11.933.238,82**	**12.095.640,80**
SALDO PATRIMONIAL	**3.672.553,01**	**3.123.692,35**

Quadro de Compensações

ATIVO		
ESPECIFICAÇÃO	**2020**	**2019**
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS	**5.544.772,72**	**5.098.093,16**
Atos Potenciais Ativos	5.544.772,72	5.098.093,16
Garantias e Contragarantias Recebidas	2.622.712,46	2.374.934,37
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Congêneres	2.921.977,91	2.722.348,58
Direitos Contratuais	82,35	810,21
Outros Atos Potenciais Ativos	-	-
TOTAL	**5.544.772,72**	**5.098.093,16**

PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	**2020**	**2019**
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	**63.298.383,19**	**59.247.821,81**
Atos Potenciais Passivos	63.298.383,19	59.247.821,81
Garantias e Contragarantias Concedidas	-	-
Obrigações Conveniadas e Outros Instrumentos Congêneres	15.653.653,73	14.413.442,97
Obrigações Contratuais	47.644.729,46	44.834.378,84
Outros Atos Potenciais Passivos	-	-
TOTAL	**63.298.383,19**	**59.247.821,81**

Demonstrativo do Superavit/Deficit Financeiro Apurado no Balanço Patrimonial

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERAVIT/DEFICT FINANCEIRO
Recursos Ordinários	**-5.262.760,83**
Recursos Vinculados	**-13.382.479,10**
Seguridade Social (Exceto Previdência)	-11.375.065,70
Previdência Social (RPPS)	-182,54
Dívida Pública	-1.953.737,09
Alienação de Bens e Direitos	1.998,38
Outros Recursos Vinculados a Fundos, Órgãos e Programas	-55.492,15
TOTAL	**-18.645.239,93**

4.4 Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

	2020	2019
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**895.715,17**	**1.349.390,46**
INGRESSOS	**168.822.814,96**	**134.052.189,67**
Receita Tributária	**416.680,81**	**437.817,34**
Receita de Contribuições	**4.854,90**	**2.808,89**
Receita Patrimonial	**7.046,39**	**3.490,36**
Receita Agropecuária	**-**	**-**
Receita Industrial	**352,66**	**265,53**
Receita de Serviços	**5.196,84**	**9.367,86**
Remuneração das Disponibilidades	**28.796,72**	**39.744,10**
Outras Receitas Derivadas e Originárias	**1.579.387,70**	**2.964.182,32**
Transferências Recebidas	**1.404,95**	**1.452,99**
Intergovernamentais	1.335,37	1.342,93
Dos estados e/ou Distrito Federal	1.335,37	1.342,93
Dos municípios	-	-
Intragovernamentais	64,41	110,06
Outras Transferências Recebidas	5,17	-
Outros Ingressos Operacionais	**166.779.093,97**	**130.593.060,29**
Ingressos Extraorçamentários	903.392,80	1.328.368,35
Transferências Financeiras Recebidas	165.446.868,53	128.685.417,55
Arrecadação de Outra Unidade	428.766,97	567.077,78
Valores para Compensação	65,67	
Demais Recebimentos		12.196,61
DESEMBOLSOS	**-167.927.099,79**	**-132.702.799,21**
Pessoal e Demais Despesas	**-47.569.469,07**	**-44.340.989,49**
Legislativo	-	-
Judiciário	-	-
Essencial à Justiça	-352,26	-385,87
Administração	-66.513,72	-389,25
Defesa Nacional	-317,00	-466,96
Segurança Pública	-	-68,87
Relações Exteriores	-	-
Assistência Social	-	-
Previdência Social	-10.451.987,75	-10.038.303,78

4.4 Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

	2020	2019
Saúde	-37.019.937,64	-34.208.827,40
Trabalho	-	-
Educação	-6.701,38	-4.637,72
Cultura	-	-
Direitos da Cidadania	-90,60	-5.006,05
Urbanismo	-605,49	-
Habitação	-	-
Saneamento	-	-
Gestão Ambiental	-17,30	-173,32
Ciência e Tecnologia	-701,41	-653,96
Agricultura	-334,25	-
Organização Agrária	-184,41	-422,10
Indústria	-28,61	-68,29
Comércio e Serviços	-	-
Comunicações	-	-
Energia	-	-
Transporte	-4,30	-18,22
Desporto e Lazer	-	-
Encargos Especiais	-21.693,25	-81.568,16
(+/-) Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	0,30	0,47
Juros e Encargos da Dívida	**-**	**-**
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	-	-
Outros Encargos da Dívida	-	-
Transferências Concedidas	**-119.467.975,52**	**-87.070.621,18**
Intergovernamentais	-113.524.845,24	-82.969.829,47
A estados e/ou Distrito Federal	-29.119.519,15	-20.895.785,80
A municípios	-84.405.326,09	-62.074.043,66
Intragovernamentais	-1.733.630,65	-1.879.136,46
Outras Transferências Concedidas	-4.209.499,63	-2.221.655,26

4.4 Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

	2020	2019
Outros Desembolsos Operacionais	**-889.655,20**	**-1.291.188,53**
Dispêndios Extraorçamentários	-886.536,79	-1.291.133,97
Pagamento de Restituições de Exercícios Anteriores	-14,61	-46,99
Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Valores Compensados	-	-7,57
Demais Pagamentos	-3.103,80	-
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	**-1.513.495,17**	**-1.083.638,20**
INGRESSOS	**895,05**	**1.171,62**
Alienação de Bens	**895,05**	**1.171,62**
Amortização de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	**-**	**-**
Outros Ingressos de Investimentos	**-**	**-**
DESEMBOLSOS	**-1.514.390,23**	**-1.084.809,82**
Aquisição de Ativo Não Circulante	**-1.454.274,35**	**-1.030.922,69**
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	**-2.540,21**	**-2.333,30**
Outros Desembolsos de Investimentos	**-57.575,66**	**-51.553,83**
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	**-**	**103,45**
INGRESSOS	**-**	**103,45**
Operações de Crédito	**-**	**-**
Integralização do Capital Social de Empresas Dependentes	**-**	**-**
Transferências de Capital Recebidas	**-**	**103,45**
Outros Ingressos de Financiamento	**-**	**-**
DESEMBOLSOS	**-**	**-**
Amortização / Refinanciamento da Dívida	**-**	**-**
Outros Desembolsos de Financiamento	**-**	**-**
GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**-617.780,00**	**265.855,71**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL	**2.749.846,06**	**2.483.990,35**
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL	**2.132.066,06**	**2.749.846,06**

4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2020	**2019**
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	**175.302.736,12**	**136.137.418,01**
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	**575.462,83**	**610.488,98**
Impostos	305,04	470,11
Taxas	575.157,79	610.018,87
Contribuições de Melhoria	-	-
Contribuições	**-**	**-**
Contribuições Sociais	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	-	-
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	**17.430,73**	**22.464,68**
Venda de Mercadorias	103,33	208,38
Vendas de Produtos	397,25	265,53
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	16.930,16	21.990,77
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	**38.652,43**	**51.893,12**
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	2.306,01	3.434,44
Variações Monetárias e Cambiais	7.673,64	8.379,99
Descontos Financeiros Obtidos	-	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras	28.672,79	40.078,69
Aportes do Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Recebidas	**165.925.598,21**	**128.825.622,89**
Transferências Intragovernamentais	165.383.490,00	128.658.627,62
Transferências Intergovernamentais	1.399,78	1.556,44
Transferências das Instituições Privadas	38.780,11	17.686,69
Transferências das Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências de Consórcios Públicos	-	-
Transferências do Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes	-	-
Transferências de Pessoas Físicas	0,56	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas	501.927,76	147.752,15

4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2020	**2019**
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	**6.154.880,67**	**2.413.759,10**
Reavaliação de Ativos	312.182,51	23.890,82
Ganhos com Alienação	365,85	551,10
Ganhos com Incorporação de Ativos	5.726.965,71	2.201.540,14
Ganhos com Desincorporação de Passivos	115.366,61	187.777,04
Reversão de Redução ao Valor Recuperável	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	**2.590.711,25**	**4.213.189,24**
Variação Patrimonial Aumentativa a Classificar	-	-
Resultado Positivo de Participações	-	0,13
Operações da Autoridade Monetária	-	-
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	74.774,89	91.317,33
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	2.515.936,36	4.121.871,78
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	**172.900.844,65**	**137.105.554,56**
Pessoal e Encargos	**8.960.579,82**	**9.855.345,76**
Remuneração a Pessoal	7.190.847,10	7.757.776,65
Encargos Patronais	1.337.050,19	1.353.968,91
Benefícios a Pessoal	427.236,97	739.049,73
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	5.445,56	4.550,47
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	**10.741.815,96**	**10.201.586,93**
Aposentadorias e Reformas	7.732.950,17	7.421.665,24
Pensões	2.743.965,05	2.742.730,62
Benefícios de Prestação Continuada	-	-
Benefícios Eventuais	-	-
Políticas Públicas de Transferência de Renda	-	-
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	264.900,73	37.191,06
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	**25.233.366,80**	**21.546.598,48**
Uso de Material de Consumo	17.396.951,88	15.919.482,33
Serviços	7.655.432,59	5.385.557,49
Depreciação, Amortização e Exaustão	180.982,33	241.558,67

4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2020	**2019**
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	**1.777,86**	**4.458,94**
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Obtidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	123,64	1.012,32
Variações Monetárias e Cambiais	659,30	1.340,85
Descontos Financeiros Concedidos	994,92	2.105,77
Aportes ao Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Concedidas	**118.817.423,73**	**86.892.114,76**
Transferências Intragovernamentais	-	-
Transferências Intergovernamentais	116.990.681,66	86.311.113,54
Transferências a Instituições Privadas	64.505,92	14.511,02
Transferências a Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências a Consórcios Públicos	-	-
Transferências ao Exterior	858.104,53	26.500,58
Execução Orçamentária Delegada a Entes	-	-
Outras Transferências e Delegações Concedidas	904.131,62	539.989,63
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	**572.311,08**	**560.522,57**
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas	439.421,72	331.948,17
Perdas com Alienação	3.635,84	5.067,09
Perdas Involuntárias	22.260,86	26.634,32
Incorporação de Passivos	258,53	2.598,35
Desincorporação de Ativos	106.734,13	194.274,64
Tributárias	**506.346,73**	**592.893,71**
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	549,99	457,25
Contribuições	505.796,74	592.436,47
Custo - Mercadorias, Produtos Vend. e dos Serviços Prestados	**1.930.983,57**	**1.772.377,09**
Custo das Mercadorias Vendidas	218.023,66	77.140,95
Custos dos Produtos Vendidos	1.712.959,91	1.695.236,14
Custo dos Serviços Prestados	-	-

4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2020 – Período Anual – Valores em milhares de reais – Emissão: 29/01/2021

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2020	**2019**
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	**6.136.239,10**	**5.679.656,31**
Premiações	1,92	0,64
Resultado Negativo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-
Incentivos	3.629.827,04	3.258.015,12
Subvenções Econômicas	2.373.326,87	2.164.196,06
Participações e Contribuições	-	-
Constituição de Provisões	28.432,39	101.234,31
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas	104.650,88	156.210,17
RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO	**2.401.891,48**	**-968.136,55**

4.6 Notas Explicativas

Ministério da Saúde (Órgão Superior)

1. Informações Gerais

O Ministério da Saúde, criado no dia 25 de julho de 1953 pela Lei n° 1.920, é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania, com sua sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco G – Brasília/DF – CEP 70.058-900.

