



RELATÓRIO DE GESTÃO

2021

SUMÁRIO

01

MENSAGEM DO MINISTRO 2

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E GOVERNANÇA 3

1.1	Identificação da UPC (Unidade Prestadora de Contas)	4
1.2	Estrutura Organizacional	5
1.3	Cadeia de Valor	9
1.4	Mapa Estratégico	10
1.5	Políticas Estratégicas	11
1.6	Planejamento e Monitoramento	13
1.7	Descrição dos objetivos do Exercício	17
1.8	Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento	19
1.9	Estrutura de Governança	23
1.10	Oportunidades e Perspectivas	26

02

RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO 29

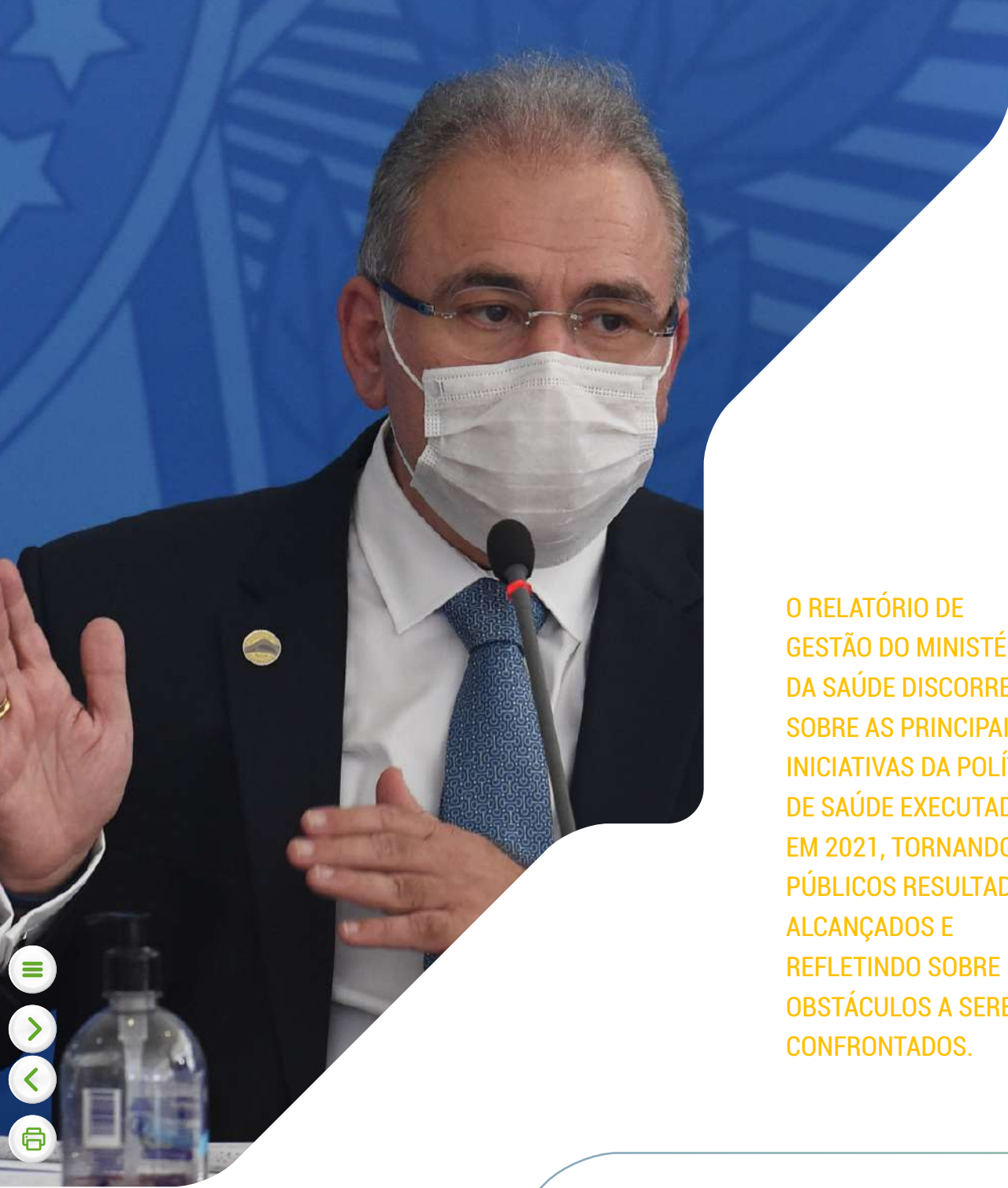
	Ministério em números	30
2.1	Atenção Primária	32
2.2	Atenção Especializada	68
2.3	Assistência farmacêutica	141
2.4	Vigilância em Saúde	148
2.5	Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos	174
2.6	Saúde Indígena	187
2.7	Aprimoramento da Gestão e Educação na Área da Saúde	194
2.8	Saúde Digital	199

03

CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO 203

3.1	Gestão Orçamentária e Financeira	204
3.2	Gestão de Pessoas	217
3.3	Gestão de Licitações e Contratos	226
3.4	Gestão Patrimonial e Infraestrutura	234
3.5	Gestão de Tecnologia da Informação	236
3.6	Gestão de Custos	244
3.7	Sustentabilidade Ambiental	245
3.8	Relacionamento com a Sociedade	247





MENSAGEM DO MINISTRO

O RELATÓRIO DE
GESTÃO DO MINISTÉRIO
DA SAÚDE DISCORRE
SOBRE AS PRINCIPAIS
INICIATIVAS DA POLÍTICA
DE SAÚDE EXECUTADAS
EM 2021, TORNANDO
PÚBLICOS RESULTADOS
ALCANÇADOS E
REFLETINDO SOBRE
OBSTÁCULOS A SEREM
CONFRONTADOS.

Em 2021, o país teve como desafio, pelo segundo ano, a maior emergência sanitária já enfrentada. O Ministério da Saúde, em conjunto com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, não mediu esforços para execução das ações necessárias para enfrentamento da covid-19, visando conter a sua proliferação e garantir o atendimento necessário aos pacientes contaminados. Destacam-se as transferências financeiras aos demais entes federativos visando a abertura e o custeio de leitos de terapia intensiva, a aquisição e distribuição de medicamentos utilizados na intubação orotraqueal de pacientes, o fornecimento de testes para detecção da doença e, em especial, a adoção de estratégia diversificada para compra de vacinas, resultando na maior Campanha de Vacinação da história nacional.

Além das ações para enfrentamento da pandemia, o documento registra a continuidade e o aperfeiçoamento das demais ações de saúde pública, garantindo o direito da população brasileira à saúde.

São descritos aspectos relevantes do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com informações detalhadas sobre como foram empregados os recursos humanos, físicos e financeiros necessários ao funcionamento do Sistema.

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

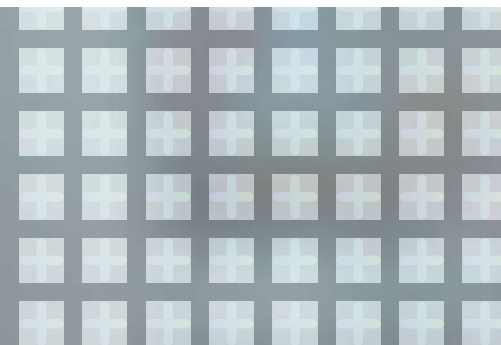
Boa leitura a todos!

Marcelo Queiroga

Ministro da Saúde



01



**VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL
E GOVERNANÇA**



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.

Fonte: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO/MS

VISÃO

Sistema de saúde público efetivo e reconhecido por todos.