O Decreto nº 9.795/2019 estabeleceu o novo Regimento Interno do Ministério da Saúde.

Órgãos Colegiados

O Ministério da Saúde conta ainda com os seguintes órgãos colegiados: o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho de Saúde Suplementar e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. São órgãos permanentes e deliberativos sobre temas relacionados à saúde, que reúnem representantes do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS.

Órgãos Vinculados

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás)
- Fundo Nacional de Saúde (FNS)
- Fundação Nacional de Saúde (Funasa)
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
- Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

Órgãos específicos singulares do Ministério da Saúde

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)
- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
- Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
- Secretaria Executiva (SE)

2. Base de Preparação das Demonstrações e das Práticas Contábeis

As Demonstrações Contábeis do Ministério da Saúde (MS) foram elaboradas em consonância com os dispositivos da Lei n° 4.320/1964, do Decreto-Lei n° 200/1967, do Decreto n° 93.872/1986, da Lei n° 10.180/2001 e da Lei Complementar n° 101/2000. Abrangem, também, as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCASP) do Conselho Federal de Contabilidade (CFC), o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP- 8ª edição) e o Manual Siafi, ambos da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), órgão central do Sistema de Contabilidade Federal.

As Demonstrações Contábeis foram levantadas a partir das informações do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) e consolidam a execução orçamentária, financeira e patrimonial das Unidades Gestoras (UG) do Ministério da Saúde.

3. Políticas Contábeis

As rotinas e os procedimentos contábeis adotados observam as legislações vigentes, em especial a Lei n° 4.320/1964, que estipula normas gerais para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, a Lei Complementar n° 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), o Decreto n° 93.872/1986 e suas atualizações, que consolidam a legislação sobre execução orçamentária e financeira e respectivos registros contábeis e a Lei n° 10.180/2001.

A seguir são apresentados esclarecimentos sobre as práticas adotadas nas contas relacionadas abaixo, tendo por base as normas contábeis e a classificação concebida pelo Plano de Contas Aplicado ao Setor Público (PCASP). São também apresentados os principais critérios e políticas contábeis adotados no âmbito do Ministério da Saúde, tendo em consideração as opções e premissas do modelo da contabilidade aplicada ao setor público.

Moeda funcional e saldos em moedas estrangeiras – A moeda funcional é o Real. Os saldos em moeda estrangeira são convertidos para a moeda funcional, empregando-se a taxa de câmbio vigente na data das demonstrações contábeis.

Caixa e equivalentes de caixa – Incluem conta única, demais depósitos bancários e aplicações de liquidez imediata. Os valores são mensurados e avaliados pelo valor de custo e, quando aplicável, são acrescidos dos rendimentos auferidos até a data das demonstrações contábeis.

Conta única – derivada do princípio de unidade de tesouraria (conforme art. 1º e 2º do Decreto n° 93.872/1986), é mantida no BACEN e acolhe todas as disponibilidades financeiras da União, inclusive

dos fundos, das fundações, das autarquias e das empresas estatais dependentes. Ela é subdividida em Conta Única recursos Tesouro Nacional, Conta Única recursos Previdenciários e Conta Única recursos Dívida Pública.

Demais créditos e valores a curto prazo – Compreendem os direitos a receber a curto prazo relacionados, principalmente, com: (i) adiantamentos concedidos e (ii) créditos por dano ao patrimônio. Os valores são mensurados e avaliados pelo valor original, acrescidos das atualizações monetárias e juros. Os créditos a receber são atualizados com base na variação da taxa Selic. É constituído também ajuste para perdas, considerando a natureza, o prazo de vencimento e o histórico de sucesso das cobranças administrativas realizadas.

Estoques – Compreendem as mercadorias para revenda, almoxarifado e outros estoques. São avaliados e mensurados da seguinte forma: (i) na entrada, pelo custo de aquisição ou produção; e (ii) na saída, pelo custo médio ponderado. Não se constitui ajuste para perda de estoques, tendo em vista que os tipos de materiais estocados e os controles existentes tornam as perdas, quando ocorrem, insignificantes.

Imobilizado – O imobilizado é composto pelos bens móveis e imóveis. É reconhecido inicialmente com base no valor de aquisição, construção ou produção. Após o reconhecimento inicial, ficam sujeitos à depreciação, amortização ou exaustão (quando tiverem vida útil definida), bem como à redução ao valor recuperável e à reavaliação.

Gastos posteriores à aquisição, construção ou produção – são incorporados ao valor do imobilizado desde que tais gastos aumentem a vida útil do bem e sejam capazes de gerar benefícios econômicos futuros. Se os gastos não geram tais benefícios, são reconhecidos como variações patrimoniais diminutivas do período.

Em se tratando de ativos imobilizados obtidos a título gratuito, o valor inicial é resultante da avaliação com base no valor patrimonial definido nos termos da doação, ou seja, pelo valor justo na data da aquisição.

Depreciação de bens móveis – A base de cálculo para a depreciação, a amortização e a exaustão é o custo do ativo imobilizado, compreendendo tanto os custos diretos como os indiretos. O método de cálculo dos encargos de depreciação para os bens móveis é o das quotas constantes. Como regra geral, a depreciação dos bens móveis deve ser iniciada a partir do primeiro dia do mês seguinte à data da colocação do bem em utilização. Porém, quando o valor do bem adquirido e o valor da depreciação no primeiro mês sejam relevantes, admite-se, em caráter de exceção, o cômputo da depreciação em fração menor do que um mês.

Vida útil e valor residual – foram considerados segundo critérios definidos pela Secretaria do Tesouro Nacional, na Macrofunção 02.03.30, conforme tabela a seguir:

CONTA CONTÁBIL	VIDA ÚTIL (ANOS)	VALOR RESIDUAL
Aparelhos de medição e orientação	15	10%
Aparelhos e equipamentos de comunicação	10	20%
Equipamentos/utensílios médicos, odontológicos, laboratoriais e hospitalares	15	20%
Equipamento de proteção, segurança e socorro	10	10%
Máquinas e equipamentos industriais	20	10%
Máquinas e equipamentos energéticos	10	10%
Máquinas e equipamentos gráficos	15	10%
Máquinas, ferramentas e utensílios de oficina	10	10%
Máquinas e utensílios agropecuários/rodoviários	10	10%
Equipamentos hidráulicos e elétricos	10	10%
Máquinas, utensílios e equipamentos diversos	10	10%
Equipamentos de processamento de dados	5	10%
Aparelhos e utensílios domésticos	10	10%
Máquinas e utensílios de escritório	10	10%
Mobiliário em geral	10	10%
Coleções e materiais bibliográficos	10	0%
Instrumentos musicais e artísticos	20	10%
Equipamentos para áudio, vídeo e foto	10	10%
Veículos em geral	15	10%
Veículos de tração mecânica	15	10%
Armamentos	20	15%
Peças não incorporáveis a imóveis	10	10%

Fonte: Manual Siafi – Macrofunção 02.03.30.

Depreciação de bens imóveis cadastrados no SPIUnet – As informações da depreciação dos bens imóveis são apuradas pelo Sistema de Gerenciamento do Patrimônio Imobiliário da União (SPIUnet), que é gerido pela Secretaria de Patrimônio da União (SPU), nos termos da Portaria Conjunta MF/MPOG nº 703, de 10 de dezembro de 2014. O valor depreciado é de responsabilidade daquela SPU, sendo apurado mensalmente e lançado automaticamente pelo SPIUnet.

Para fins contábeis, após mensuração e lançamento nos sistemas corporativos da SPU, os valores dos bens imóveis de uso especial da União, autarquias e fundações públicas federais são:

I – atualizados sistemicamente, a cada ano, na data base de 31 de dezembro, independentemente da classificação;

II – reavaliados, aqueles nos quais:

> seja aplicado, a título de benfeitoria, valor percentual igual ou superior ao estipulado pela SPU;

> houver alteração de área construída, independentemente do valor investido;

> seja comprovada a ocorrência de quaisquer sinistros, tais como incêndio, desmoronamento, desabamento, arruinamento, dentre outros.

O valor depreciado dos bens imóveis da União, autarquias e fundações públicas federais é apurado mensal e automaticamente pelo sistema sobre o valor depreciável da acessão, utilizando-se para tanto o Método da Parábola de Kuentzle, expressa na seguinte equação:

$$Kd = (n^2 - x^2) / n^2$$

Onde: Kd = coeficiente de depreciação
n = vida útil da acessão
x = vida útil transcorrida da acessão

Para fins da depreciação, a vida útil é definida com base no laudo de avaliação específico ou, na sua ausência, por parâmetros predefinidos pela SPU segundo a natureza e as características dos bens imóveis. Nos casos de bens reavaliados, independentemente do fundamento, a depreciação acumulada é zerada e reiniciada a partir do novo valor. O valor residual é estabelecido pela STN e comunicado à SPU.

Intangível – O ativo intangível é formado exclusivamente pelos softwares adquiridos, mensurados com base no valor de aquisição, deduzida a respectiva amortização acumulada. As aquisições de licenças de uso de software que não possuem prazo contratual, ou seja, sem vida útil definida, não foram amortizados de acordo com o Pronunciamento Técnico CPC 04 (R2) – Ativo Intangível, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis. Para os softwares com vida útil definida, a amortização é calculada observando-se a vigência contratual e se dá de acordo com o Manual Siafi, Macrofunção 02.03.30.

Reavaliação – Quanto aos bens imóveis, em abril/2018, foi efetuada a reavaliação dos bens pelo Serviço de Documentação e Administração de Imóveis – SEAIM/SPATR, utilizando-se como base o Custo Unitário Básico de Construção (CUB/m²) divulgado pelo Sindicato da Indústria da Construção Civil (Sinduscon-DF).

Passivos circulantes e não circulantes – As obrigações são evidenciadas por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos das variações monetárias e cambiais ocorridas até a data das demonstrações contábeis. Apresentam a seguinte divisão: (i) obrigações trabalhistas, previdenciárias e assistenciais; (ii) fornecedores e contas a pagar; e (iii) demais obrigações.

Resultado Patrimonial – A apuração do resultado patrimonial implica a confrontação das variações patrimoniais aumentativas (VPA) e das variações patrimoniais diminutivas (VPD).

Variações Patrimoniais Aumentativas (VPA) – são reconhecidas quando for provável que benefícios econômicos fluirão e quando puderem ser mensuradas confiavelmente, utilizando-se a lógica do regime de competência. A exceção refere-se às receitas tributárias e às transferências recebidas, que seguem a lógica do regime de caixa, o que é permitido de acordo com a contabilidade aplicada ao setor público.

Variações Patrimoniais Diminutivas (VPD) – são reconhecidas quando for provável que ocorrerá decréscimos nos benefícios econômicos para a União, implicando em saída de recursos ou em redução de ativos ou na assunção de passivos, seguindo a lógica do regime de competência. A exceção refere-se às despesas oriundas da restituição de receitas tributárias e às transferências concedidas, que seguem a lógica do regime de caixa, o que é permitido de acordo com o modelo PCASP.

A apuração do resultado se dá pelo encerramento das contas de VPA e VPD, em contrapartida a uma conta de apuração. Após a apuração, o resultado é transferido para conta de Superávit/Déficit do Exercício. O detalhamento do confronto entre VPA e VPD é apresentado na Demonstração das Variações Patrimoniais.

Resultado Orçamentário – O regime orçamentário da União segue o descrito no art. 35 da Lei nº 4.320/1964. Desse modo, pertencem ao exercício financeiro as receitas nele arrecadadas e as despesas nele legalmente empenhadas. O resultado orçamentário representa o confronto entre as receitas orçamentárias realizadas e as despesas orçamentárias empenhadas. O superávit/déficit é apresentado diretamente no Balanço Orçamentário.

Resultado Financeiro – O resultado financeiro representa o confronto entre ingressos e dispêndios, orçamentários e extraorçamentários, que ocorreram durante o exercício e alteraram as disponibilidades da União. No Balanço Financeiro, é possível identificar a apuração do resultado financeiro. Em função das particularidades da União, pela observância do princípio de caixa único, é possível, também, verificar o resultado financeiro na Demonstração dos Fluxos de Caixa.

4. Detalhamento de Itens dos Demonstrativos

BALANÇO PATRIMONIAL – BP

TÍTULO: ATIVO CIRCULANTE – ESTOQUES

Compreende o valor dos bens adquiridos, produzidos ou em processo de elaboração pela entidade com o objetivo de venda ou utilização própria no curso normal das atividades. A variação positiva ocorreu, principalmente, no Departamento de Logística em Saúde e decorre do incremento na conta Estoque para Distribuição. Vide tabela comparativa abaixo:

Tabela - Estoques

DETALHAMENTO	31/12/2020	31/12/2019	AH %
Mercadoria para Revenda	123.338.826	69.470.443	
Produtos e Serviços Acabados	93.930.388	60.701.487	
Produto e Serviços em Elaboração	351.324.437	608.708.589	
Matérias-Primas	112.564.953	83.441.379	
Material em Trânsito	74.507	1.074	
Almoxarifado	981.902.189	1.150.483.530	
Estoque para a Distribuição	10.053.505.144	74.252.186	
Outros Estoques	1.716.640.445	8.324.437.146	
Total	**11.896.632.630**	**10.371.496.834**	**14,71**

Fonte: SIAFI, 2020 e 2019.

A variação percentual positiva de 14,71% na conta contábil dos Estoques no Ministério da Saúde ocorreu: no Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) na produção dos Produtos e Serviços Imunobiológicos (Vacinas, kits para diagnóstico, biofármacos, reativos, insumos etc), bem como no Departamento de Logística em Saúde (DLOG), por meio de investimentos em estabelecimentos depositários – Os Armazéns Gerais –, locais aonde receber, armazenar, reembalar, etiquetar, conferir, guardar e conservar produtos/mercadorias. Essas variações também ocorreram em virtude dos estoques internos de materiais de consumo em geral, de acondicionamentos e embalagem de medicamentos, de almoxarifado e materiais em trânsito, dentre outros estoques diversos.

TÍTULO: ATIVO NÃO CIRCULANTE – CRÉDITOS A LONGO PRAZO

Neste grupo de contas trata-se dos créditos, valores correspondentes à falta de documentação comprobatória da execução da despesa, inclusive as apresentações dos recibos, notas fiscais, documentos para as devidas prestações de contas, bem como a inadimplência na comprovação de instrumentos de transferência ou ainda irregularidade na documentação apurada, com a imputação de responsabilidade (quando for instaurada tomada de contas especiais – TCE).

Tabela – Ativo Realizável de Longo Prazo – Créditos a Longo Prazo

DETALHAMENTO	31/12/2020	31/12/2019	AH %
Crédito a Longo Prazo	36.756.723	48.685.201	
Demais Créditos e Valores a Longo Prazo	1.589.712.717	1.355.846.319	
Total	**1.626.469.440**	**1.404.531.521**	**16,00**

Fonte: SIAFI, 2020 e 2019.

O aumento significativo de 16,0%, em contrapartida ao mesmo período do exercício anterior, foi decorrente do aumento da subconta denominada de Demais Créditos e Valores de Longo Prazo, ou seja, são recursos/créditos aos quais o Ministério da Saúde tem direitos a receber de seus clientes, fornecedores, credores que não comprovaram ou não restaram contas por fato e/ou irregular comprovação da produção, prestação dos serviços oferecidos a esta pasta ministerial.

TÍTULO: ATIVO NÃO CIRCULANTE – IMOBILIZADO

O imobilizado é composto pelos bens móveis e imóveis. É reconhecido inicialmente com base no valor de aquisição, construção ou produção. Após o reconhecimento inicial, ficam sujeitos à depreciação, amortização ou exaustão (quando tiverem vida útil definida), bem como à redução ao valor recuperável e à reavaliação.

Na administração pública direta federal, especificamente, o Ministério da Saúde – MS, os bens imóveis são classificados em bens de uso especial e bens dominiais ou dominicais.

Bens de uso especial – são aqueles destinados ao serviço ou estabelecimento da Administração Pública, inclusive os de suas autarquias e fundações públicas. Exemplos: terrenos, glebas, imóveis residenciais, quartéis, fortes, hospitais, escolas, museus, dentre outros.

Bens dominicais ou dominiais – são aqueles que constituem o patrimônio das pessoas jurídicas de direito público como objeto de direito pessoal ou real. Não dispondo a lei em contrário, compreende também os bens pertencentes às pessoas jurídicas de direito público a que se tenha dado estrutura de direito privado, como apartamentos, armazéns, casas, glebas, terrenos, lojas, bens destinados à reforma agrária, dentre outros.

Os gastos posteriores à aquisição, construção ou produção são incorporados ao valor do imobilizado desde que tais gastos aumentem a vida útil do bem e sejam capazes de gerar benefícios econômicos futuros. Se os gastos não geram tais benefícios, são reconhecidos como variações patrimoniais diminutivas do período.

Em se tratando de ativos imobilizados obtidos a título gratuito, o valor inicial é resultante da avaliação com base no valor patrimonial definido nos termos da doação.

Os bens imóveis, tanto o de uso especial quanto os bens dominiais da pasta do Ministério da Saúde, são avaliados pelo valor de aquisição, produção ou construção, enquanto adquirido por meio de uma transação sem contraprestação (ex: doação), como é o caso de terrenos recebidos por um particular sem pagamento ou com pagamento simbólico, para possibilitar ao governo local, por exemplo, desenvolver estacionamentos, estradas etc., seu custo deve ser mensurado pelo seu valor justo na data da aquisição.

Tabela - Bens Móveis e Imóveis

DETALHAMENTO	31/12/20	31/12/19	AH %
Bens Móveis	4.189.498.332	3.943.130.511	
(-) Depreciação/Amortização Acumulada (móveis)	-1.132.689.670	-1.004.670.894	
(=) Valor Contábil Líquido dos Móveis	**3.056.808.662**	**2.938.459.617**	
Bens Imóveis	5.765.775.908	5.036.829.370	
(-) Depreciação/Amortização Acumulada (imóveis)	-195.767.168	-189.729.632	
(=) Valor Contábil Líquido dos Imóveis	**5.570.008.740**	**4.847.099.738**	
Total do Imobilizado	**8.626.817.402**	**7.785.559.356**	**10,81**

Fonte: SIAFI, 2020 e 2019.

O aumento significativo na Classe do Imobilizado do Ministério da Saúde de 10,81%, em contrapartida ao mesmo período do exercício anterior, foi decorrente do aumento de aquisição de bens móveis dos seguintes itens: máquinas, aparelhos e equipamentos de medições e orientações, equipamentos médicos, odontológicos, bem como móveis e utensílios, aquisição de veículos, embarcações, aeronaves, das peças e de manutenções em gerais.

Os aumentos positivos dos bens imóveis foi em decorrência das aquisições e conservações dos edifícios, imóveis residenciais, dos terrenos, das glebas, dos armazéns/galpões em geral, dos aeroportos, das estações, dos aeródromos, das represas, açudes, parques recreativos, hospitais, laboratórios, fábricas e complexos industriais, dentre outros imóveis pertencentes à Administração Pública Federal.

TÍTULO: PASSIVO CIRCULANTE - OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS DE CURTO PRAZO

Compreende as obrigações referentes aos salários ou remunerações, bem como benefícios aos quais o empregado ou servidor tenham direito: aposentadorias, reformas, pensões e encargos a pagar, benefícios assistenciais, inclusive os precatórios decorrentes dessas obrigações com vencimento no curto prazo. Também compreendem os respectivos encargos previdenciários.