VALORES

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



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 n.º 13.844, de 18 de junho de 2019:



**POLÍTICA NACIONAL
DE SAÚDE**



**COORDENAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**



**SAÚDE AMBIENTAL E AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE
INDIVIDUAL E COLETIVA, INCLUSIVE A DOS TRABALHADORES E A DOS ÍNDIOS**



**INFORMAÇÕES
SOBRE SAÚDE**



**AÇÕES PREVENTIVAS EM GERAL, VIGILÂNCIA E CONTROLE SANITÁRIO DE
FRONTEIRAS E DE PORTOS MARÍTIMOS, FLUVIAIS, LACUSTRES E AÉREOS**



**INSUMOS CRÍTICOS
PARA A SAÚDE**



**VIGILÂNCIA DE SAÚDE, ESPECIALMENTE QUANTO A DROGAS,
MEDICAMENTOS E ALIMENTOS**



**PESQUISAS CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
NA ÁREA DE SAÚDE**



A estrutura organizacional vigente é definida pelo Decreto n.º 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.





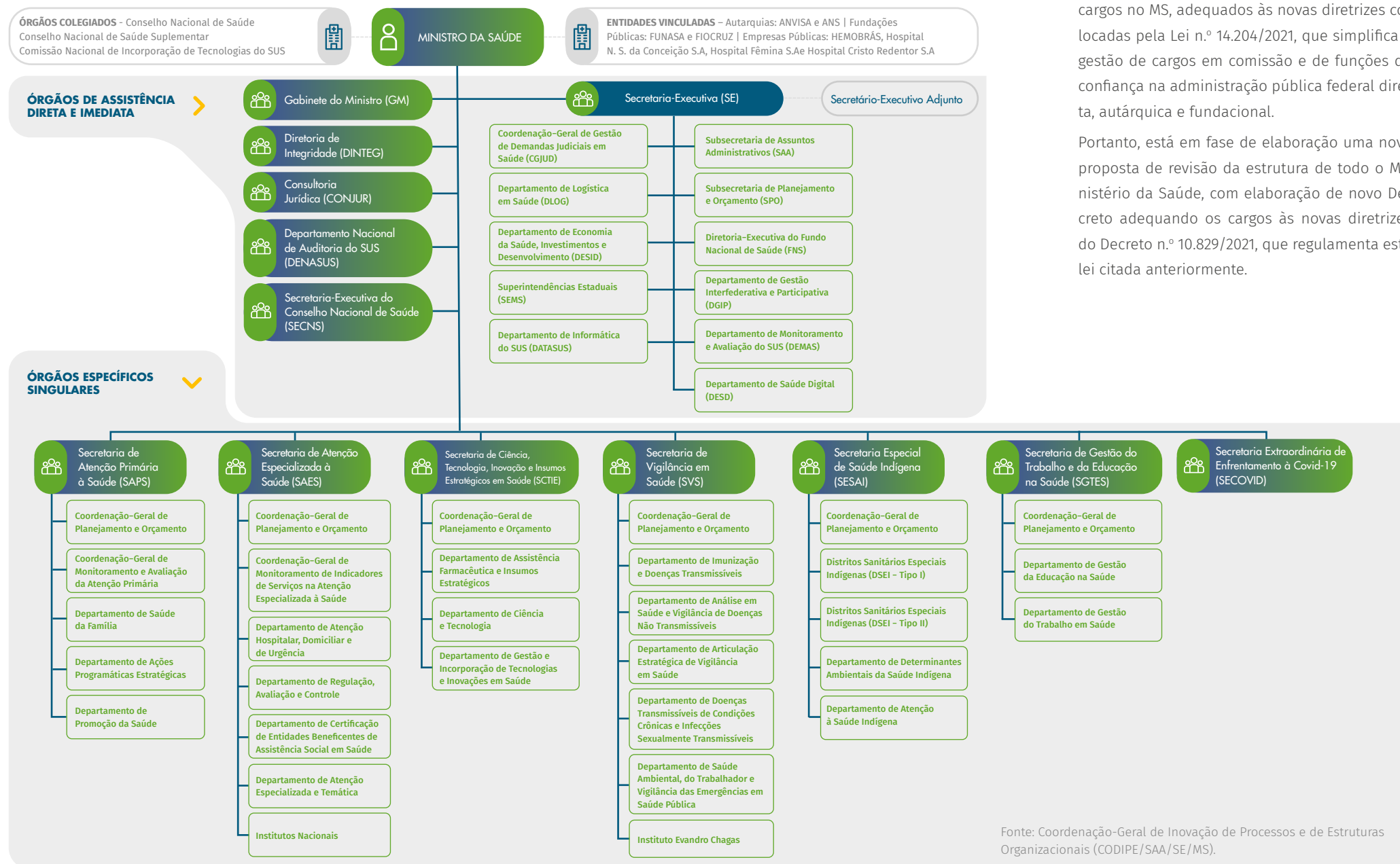
A alta gestão do MS tem enfrentado inúmeros desafios no enfrentamento da pandemia da covid-19. Com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), houve necessidade da criação da **Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19**, objetivando o fortalecimento da gestão de programas e projetos de combate à pandemia da covid-19, em especial aqueles relacionados ao Programa Nacional de Imunização.