Ao final do 4º trimestre de 2020, o grupo apresentou saldo de R$ 1.422.195.178,50, sendo a maior parte decorrente de lançamento de apropriação de férias a pagar, em atendimento à legislação em vigor, especialmente à Macrofunção 021142 – FOLHA DE PAGAMENTO, do Manual SIAFI.

Tabela - Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Assist. a Pagar a Curto Prazo

DETALHAMENTO	31/12/2020	31/12/2019	AH %
Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias	1.422.195.179	1.332.591.983	
Total	**1.422.195.179**	**1.332.591.983**	**6,72**

Fonte: SIAFI, 2020 e 2019.

TÍTULO: PASSIVO CIRCULANTE – OBRIGAÇÕES DE REPARTIÇÃO A OUTOS ENTES

Essa conta registra os valores arrecadados de impostos e outras receitas a serem repartidas aos estados, Distrito Federal e municípios. Compreendem os saldos que serão excluídos nos Demonstrativos Consolidados do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social (OFSS) de entes públicos e estados, Distritos Federal e municípios, bem como dos resultantes das transferências entre o ente e um município.

Em 31/12/2020, o Ministério da Saúde apresentou saldo de R$ 1.073.036.337,74 nesse grupo, conforme se observa no detalhamento apresentado na tabela abaixo:

Tabela – Obrigação de Repartição a Outros entes Federados

DETALHAMENTO	31/12/2020	31/12/2019	AH %
Ministério da Saúde - União	1.073.036.338	0	
Orig. de Repartição outros entes - Estadual	0	15.100.000	
Orig. de Repartição outros entes - Municipal	0	319.921.423	
Obrigações de Repartição a Outros	**1.073.036.338**	**335.021.423**	**220,29**

Fonte: SIAFI, 2020 e 2019.

O aumento expressivo de 220,3% nesta conta, em contrapartida ao mesmo período do exercício anterior, foi em virtude da não repartições dos valores arrecadados de impostos e outras receitas, que estão na posse do Ministério da Saúde, e dos quais serão repartidas entre os entes – estados, Distrito Federal e municípios, conforme consta no mandamento constitucional, art. 158 e incisos da CF/1988.

TÍTULO: PL – RESULTADOS ACUMULADOS

Compreende o saldo remanescente, os superávits ou déficits acumulados, do Ministério da Saúde. A variação deve-se ao processo automático SIAFI/STN da abertura e encerramento de exercício, pois o saldo da subconta Superávit do Exercício, no encerramento do exercício, é incorporado na subconta Superávits de Exercícios Anteriores na abertura do novo exercício.

Tabela – Resultado Acumulado do PL

DETALHAMENTO	31/12/2020	31/12/2019	AH %
Resultado do Patrimonial do Exercício	2.401.891.478	-968.136.548	
Resultado do Exercício Anteriores	17.723.206.652	16.331.599.125	
Ajuste de Exercícios Anteriores	-533.015.502	2.358.428.013	
Outros Resultados	0	0	
Total	**19.592.082.628**	**17.721.890.589**	**10,55%**

Fonte: SIAFI, 2020 e 2019.

O Resultado Patrimonial do Exercício é a diferença entre as variações patrimoniais aumentativas – VPA e diminutivas – VPD, apurada na Demonstração das Variações Patrimoniais, no período, que evidencia o desempenho das entidades do setor público.

Caso o total das VPA sejam superiores ao total das VPD, diz-se que o resultado patrimonial foi superavitário ou que houve um superávit patrimonial. Caso contrário, diz-se que o resultado patrimonial foi deficitário ou que houve um déficit patrimonial.

Portanto, a variação positiva de 10,55% no Balanço Patrimonial em 31/12/2020 do Ministério da Saúde foi em virtude de a variação patrimonial aumentativa ser superior à variação patrimonial diminutiva no encerramento de 2020.

TÓPICO: DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS

TÍTULO: COMPOSIÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS:

As Variações Patrimoniais Aumentativas – VPA são reconhecidas quando for provável que benefícios econômicos fluirão e quando puderem ser mensuradas confiavelmente, utilizando-se a lógica do regime de competência. Essas variações são classificadas na contabilidade pública como se fossem as receitas no âmbito da contabilidade mercantil.

As Transferência e Delegações Recebidas são o somatório das variações patrimoniais aumentativas com transferências intergovernamentais, transferências intragovernamentais, transferências de instituições multigovernamentais, transferências de instituições privadas com ou sem fins lucrativos, transferências de convênios e transferências do exterior.

Na Pasta da Saúde a rubrica Transferências e Delegações Recebidas apresenta uma variação positiva de 23,84%, que corresponde a R$ 74.167.380.258, em relação ao exercício anterior. Essa variação é decorrente das transferências intergovernamentais, ou seja, da execução financeira INTRA OFSS, que compreende o valor das transferências financeiras recebidas em virtude da descentralização financeira do Governo Federal (cota, repasse e sub-repasse).

As Transferências Intragovernamentais Recebidas podem ser: Resultantes da Execução Orçamentária – compostas, em grande parte, pelas rubricas: a) cota; b) repasse; e c) sub-repasse, e Independente Execução Orçamentária.

Nas Incorporações de Ativos, a variação negativa de 26,48% ocorreu sobretudo na subconta "Ganhos com Incorporações de Ativos" que registra a contrapartida da incorporação de outros novos ativos.

A referida variação ocorreu principalmente no Fundo Nacional de Saúde, sendo contrapartida do direito registrado na conta Adiantamento – Termo de Execução Descentralizada. O lançamento na referida conta deve-se à alteração na rotina de TED, conforme mensagem Comunica Siafi nº 2019/0204238 encaminhada pela GESIS/CCONT/STN.

TÍTULO: COMPOSIÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS

As Variações Patrimoniais Diminutivas – VPDs são os decréscimos no benefício econômico durante o período contábil, sob a forma de saída de recurso ou redução de ativo ou incremento em passivo, que resulte em decréscimo do patrimônio líquido. Dessa forma, são as despesas efetivas que alteram o resultado patrimonial da entidade.

A VPD apresenta uma variação positiva em relação ao mesmo período do exercício anterior na ordem de 19,71%. Os itens que apresentaram os maiores montantes de variação foram: Transferências e Delegações Concedidas, Uso de Bens Serviços e Consumo, Variação Patrimonial Diminutivas Financeira (pagamento a Agentes Financeiros), Desvalorização e Perdas de Ativos e Incorporação (Baixa de Imóveis de Uso Especial) e Tributário, com redução de 14,60%, na arrecadação de impostos e contribuições, em relação ao exercício anterior.

As Transferências e Delegações Concedidas compreendem o somatório das variações patrimoniais diminutivas com transferências intergovernamentais, transferências intragovernamentais, transferências às instituições multigovernamentais, transferências a instituições privadas com ou sem fins lucrativos, transferências a convênios, transferências ao exterior e execuções orçamentárias delegadas. Esse item corresponde a 25,63% da DVP. Os maiores montantes de variações foram: nas Transferência intragovernamental e na transferência intergovernamental. Esses valores correspondem às

das subcontas: Transferências aos Estados/DF – Fundo a Fundo e Transferências a Municípios – Fundo a Fundo.

Ressalta-se que o grupo registra, praticamente, todas as transferências realizadas, incluindo as relativas às despesas com: vigilância em saúde; agentes de combate às endemias, ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; aquisição e distribuição do componente especializado da assistência farmacêutica; FAEC; coronavírus (COVID-19); atenção à saúde da população para procedimentos no MAC, entre outras.

O Uso de Bens e Consumo de Capital Fixo corresponde a um aumento de 17,11% na DVP. Os itens que apresentaram maiores montantes foram: "Uso de Material e Consumo", para atendimentos dos materiais de estocagens, de softwares, combustíveis e lubrificantes, para materiais de processamentos, farmacológicos, hospitalares, para produções e consumos gratuitos e imediatos, dentre outros, em "Serviços", foram para atendimento de serviços tanto de pessoa jurídica quanto pessoa física. Tal acréscimo no item "Uso de Bens e Consumo de Capital Fixo" justifica-se, em virtude da Lei nº 13.979, de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2020.

Observa-se um decréscimo na comparação entre o mesmo período do exercício anterior nos itens relativos a Pessoal e Encargos, 9,8%, e um acréscimo em Benefícios Previdenciários e Assistenciais de 5,30%.

TÍTULO: COMPOSIÇÃO DO RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO

A apuração do Resultado Patrimonial do período implica confrontação das variações patrimoniais aumentativas (VPA) e das variações patrimoniais diminutivas (VPD). Esse valor apurado irá compor o Resultado Acumulado (saldo patrimonial) do Balanço Patrimonial (BP) do exercício.

A DVP demonstra as mutações ocorridas no patrimônio no exercício, isto é, evidencia as alterações nos bens, direitos e obrigações do órgão, resultantes ou independentes da execução orçamentária, e indica o resultado patrimonial do exercício, agregado ao Patrimônio Líquido no grupo de "Resultados Acumulados", item Resultado do Exercício. Em suma, a DVP evidencia a contrapartida (aumentativa ou diminutiva) dos registros realizados no Balanço Patrimonial, que aumentam ou diminuam o patrimônio.

Em 2019, o MS apresentou um resultado patrimonial negativo. Já no encerramento do ano de 2020 essa variação foi positiva, R$ 2.401.891.477 milhões, indicando aumento do patrimônio, devido, principalmente, ao aumento das Transferências e Delegações Concedidas e das reduções das seguintes rubricas: Desvalorização e Perdas de Ativos e Incorporação (VPD) e Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras (VPD).

5. Declaração Anual do Contador

Esta declaração refere-se às demonstrações contábeis e suas notas explicativas em 31 de dezembro de 2020, do Órgão 36000 - Ministério da Saúde - MS.

Esta declaração reflete a conformidade contábil das demonstrações contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2020 e de suas Notas Explicativas e é pautada na Macrofunção 020315 – Conformidade Contábil presente no Manual SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal.