Esta ação culminou na publicação do Decreto n.º 10.697, de 10 de maio de 2021, alterando o Decreto n.º 9.795/2019, em que foi criada a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 – SECOVID, na estrutura básica atual do MS, conforme figura 1, a seguir:



Estrutura Organizacional Básica

Decreto n.º 9.795, de 17/05/2019, publicado no DOU de 20/05/2019, alterado pelo Decreto n.º 9.816/2019, Decreto n.º 10.477/2020 e Decreto n.º 10.697/2021.



O Ministério da Economia devolveu uma proposta para que seja elaborada uma revisão total dos cargos no MS, adequados às novas diretrizes colocadas pela Lei n.º 14.204/2021, que simplifica a gestão de cargos em comissão e de funções de confiança na administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Portanto, está em fase de elaboração uma nova proposta de revisão da estrutura de todo o Ministério da Saúde, com elaboração de novo Decreto adequando os cargos às novas diretrizes do Decreto n.º 10.829/2021, que regulamenta esta lei citada anteriormente.

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

DIRIGENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2021

MINISTRO

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES | DESDE 23/03/2021
EDUARDO PAZUELLO | 16/09/2020 A 22/03/2021

SECRETÁRIO-EXECUTIVO (SE)

RODRIGO OTAVIO MOREIRA DA CRUZ | DESDE 30/03/2021
ANTONIO ELCIO FRANCO FILHO | 04/06/2020 A 26/03/2021

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS)

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE | DESDE 23/06/2020

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (SAES)

SERGIO YOSHIMASA OKANE | DESDE 12/04/2021
LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE | 27/05/2020 A 11/04/2021

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO
E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE (SCTIE)

HELIO ANGOTTI NETO | DESDE 18/06/2020

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS | DESDE 05/06/2020

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI)

ROBSON SANTOS DA SILVA | DESDE 12/02/2020

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (SGTES)

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO | DESDE 31/05/2019

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 (SECOVID)