As demonstrações contábeis, Balanço Patrimonial, Demonstração de Variações Patrimoniais, Demonstração de Fluxo de Caixa, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, Balanço Orçamentário, Balanço Financeiro e suas notas explicativas, encerradas em 31 de dezembro de 2020, estão, em todos os aspectos relevantes, de acordo com a Lei nº 4.320/64, com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e com o Manual SIAFI, exceto quanto às restrições contábeis apresentadas na tabela abaixo:

RESTRIÇÕES	DESCRIÇÃO	UNIDADES
301	FALTA REMESSA MAPA GERENCIAL DÍVIDA ATIVA	ANS
302	FALTA E/OU ATRASO DE REMESSA DO RMA E RMB	MS, FIOCRUZ, FUNASA
315	FALTA/RESTRIÇÃO CONFORM. REGISTROS_GESTÃO	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
316	FALTA/ATRASO CUMPRIMENTO DE DILIGÊNCIAS	MS
318	NÃO ATEND. ORIENTAÇÃO ÓRGÃO CONT SET/CENTRAL	MS, ANVISA
319	FALTA REGISTRO DE RESTRIÇÃO/CONF. REGIS. GESTÃO	MS
550	FALTA DE RECONHECIMENTO DE PASSIVO	MS
603	SALDO CONTÁBIL DO ALMOX. NÃO CONFERE C/RMA	MS, FUNASA, ANVISA
604	FALTA DE ATUALIZ. DE ATIVOS CIRCULANTES	ANS
605	FALTA DE RECLASSIF. P/CP DE VALORES LP-ATIVOS	ANVISA, ANS
606	SLD ALONG/INDEV.CONTAS TRANS. AT.CIRCULANTE	MS, FIOCRUZ, ANVISA, GHC
609	SALDO CONTÁBIL ALMOX NÃO CONFERE C/CONTROLE	MS
615	FALTA DE ATUALIZ.VALORES ATIVO REALIZ.LP	ANS
616	OUTROS - ATIVO NÃO CIRCULANTE	MS
622	FALTA ATUALIZ. DÍVIDA ATIVA	ANVISA
624	FALTA ATUALIZ. PROVISÃO DÍVIDA ATIVA - LP	ANVISA
632	SLD ALONG/INDEV.CONTAS TRANS. AT.Ñ.CIR-IMOBIL	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
640	SD CONTAÁBIL BENS MÓVEIS NÃO CONFERE C/RMB	MS, FUNASA, ANVISA
642	FALTA/EVOLUÇÃO INCOMPATÍVEL DEP.AT.IMOBILIZ.	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
643	FALTA/EVOL.INCOMPATIÍVEL AMORTIZ.AT.INTANGÍVEL	ANS
651	FALTA OU INCONSISTÊNCIA NO CONTRATO	MS
653	SLD.ALONG/INDEV.CONTAS CONTROLE	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA

656	CONVÊNIOS A COMPROVAR COM DATA EXPIRADA	MS, FIOCRUZ, FUNASA
657	CONVÊNIOS A APROVAR COM DATA EXPIRADA	MS, FIOCRUZ, FUNASA
659	CONVÊNIOS A LIBERAR EXPIRADOS	MS, FIOCRUZ, FUNASA
660	CONTR. REPASSE A COMPROVAR COM DATA EXPIRADA	MS
661	CONTR. REPASSE A APROVAR COM DATA EXPIRADA	MS
662	CONTR. REPASSE A LIBERAR EXPIRADOS	MS
668	ACORDO COOP.TÉCNICA A COMPROVAR - DATA EXPIRA	MS, FUNASA, ANVISA
669	ACORDO COOP.TÉCNICA A APROVAR - DATA EXPIRADA	FUNASA
670	ACORDO COOP.TÉCNICA A LIBERAR - DATA EXPIRADA	MS, FUNASA
674	SLDS ALONG./INDEVI CONTAS TRANSIT.PAS. CIRCUL	MS, FUNASA
677	FALTA/ATRASO RETEN/RECOL.OBRG E TRIB.	FIOCRUZ, FUNASA, ANS
700	FALTA DE RECL/DEV.E BX/ANUL DE SUPRIM.FUNDO	FUNASA
703	ERRO NA CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	MS
705	FALTA COMPROVAÇÃO E PREST.CONTAS SUPR.FUNDOS	FUNASA
708	COMPROVAÇÃO DE SUPRIM. FORA DO PRAZO FIXADO	FUNASA
713	SLDOS ALONG/INDEV. CONTAS TRANS.DE RECEITAS	FUNASA
731	ERRO/INSUFICIÊNCIA DESCRIÇÃO CAMPO OBSERVAÇÃO	FUNASA, ANVISA
736	FALTA REGISTRO CONFORMIDADE CONTÁBIL	ANVISA
737	UTILIZAÇÃO INADEQUADA DE EVENTOS/SITUAÇÃO CPR	MS
773	TED A COMPROVAR COM DATA EXPIRADA	MS, ANVISA
775	TED A REPASSAR EXPIRADOS	MS, ANVISA
43 RESTRIÇÕES CONTÁBEIS		

Brasília, 29 de janeiro de 2021.

Rodrigo Lopes Ribeiro Torres

Contador, CRC nº: DF-024105/O-7

ANEXO

Sistemas mantidos pelo DATASUS

I. SISTEMAS MANTIDOS PELO DATASUS

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
AÇÃO_JUDICIAL	Sistema de Acompanhamento de Ação Judicial – Medicamentos	Sistema que permite acompanhar a execução das ações judiciais que definem o fornecimento de medicamentos com ônus para o Ministério da Saúde. O sistema disponibiliza informações do tipo: quais os medicamentos mais demandados judicialmente; regiões das ações; juízes que estão deferindo essas ações; advogados; pacientes; laboratórios; quantidades; valores envolvidos. Permite com essas informações, planeja avaliar as próximas aquisições de medicamentos e a elaboração financeira do Ministério. Porque: O sistema deve controlar as compras determinadas por ações judiciais.	Entes da esfera Federal
AEQ	Avaliação Externa da Qualidade	O Programa de Avaliação Externa da Qualidade – Sorologia e Imunohematologia (AEQ) é um programa de Controle de Qualidade Externo (CQE) laboratorial dirigido aos Serviços de Hemoterapia (SH) públicos e filantrópicos ou privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).O Programa AEQ foi coordenado pela Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde (GGSTO/Anvisa/MS), no período de 2001 a 2009, sendo que a partir do ano de 2010 foi acordada a transferência da coordenação nacional do Programa da GGSTO/Anvisa para a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde – CGSH/DAE/SAS/MS, uma vez que o Programa AEQ estaria contemplado por uma linha de ação prioritária da CGSH – "A gestão da qualidade em serviços de hemoterapia". Assim, dando sequência ao processo de transferência da Coordenação Nacional do Programa, faz-se necessária a efetivação da absorção pela CGSH e DATASUS do Sistema de Informação de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia e Imunohematologia.	Entes Federados (União, estados, Distrito Federal e municípios)
APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS	Sistema informatizado capaz de agilizar o processo de apuração de custos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuir para a difusão de instrumento de gestão, com a padronização da metodologia.	Entes Federados (União, estados, Distrito Federal e municípios)
APP_ALIMENTACAO_SAUDAVEL	Aplicativo Mobile Alimentação Saudável	Aplicativo para auxiliar o cidadão a ter boas condições de alimentação, nutrição e saúde, não aquelas voltadas à contagem de calorias ou valores nutricionais dos alimentos, mas à promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, à prevenção e ao cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.	Entes da esfera Federal
APP_APB	Aplicativo Mobile Animais Peçonhentos Brasil	O aplicativo Animais Peçonhentos Brasil (APB) é um aplicativo oficial do Ministério da Saúde que traz informações sobre os principais animais peçonhentos que ocorrem no Brasil. Nele, o cidadão, incluindo os profissionais de saúde, poderão consultar diversos elementos sobre este assunto.	Entes da esfera Federal
APP_ATESTA_DO	Aplicativo Mobile Atesta Declaração de Óbito	A DO tem dois objetivos principais: I. ser o documento-padrão para a coleta das informações sobre mortalidade utilizadas no cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas, análise da situação de saúde e planejamento das ações da Saúde no país; II. constituir-se no documento hábil - conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos: Lei nº 6.015/73 – para lavratura da Certidão de Óbito pelos Cartórios de Registro Civil, procedimento indispensável às formalidades legais do sepultamento. Instrumento de educação permanente, destinado a todos os médicos, especialmente os que atuam em hospitais, Institutos Médico-legais, Serviços de Verificação de Óbito e equipes de Saúde da Família, este documento dispõe informações precisas sobre o preenchimento, responsabilidades e condições em que a DO deve ser emitida. É fundamental o empenho e compromisso do médico com a veracidade, completude e fidedignidade das informações registradas na DO. O médico é o profissional responsável pelas informações contidas na Declaração de Óbito.	Entes da esfera Federal
APP_AUTOCUIDADO	Aplicativo Mobile Autocuidado	Aplicativo voltado a quem vive com doenças crônicas, como Diabetes, Hipertensão e Obesidade. É preciso pensar sobre seu estilo de vida atual e assumir hábitos saudáveis, que podem ser em relação à alimentação, à atividade física, ao lazer ou a outras mudanças que promovam o bem-estar e evitem o aparecimento ou complicações da doença.	Entes da esfera Federal
APP_CICLO_VIDA	Aplicativo Mobile Ciclo da Vida	O aplicativo propõe o fortalecimento e a consolidação, em âmbito nacional, da rede integrada de atendimento às mulheres em situação de violência envolvendo e articulando as diversas áreas de assistência, atenção, proteção e defesa dos direitos das mulheres em situação de violência.	Entes da esfera Federal
APP_CNES	Aplicativo Mobile Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Nova versão do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em PWA para otimizar a relação de registro/consulta para o Ministério da Saúde, profissionais e estabelecimentos, melhorando a qualidade e frequência de atualização dos dados de estabelecimentos de saúde do país, sejam estes públicos ou privados, e usabilidade do usuário final.	Entes da esfera Federal
APP_DIARIO_GESTACAO	Aplicativo Mobile Diário da Gestação	Visa à implementação de um aplicativo móvel que fomente não somente o consumo das informações sobre pré e pós-parto, mas todo o acompanhamento interativo da gravidez e puerpério. A demanda tem como objetivo ser a plataforma digital, integrada ao cartão nacional de saúde, ao SISPRENATAL, e ao CNS para acompanhar e registrar todas as fases da gravidez da mulher, e orientá-la – dia a dia – com informações sobre o desenvolvimento do feto, direitos antes e depois do parto, dicas para gravidez saudável e cuidados com a saúde.	Entes da esfera Federal

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
APP_E-ADOLESCENTE COLETOR	Aplicativo Mobile E-Adolescente	Automatizar o Guia de Acompanhamento da Qualidade da Atenção à Saúde de Adolescentes nas Unidades Básicas.	Entes da esfera Federal
APP_DIARIO_ADOLESCENTE	Aplicativo Mobile Diário do Adolescente	Aplicativo móvel, multiplataforma para o autocuidado em saúde do público Adolescente e Jovem, com as especificidades das adolescentes e dos adolescentes.	Entes da esfera Federal
APP_DIARIO_DE_SAUDE	Aplicativo Móvel Diário de Saúde	Aplicativo móvel on-line, para tablet e smartphone, de forma que a população, profissionais de saúde, empresas públicas e privadas possam colaborar com o Ministério da Saúde no fornecimento de informações rápidas sobre sintomas para execução de ações de controle, de forma preventiva, de doenças e agravos (informação para a ação) em tempo real. Atualmente, a principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças realizada por profissionais de saúde, porém, com a utilização de aplicativos a população poderá colaborar ativamente por meio da vigilância participativa.	Entes da esfera Federal
APP_EDITORA	Aplicativo Mobile Editora	Disponibilizar aplicativo móvel multiplataforma, que possa ser utilizado através de smartphones e tablets, para acesso ao conteúdo digital publicado pela Editora do Órgão.	Entes da esfera Federal
APP_EMENDAS_PARLAMENTARES	Aplicativo Mobile Emendas Parlamentares	Trata-se de um aplicativo de gestão dos recursos orçamentários e financeiros destinados a emendas parlamentares, voltado ao acompanhamento e fiscalização de recursos direcionados a projetos e ações em saúde com impacto em estados e municípios.	Entes da esfera Federal
APP_E-RAPS	Aplicativo Mobile Rede de Atendimento Psicossocial	Aplicativo para auxiliar os profissionais dos serviços da RAPS -Rede de atendimento psicossocial.	Entes da esfera Federal
APP_E-SUS_AB_ATIVIDADE_COLETIVA	Aplicativo Mobile E-SUS AB Atividade Coletiva	O aplicativo e-SUS AB Atividade Coletiva foi desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o processo de trabalho dos profissionais das equipes de Atenção Básica (incluindo equipe de Saúde Bucal), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Polo Academia da Saúde, do Consultório na Rua (eCR) e das equipes de Atenção Básica Prisional (EABP). Ações realizadas nos Programa Saúde na Escola, da Política Nacional de Combate ao Tabagismo, também podem ser registradas usando este aplicativo.	Entes da esfera Federal
APP_E-SUS_AB_TERRITORIO	Aplicativo Mobile E-SUS AB Território	O aplicativo e-SUS AB Território foi desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o processo de trabalho dos agentes de saúde (ACS/ACE). O download do aplicativo deverá ser feito em dispositivos do tipo tablet, viabilizando o registro das visitas domiciliares de forma rápida e segura. Os dados cadastrados no aplicativo são integrados aos dados do Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), portanto, para fazer o uso da ferramenta, é necessário que o município responsável pelo acompanhamento domiciliar tenha uma versão do Prontuário instalada e devidamente configurada com as credenciais do agente de saúde e sua lotação na unidade básica de saúde em atuação, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma, a sincronização do aplicativo com o PEC será efetuada.	Entes da esfera Federal
APP_E-SUS_AD	Aplicativo Mobile E-SUS Atendimento Domiciliar	Aplicativo para uso exclusivo nos Serviços de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como finalidade o registro de informações clínicas que serão integradas ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), além da captação de dados de produção referentes às Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Necessita instalação do software PEC para agregação das informações, através de sincronização. Tem como objetivo auxiliar o processo de trabalho das equipes, buscando qualificar o registro de informações, através da oferta de ferramenta móvel e eletrônica para que o registro das informações possa ocorrer no local do atendimento, possibilitando a sua realização de forma mais ágil e com menor risco de perda de dados.	Entes da esfera Federal
APP_E-VEE	Aplicativo Mobile Entomológica e Epidemiológica	Aplicativo móvel, multiplataforma, que possibilita aos agentes de saúde (endemias) prevenir, combater e eliminar os focos do mosquito *Aedes aegypti*, vetor de transmissão da dengue, zika e chikungunya, com precisão e agilidade. A utilização do aplicativo não excluirá a utilização do formulário físico, pois alguns municípios ainda possuem grande dificuldade de conexão com internet e/ou profissionais que não detêm habilidade tecnológica, mas, os municípios que fizerem uso ganharão agilidade no levantamento e coleta de dados, permitindo mais fidelidade aos dados e, ainda, o acompanhamento das informações – em tempo real – pelo Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
APP_EVENTOS_ORGANIZADOR	Aplicativo Mobile Eventos Organizador	Aplicativo para cadastro e organização de eventos, permitindo cadastrar e gerenciar todos os dados dos eventos oficiais do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
APP_EVENTOS_PARTICIPANTE	Aplicativo Mobile Eventos Participante	Para acesso a todos os eventos cadastrados em razão do Ministério da Saúde a fim de manter o usuário atualizado sobre acontecimentos que tratem assuntos de seu interesse, além de permitir gerenciar as entradas em eventos restritos para controle de público e eficiência das ações dos eventos.	Entes da esfera Federal
APP_GERENCIADOR_APP	Aplicativo Mobile Gerenciador de Aplicativos	Gerenciador da disponibilidade dos aplicativos nas lojas, notificações enviadas e conteúdos embarcados.	Entes da esfera Federal

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
APP_GUIA_ ALIMENTAR_2ANOS	Aplicativo Mobile Guia Alimentar	Aplicativo que possa ser acessado também de tablets do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois anos. Alinhado com o Guia Alimentar para a População Brasileira, a versão de 2018 traz recomendações e informações sobre como alimentar crianças nos dois primeiros anos de vida para promover saúde, crescimento e desenvolvimento, visando a apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras até 2 anos de idade, incluindo informações que incentivem a amamentação e alimentação dentro das faixas etárias.	Entes da esfera Federal
APP_HEMOVIDA	Aplicativo Mobile Hemovida	Facilitar o acompanhamento do doador, dados sobre histórico de doenças, transfusões de sangue, coleta e campanhas para doação.	Entes da esfera Federal
APP_HORUS	Aplicativo Mobile Horus	Permitir que os cidadãos tenham acesso a informações sobre o histórico de medicamentos recebidos e os próximos a serem retirados nas unidades do Programa Farmácia Popular e unidades de saúde do SUS por meio de um aplicativo móvel.	Entes da esfera Federal
APP_INVESTSUS	Aplicativo Mobile InvestSUS	Permite acompanhar com mais facilidade as informações necessárias para a gestão dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde. Mais agilidade para acompanhar os repasses, propostas e saldos de contas.	Entes da esfera Federal
APP_MANUAL_ TUBERCULOSE_ PROTOCOLOS	Aplicativo Mobile Manual Tuberculose e Protocolos	Agrupador de Protocolos Clínicos de vigilância, assim como automatização de fluxos de atendimentos e manuais de conduta.	Entes da esfera Federal
APP_MEDSUS	Aplicativo Mobile de Medicamentos do SUS	Aplicativo voltado para o profissional da saúde e o cidadão. Permite conhecer os medicamentos que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, seja com a visão técnica ou leiga, o que importa é conhecer os medicamentos, substâncias, efeitos colaterais, entre outras informações importantes.	Entes da esfera Federal
APP_MENOS_ MOSQUITO	Aplicativo Mobile Menos Mosquito	O Menos Mosquito é um aplicativo do Ministério da Saúde que possibilita capacitar o cidadão para que atue no trabalho de prevenção, combate e eliminação dos criadouros de mosquito *Aedes aegypti* – vetor de transmissão da dengue, zika e chikungunha. Por meio deste aplicativo, é possível: . Realizar inspeções nos locais que você frequenta. . Verificar a identidade do Agente Comunitário de Saúde. . Aprender a se prevenir dos focos do mosquito.	Entes da esfera Federal
APP_OUVIDORIA_ SUS	Aplicativo Mobile Ouvidoria do SUS	O app mobile para o OuvidorSUS tem por objetivo a integração com o Sistema da ouvidoria, com vista a disponibilizar ferramenta mobile para facilitar o uso e atendimento ao cidadão, registrando e encaminhado para órgãos responsáveis, sejam da área de saúde (SMS, Conselho de Saúde, Fundo Nacional, Coordenações, serviços médicos, ANS) ou não (demais Ministérios, auxílio à lista, prefeituras, PROCON, dentre outros). Os atendimentos não relacionados à área de saúde somente serão direcionadas aos órgãos competentes, já os relacionados à saúde serão caracterizados conforme análise do atendimento. Um atendimento poderá gerar apenas pedidos de informação (disseminação), bem como gerar demandas para análise e encaminhamento conforme esferas municipais, estaduais e federais competentes para cada análise.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_ADULTO	Aplicativo Mobile PCDT Adulto	Aplicativo móvel multiplataforma, para que os profissionais da saúde e cidadãos possam acessar de forma simples e rápida, como um guia de bolso, todas as informações, atualizadas, disponibilizadas através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, entender tudo sobre o tema e de forma rápida poder realizar os cálculos necessários à iniciação e aos ajustes dos tratamentos de adultos com HIV.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_CRIANCA	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes	Disponibiliza o PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes – para consulta pelos profissionais que atendem pacientes com HIV e AIDS, e que fique disponível também em modo off-line depois de instalado.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_IST	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	O PCDT visa a melhorar a qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no país, sendo baseado em extensa revisão de evidências científicas e validado em discussões com especialistas. É um documento que orienta o papel dos gestores no manejo programático e operacional desses agravos, bem como as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_PEP	Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral pós exposição de Risco a Infecção pelo HIV	Disponibiliza o PCDT de PEP na íntegra, de forma prática, para facilitar a consulta pelos usuários. Disponibiliza também a funcionalidade de busca de locais onde a PEP é realizada no Brasil, e perguntas frequentes sobre o tema.	Entes da esfera Federal