ROSANA LEITE DE MELO | DESDE 17/06/2021



1.3

CADEIA DE VALOR

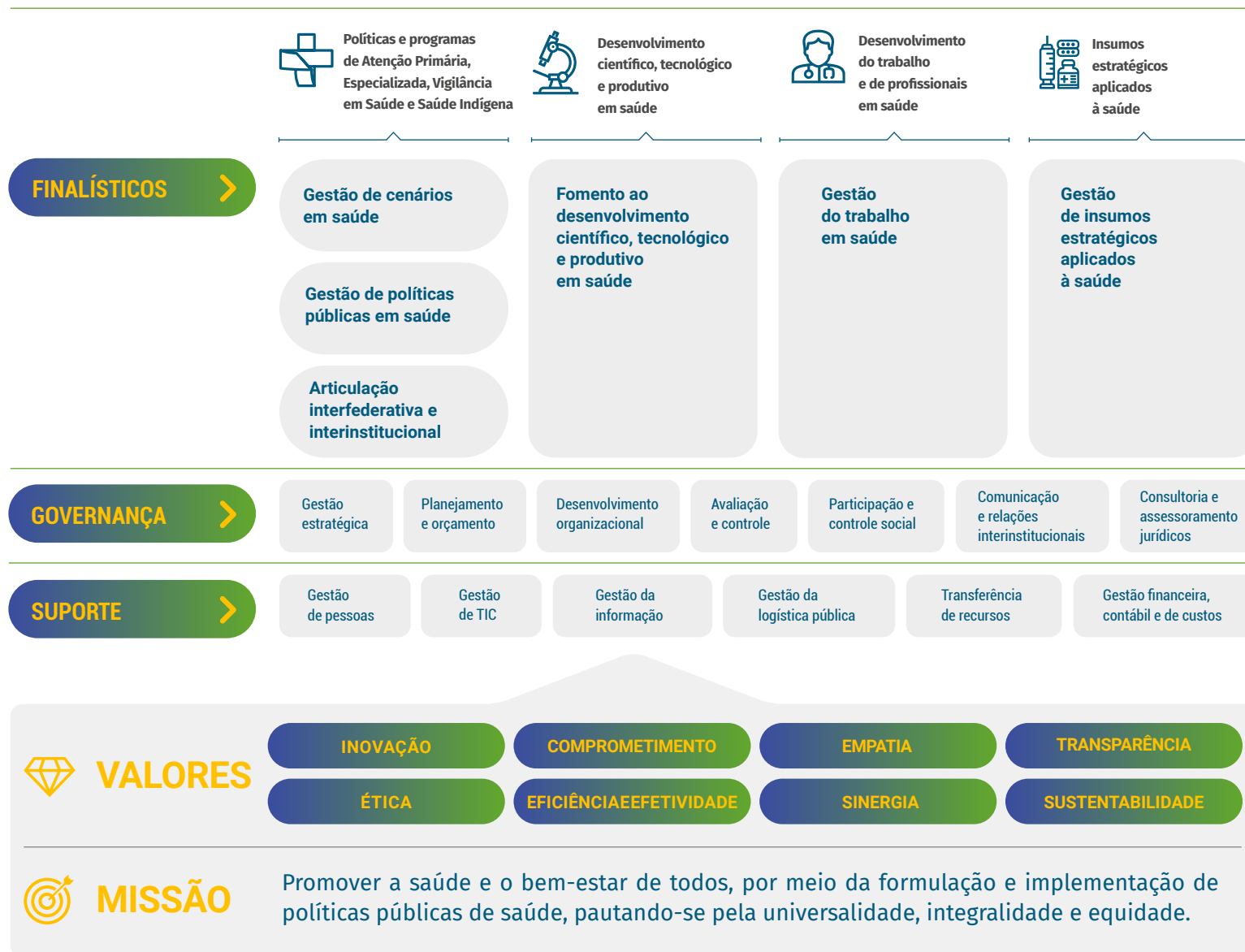
Ferramenta gráfica que representa os macroprocessos desenvolvidos pelo órgão e pode ser compreendida como o conjunto de ações realizadas em uma sequência definida ponta a ponta, a fim de gerar resultados para as partes interessadas. No caso do Ministério da Saúde, por ser o órgão responsável por operar 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.

VISÃO

Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos



1.4

MAPA ESTRATÉGICO

O mapa estratégico reflete a missão, a visão e a estratégia do órgão em um agrupamento de objetivos que direcionam o desempenho organizacional. É uma ferramenta de comunicação que reúne em um único ambiente, os principais objetivos de uma organização para os anos seguintes.