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
APP_PCDT_PREP	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV	A PrEP consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV e se insere como uma estratégia adicional de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_TV	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transmissão Vertical	O aplicativo do PCDT Transmissão Vertical tem o objetivo de disponibilizar na íntegra o conteúdo do documento produzido pelo Ministério da Saúde em uma plataforma prática, simples e fácil de consultar. O aplicativo também disponibiliza ferramentas que podem ser usadas para facilitar o atendimento.	Entes da esfera Federal
APP_PORTAL_ SERVICOS	Aplicativo Mobile Portal de Serviços	Aplicativo para acesso a serviços do Ministério da Saúde e informações técnicas sobre os serviços de APIs institucionais. Além disso, dentro da iniciativa digital, o Portal de Serviços vai se tornar, gradativamente, a porta de entrada virtual única para solicitação de acesso às APIs do Ministério da Saúde por hospitais, desenvolvedores e pesquisadores. A demanda tem como propósito permitir consultas em tempo real, online e offline, e com visualizações que buscam transmitir, de forma simples, acesso aos dados de APIs da Saúde para desenvolvedores e engajados com a tecnologia da informação, em formato PWA para acesso via web e Mobile.	Entes da esfera Federal
APP_SAUDE_ MENTAL	Aplicativo Saúde Mental	Esse app tem como propósito expandir a Atenção Psicossocial, utilizando a interdisciplinaridade como estratégia de cuidado produção do cuidado envolvendo o indivíduo, família, grupos e a realidade social, de modo que este indivíduo seja (ou possa vir assumir maior) protagonista – ator de seus processos sociais apropriado do sentido	Entes da esfera Federal
APP_SAUDE_ SEXUAL_ REPRODUTIVA	Aplicativo Mobile Saúde Sexual e Reprodutiva	Esse app é voltado ao enfoque de gênero, integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. O aplicativo pretende abordar a saúde sexual como essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas e o papel fundamental que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.	Entes da esfera Federal
APP_SIASI	Aplicativo Mobile Módulo de Mobilidade do SIASI	Uma aplicação para dispositivos móveis e sistema operacional Android, Windows Phone, para qualificar e agilizar o processo de coleta de dados para monitoramento da atenção à saúde do índio pela SESAI.	Entes da esfera Federal
APP_VAIM	Aplicativo Mobile Vetores e Animais de Importância Médica	O Ministério da Saúde lança o aplicativo VAIM – Vetores e Animais de Importância Médica para auxiliar na identificação dos animais peçonhentos no território brasileiro por parte dos agentes de endemias/saúde e a população, que contribuirão para a melhoria das ações de saúde e, consequentemente, trará impacto na oportunidade de prevenção e investigação ambiental dos casos. Dessa forma, será possível registrar ocorrências de animais peçonhentos em um local novo ou até mesmo em áreas já reconhecidas, para que a vigilância ambiental local realize uma série de medidas de prevenção e controle.	Entes da esfera Federal
APP_VERBAS_ SAUDE	Aplicativo Mobile Verbas da Saúde	Acesso facilitado e acompanhamento – nas visões de Secretários Municipais e gestores de entidades privadas sem fins lucrativos, a qualquer momento (inclusive em momentos sem conexão), dos repasses orçamentários, realizados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para a Saúde, para custeio e investimento, que gera propostas de convênios ou Fundo a Fundo (aquisição de equipamentos, construção de UPAS, construção de UBS e melhoria ou manutenção das mesmas) a inclusão das informações de repasse de recursos do FNS.	Entes da esfera Federal
APP_VIVA_BEM	Aplicativo Mobile Viva Bem	Aplicativo para Monitoramento e melhora da adesão de PVHA. Aplicativo para smartphones que disponibilize de uma forma prática, lúdica, interativa e intuitiva o monitoramento de retiradas e tomadas de medicamentos antirretrovirais para melhora da adesão de PVHA Pessoa Vivendo com HIV e AIDS para uso dos usuários com perfis identificados. Para facilitar o acompanhamento das retiradas de medicamentos antirretrovirais.	Entes da esfera Federal
APP_SISMOB_ CIDADAO	Aplicativo Mobile SISMOB Cidadão	Esse APP possibilita que o Ministério da Saúde realize o monitoramento e acompanhamento de todas estas obras, gerenciando a situação de execução por meio de etapas gerenciais e prazos estabelecidos.	Entes da esfera Federal
AUTORIZADOR - MODULO AUTORIZADOR	Sistema Autorizador	Considerando a portaria conjunta SE/SAS nº 23, de 21 de maio de 2004 – O Módulo Autorizador é um instrumento de controle com a informatização das autorizações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais, que exigem autorização prévia, gerencia as internações e os exames de pacientes do SUS. É responsável pela alocação de leitos e pelo registro dos resultados de exames e autorização dos mesmos.	Entes Federados (União, estados, Distrito Federal e municípios)
BANCOCV	Sistema de cadastro de currículos do departamento DST, Aids e hepatites virais	Sistema que surgiu para cadastrar e manter currículos de profissionais ligados aos interesses do departamento DST, AIDS e Hepatites Virais.	Entes da esfera Federal

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
BFA	Sistema do Bolsa Família	Programa Bolsa Família	Entes da esfera Federal
BLOGSAUDE	Blog da Saúde	Blog do Ministério da Saúde com estrutura que permite a atualização rápida a partir de acréscimos dos chamados artigos, ou posts. Estes são, em geral, organizados de forma cronológica inversa, tendo como foco a temática proposta do blog, podendo ser escritos por um número variável de pessoas, de acordo com a política do blog. (CMS Joomla/PHP/MySql)	Entes da esfera municipal
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial	Sistema descentralizado utilizado mensalmente pelas Unidades Prestadoras de Serviço para transcrição dos quantitativos dos atendimentos prestados nos ambulatórios (Boletim de Produção Ambulatorial – BPA), criticando-os conforme regras estabelecidas em portarias. O aplicativo capta os procedimentos que não exigem autorização prévia, do atendimento ambulatorial. São registrados os procedimentos de atenção básica (AB) e média complexidade (MC). É composto de dois módulos de captação: BPA consolidado (BPA-C) e BPA individualizado (BPA-I). BPA consolidado (BPA-C): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada. O BPA individualizado (BPA-I): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma individualizada. Neste aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial.	Entes da esfera municipal
BPS	Banco de Preços em Saúde	Banco de Preços em Saúde	Entes da esfera Federal
BSE	Boletim de Serviços	O BSE é uma publicação semanal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, destinada a dar publicidade aos atos administrativos e normativos, de caráter institucional interno, nos termos do que estabelece a legislação vigente. Atender à determinação da Portaria nº 81, de 11 de julho de 2001, da Secretaria-Executiva.	Entes da esfera Federal
CADSUS_ SIMPLIFICADO	CADSUS Simplificado	Captura dados de identificação individual somente de usuários. Sendo utilizado em estabelecimentos de Saúde que realizam terapias renais substitutivas (TRS) e outros tratamentos contínuos.	Entes das esferas municipal e estadual
CADSUS_STAND_ ALONE	Cadastro de Usuário do Sistema Único de Saúde	Visa a dar continuidade ao cadastramento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nos municípios e estabelecimentos de saúde que não possuem conectividade ativa com a rede mundial de computadores (Internet).	Entes das esferas municipal e estadual
CADSUS-CENT	CADSUS Centralizador	O CadSUS Centralizador é o aplicativo principal da família CadSUS. Além de ser uma ferramenta para centralizar a digitação de outras máquinas CadSUS (através de conexão em rede ou através de envio de informações via disquete), é também uma ferramenta para cadastro de Usuários e Domicílios, controle de versões, correções e manutenção de cadastros, e disponibilização de informações para outros sistemas.	Entes das esferas municipal e estadual
CADSUS-FED-AGENTE	Agente do CADSUS Federal	Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde, Módulo federal. O cadastramento consiste no processo por meio do qual são identificados os usuários do Sistema Único de Saúde e seus domicílios de residência. Por meio do cadastro será possível a emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários e a vinculação de cada usuário ao domicílio de residência, permitindo mais eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde. O Cadastramento permite ainda a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. A realização de um cadastramento domiciliar de base nacional, aliado à possibilidade de manutenção dessa base cadastral atualizada, pode permitir aos gestores do SUS a construção de políticas sociais integradas e intersetoriais (educação, trabalho, assistência social, tributos etc.) nos diversos níveis do governo. O Cadastramento Nacional tem diversas outras vantagens, como representar um esforço de integração entre as informações para a organização básica e aquelas a serem utilizadas para a emissão de números de identificação necessários na implantação do Cartão Nacional de Saúde. Para a atenção básica, esse formato de cadastramento tem também várias vantagens.	Entes das esferas municipal e estadual

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
CADWEB	Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS	Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde permite a geração do Cartão Nacional de Saúde, que facilita a gestão do Sistema Único de Saúde, e contribui para o aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário. O cadastramento permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. Trata-se de um conjunto de aplicativos que permitem a captura de dados de usuário de maneira diferenciada de acordo com os vários cenários da área de saúde. Dentre outros benefícios podemos destacar: . Permitir a integração a outros sistemas de informação. . Realizar o cadastramento de indivíduos e domicílios, sendo utilizado em programas de agentes comunitários de Saúde e Saúde da Família (PACS, PSF) – CADSUS Municipal (Domiciliar). . Capturar dados de identificação individual somente de usuários. Sendo utilizado em estabelecimentos de Saúde que realizam terapias renais substitutivas (TRS) e outros tratamentos contínuos. . CADSUS Simplificado. . Realizar a impressão de número de identificação provisório no ato do cadastramento pela internet. Sendo utilizado por EAS (Estabelecimento de Saúde) que possuem conectividade – CADSUS Web (Cadweb). . Possibilitar que os Sistemas de Informações do SUS utilizem um serviço de acesso à base de informações do usuário do SUS, utilizando tecnologia WebService, ampliando o seu uso. . Permitir que instituições que já possuem bases de dados próprias enviem os seus cadastros, realizando uma crítica prévia para posteriormente realizar o envio dos cadastros ao DATASUS, através de mecanismo de transmissão incorporado à própria aplicação – CADSUS Crítica.	Entes das esferas municipal e estadual
CARTA_SUS	Carta SUS	É um instrumento de transparência e avaliação eficaz, que auxilia o MS a identificar irregularidades na prestação de serviços. Os usuários podem avaliar o atendimento e os serviços prestados nos hospitais da rede pública de Saúde e das unidades conveniadas. Com esta ferramenta, é possível conferir se os dados correspondem aos serviços prestados de fato.	Entes da esfera Federal
CDAM	Sistema do Certificado de Direito à Assistência Médica	Certificado de Direito à Assistência Médica.	Entes da esfera Federal
CED	Coordenação de Estratégia de Dados	Sistema de controle de demandas abertas para a equipe de banco de dados, GAAD.	Entes da esfera Federal
CIHA	Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial	Acompanhamento das ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado, provendo informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde; Registro dos atendimentos ambulatoriais não informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).	Entes da esfera Federal
CIHA 02	Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial	Permite o acompanhamento das ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado, provendo informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde.	Entes da esfera Federal
CMD - Coleta Simplificada	Conjunto Mínimo de Dados	Um aplicativo desktop multiplataforma, desenvolvido em Java, que é utilizado nos estabelecimentos de saúde que não possuem sistema próprio para envio de seus contatos assistenciais (atendimentos).	Entes da esfera Federal
CMD - Portal de Gestão	Conjunto Mínimo de Dados – Portal de Gestão	É o portal de gestão dos atendimentos enviados no webservice para que gestores e profissionais de saúde realizem gestão dos contatos assistenciais, emitam relatório e realizem os processos de controle, avaliação e auditoria.	Entes da esfera Federal
CMD - Webservice	Conjunto Mínimo de Dados	É o serviço de recepção dos contatos assistenciais (atendimentos) que será disponibilizado para qualquer usuário autorizado a efetuar envios, seja no CMD – Coleta Simplificada ou outro aplicativo a ser integrado.	Entes da esfera Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Aplicação responsável por cadastrar estabelecimentos de saúde do tipo consultórios isolados em todo território nacional.	Entes das esferas estadual, Federal e municipal
CNES - Aplicação de Cadastro	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Aplicação responsável por cadastrar estabelecimentos de saúde em todo território nacional, independentemente de seu tipo.	Entes da esfera Federal

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
CNES - Aplicações de Carga, Processamento e Geração de Arquivos	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Aplicações destinadas a realizar carga e processamento de remessas de arquivos das Secretarias de Saúde e de estabelecimentos de saúde, bem como a geração de arquivos para outros sistemas.	Entes da esfera Federal
CNES – Webservices	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Serviços disponíveis no barramento SOA do Ministério da Saúde responsáveis por manter os cadastros dos estabelecimentos de saúde, permitindo a integração com sistemas.	Webservice
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	Desenvolvido pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC) em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a fim de contribuir para a melhoria contínua dos procedimentos relacionados ao financiamento das ações de saúde, e controle de pagamentos aos prestadores de serviços que em determinado período, realizaram procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade para os estados e municípios.	Entes da esfera Federal
COAGULOPATIAS	COAGULOPATIAS WEB	Sistema responsável pelo cadastro unificado de pacientes portadores de coagulopatias hereditárias e distribuição de medicamentos para infusão, no Brasil.	Entes da esfera Federal
CONECTSUS Cidadão	Aplicativo CONECTSUS Cidadão	O Conecte SUS Cidadão é um serviço público digital de acesso às informações de saúde, por meio do histórico pessoal de saúde. Refere-se a uma área do Portal Conecte SUS, disponível via aplicativo e página web. Neste sistema, o cidadão também pode gerir o acesso de suas informações para profissionais de saúde. https://conectesus-paciente.saude.gov.br/menu/home	Entes das esferas Federal, estadual e municipal
CONECTSUS Profissional	Aplicativo CONECTSUS Profissional	Aplicativo para o profissional de saúde, para compartilhamento de dados de saúde do cidadão e acelerando o processo de regulação de procedimentos de saúde e troca de informações entre cidadão e profissional. De forma leve e prática, com acesso on-line e off-line, prevê visualizações específicas para os profissionais de saúde que estejam cadastrados no CNES. É ligado ao projeto Meu DigiSUS, porém em um app separado para o profissional de saúde, visando não onerar o produto principal e proteger as informações dos dados de pacientes. Garantir ao profissional de saúde algumas ações que refletem no aplicativo Meu DigiSUS, de forma rápida e desburocratizada, dando segurança para o cidadão quanto ao compartilhamento de dados de saúde do cidadão e acelerando o processo de regulação de procedimentos de saúde e troca de informações entre cidadão e profissional.	Entes das esferas Federal, estadual e municipal
CONSULTA_PUBLICA	Consulta Pública	A ferramenta de consulta pública abre a possibilidade de uma ampla discussão sobre diversos temas na área de saúde, permitindo que você participe e contribua na construção do sistema de saúde brasileiro. Por meio da consulta pública o processo de elaboração do documento é democrático e transparente para a sociedade.	Entes da esfera Federal
CSPU	Cadastro de Sistemas e Permissões aos Usuários	Sistema de Cadastro de Sistemas e Permissões aos Usuários	Entes da esfera Federal
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento	Sistema para inserção de informações do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde e elaboração e encaminhamento dos relatórios quadrimestrais e anual para apreciação do respectivo conselho de saúde. O DGMP incorporou as funcionalidades do SARGSUS e do SISPACTO a partir do ano de 2018.	Entes das esferas estadual e municipal
DIAG	Sistema de Controle de Diagnóstico Laboratorial	A necessidade de avaliar o desempenho individual dos laboratórios mediante a precisão e a acuracidade dos resultados, quando comparados à média geral obtida por todos os laboratórios incluídos na Rede Nacional de Diagnóstico do PN-DST/AIDS. Porque: Para facilitar a avaliação do desempenho dos laboratórios.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS-EDITAIS	Sistema de Editais	A necessidade de gestão de editais do Departamento DST, AIDS e Hepatites Virais promoveu a criação do sistema Editais.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_EVENTOS	Sistema de Eventos	A necessidade da gestão dos diversos eventos, frentes de trabalhos do departamento, motivaram a criação do sistema de eventos. Ele foi destinado a controlar todos os eventos promovidos pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_FLUIDO_ ORAL	Sistema de Cadastro das Pessoas para o teste de HIV através do método de fluido oral	O sistema tem o objetivo de manter o cadastro das pessoas que fazem o teste de HIV usando o método de fluido oral.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_ LABGERENCIA	Sistema de Relatórios Gerenciais dos exames laboratoriais	A necessidade de emitir relatórios gerenciais que auxiliem no controle e na distribuição de insumos de laboratório.	Entes das esferas estadual, Ministério da Saúde, municipal

Sigla	Nome	Descrição do Sistema	Alimentação (inserção de dados)
DSTAIDS_LAUDO	Sistema de emissão de laudos	A necessidade de emissão de laudos de CD4 e Carga Viral pelos médicos, gerados pelo SISCEL, motivou a criação do sistema LAUDO.	Entes estadual, Ministério da Saúde, municipal
DSTAIDS-PAM	Sistema de Incentivo para Programação e Metas	A informatização do fluxo de solicitação de qualificação dos estados e municípios ao Incentivo via Fundo a Fundo e respectivo pagamento dos recursos junto às necessidades de: . Informatizar o fluxo de digitação, aprovação e disponibilização do Plano de Ações e Metas dos Estados e Municípios. . Armazenar as informações sobre os indicadores relacionados a DST/HIV e AIDS. . Armazenar as informações relativas aos gastos físicos e financeiros dos estados e municípios qualificados.	Entes estadual, Ministério da Saúde, municipal
DSTAIDS_PORTAL_AIDS	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes	O Portal-AIDS tem por objetivo manter informações que o departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais disponibilizam para a população através da web.	Entes estadual, Ministério da Saúde, municipal
DSTAIDS_PV	Sistema de Programação de Viagens	Sistema de Programação de Viagens.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_QUALILAB	Sistema de controle da qualidade dos laboratórios executores dos exames CD4 e Carga Viral	O sistema tem por objetivo executar o controle de qualidade dos laboratórios executores dos exames CD4 e Carga Viral.	Entes da esfera estadual, Ministério da Saúde
DSTAIDS-SGR	Sistema de Gestão de Repasses	Mapear e modelar o processo da gestão de repasses Fundo a Fundo do Componente de Vigilância em Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, buscando identificar oportunidades de melhoria, com objetivo de baixar custos e otimizar o processo atual. Após o mapeamento, desenvolver um sistema de controle para a gestão de repasses Fundo a Fundo do Componente de Vigilância em Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_SCALAB	Sistema de Controle de Acesso Laboratorial	Gerencia as informações cadastrais dos laboratórios da rede pública de saúde, Ministério da Saúde, Coordenações Estaduais e Municipais, Coordenação de Atenção Básica e DSEIS, e controla o cadastro de permissões e níveis de acesso aos sistemas SISLOGLAB, SISCEL, SISGENO e LAB-Gerencial.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_SIAIDS	Sistema de Controle de Financiamento do Banco Mundial para AIDS	Sistema motivado pelas necessidades: . Registrar o Plano de Ações e Metas Anuais do PN-DST/AIDS; . Permitir a execução financeira das atividades; . Realizar o comprometimento das despesas e suas declarações; Observação: aplicação desenvolvida em *powerbuilder* instalada na máquina do usuário.	Entes Ministério da Saúde
DSTAIDS_SICLOM_GER	Sistema Gerencial de Controle Logístico de Medicamentos	Executar o controle logístico de medicamentos antirretrovirais, medicamentos de tuberculose (tuberculostáticos) e insumos de prevenção. Também fazer o ressuprimento dos medicamentos antirretrovirais.	Entes das esferas estadual, Ministério da Saúde, municipal
DSTAIDS_SICLOM_OPE	Sistema Operacional de Controle Logístico de Medicamentos	Executar o controle logístico de medicamentos antirretrovirais, medicamentos de tuberculose (tuberculostáticos) e insumos de prevenção. Também fazer o ressuprimento dos medicamentos antirretrovirais.	Entes das esferas estadual, Federal, Ministério da Saúde, municipal
DSTAIDS-SICLOM_SNCM	Sistema Operacional de Controle Logístico de Medicamentos	Necessidade do acompanhamento da situação dos insumos estratégicos do departamento.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_SIEST	Sistema de Controle dos Insumos Estratégicos	Necessidade do acompanhamento da situação dos insumos estratégicos do departamento.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_SIGA	Sistema Gerencial Administrativo	Sistema utilizado para gerenciar os contratos dos colaboradores e Controle Financeiro dos Pagamentos de documentos, como: Fatura/Nota Fiscal, Contratos, Rescisão, Acordo de Subvenção, Carta Acordo e outros, do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_SIMC	Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV	A necessidade de monitoramento das pessoas que vivem com HIV motivou a criação do sistema SIMC.	Entes das esferas estadual, Ministério da Saúde, municipal