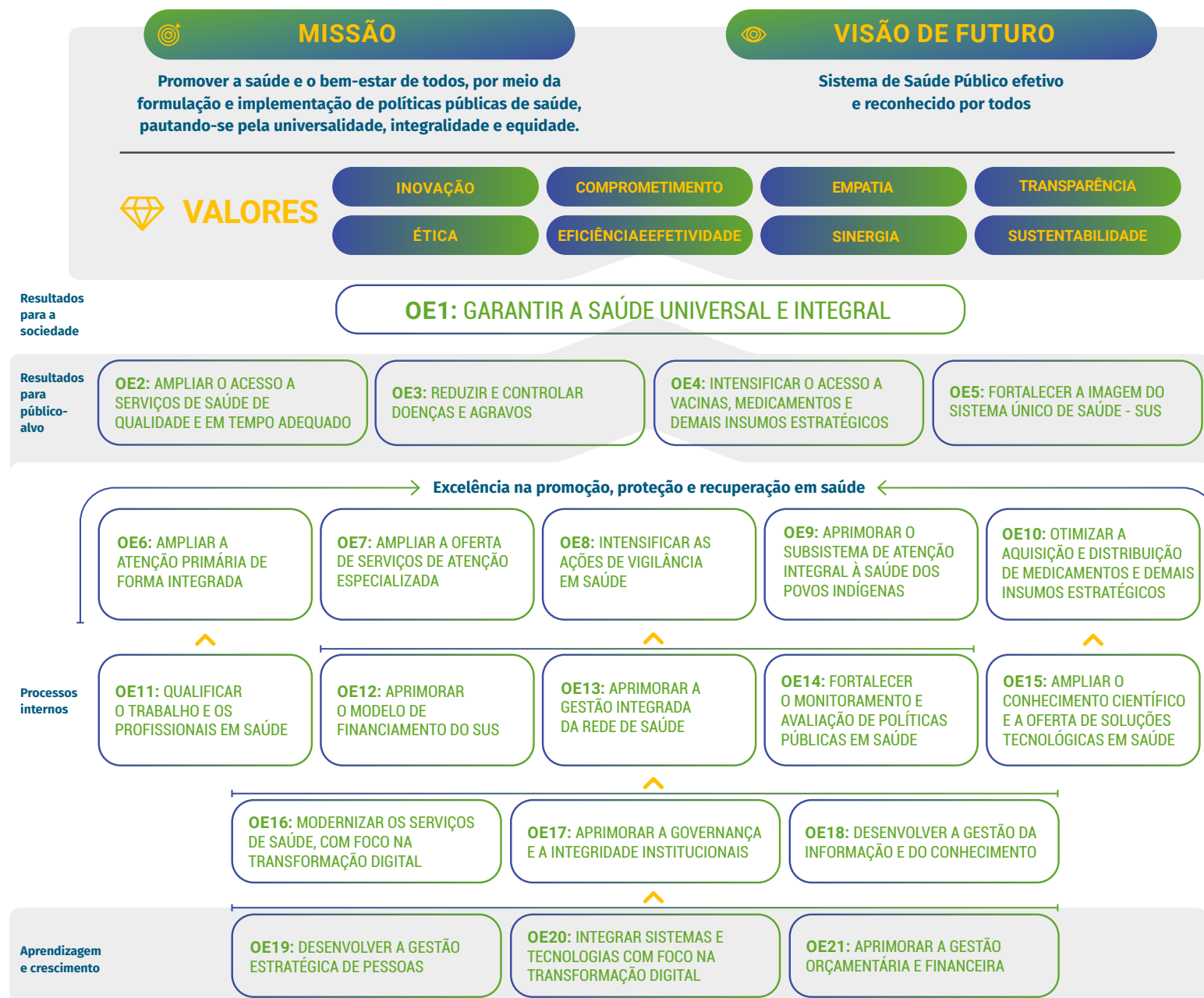
Os Objetivos Estratégicos demonstram o caminho a ser percorrido pela instituição para o cumprimento de sua missão e o alcance de sua visão de futuro.

A elaboração do Mapa Estratégico do MS foi realizada a partir de estudo documental sobre o órgão, análise dos elementos corporativos, debates técnicos e visão política de servidores e lideranças envolvidas no projeto. Assim, foi estruturado de forma a considerar o conhecimento documental existente na instituição sobre a legislação vigente aplicada, sobre seus processos de trabalho e o conhecimento tácito vivenciado por seus colaboradores e servidores. Além disso, foram utilizados os produtos relativos à Cadeia de Valor e à Análise Ambiental.

O Planejamento Estratégico da Ministério da Saúde foi aprovado com a publicação da Portaria GM/MS n.º 307, de 22 de fevereiro de 2021. Podendo ser visualizada por meio do link:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-307-de-22-de-fevereiro-de-2021-304711628>

Mapa Estratégico Ministério da Saúde 2020/2023



1.5

POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

De acordo com a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde n.º 02/2017, estão listadas a seguir as 49 Políticas Públicas sob responsabilidade deste órgão:

Políticas Públicas do Ministério da Saúde

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 (PNSIPCF)
- 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** 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)



1.6

PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

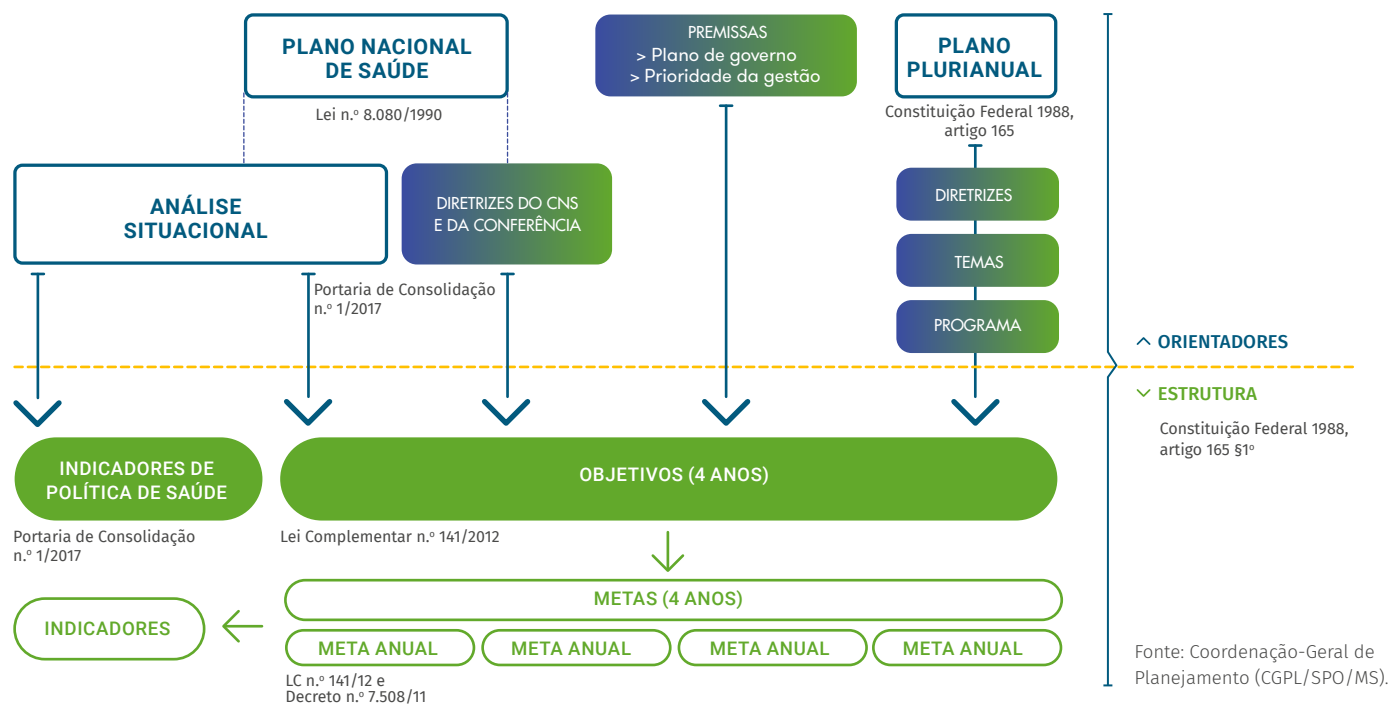
Conforme previsão constitucional, o planejamento das políticas da administração pública federal para a área da saúde deve ser expresso no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA). Ambos os planos são convergentes, orientam as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na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

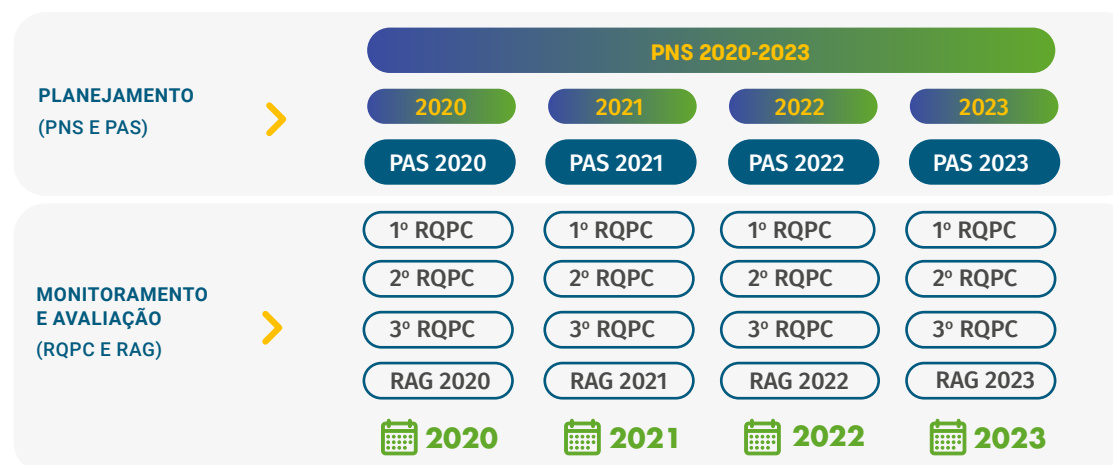
Com vigência para o período de 2020 a 2023, esses dois instrumentos de planejamento foram alinhados ainda na fase de sua elaboração, em 2019 e, portanto, compartilham os mesmos objetivos estratégicos. Ao estabelecer essa convergência entre os planos, a intenção do Ministério da Saúde é proporcionar unicidade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



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).

Novos painéis disponibilizados pela Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), por temática

Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)

Em constante processo de atualização, a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) disponibiliza, por meio do Portal Gov.br, para gestores, trabalhadores da saúde, pesquisadores, acadêmicos, e sociedade de modo geral, diversos indicadores, informações e painéis relacionados a várias intervenções em saúde.

Em 2021, foram desenvolvidos importantes painéis em três temáticas: i) instrumentos e indicadores de planejamento e gestão em saúde; ii) situação de saúde, com doenças, agravos, fatores de risco e outros dados sobre a situação de saúde; e iii) políticas, programas e ações, com informações e indicadores sobre políticas e programas do Ministério da Saúde).

Mais informações no Portal Gov.br:

 <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas>>

CATEGORIAS

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO



CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 – ODS 3

INDICADORES ONCOLÓGICOS

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

SITUAÇÃO DE SAÚDE



CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ DA VIGILÂNCIA VIGIAGUA

PAINEL DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

POLÍTICAS, PROGRAMAS E AÇÕES



REDE CONVENIADA – AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

MELHOR EM CASA



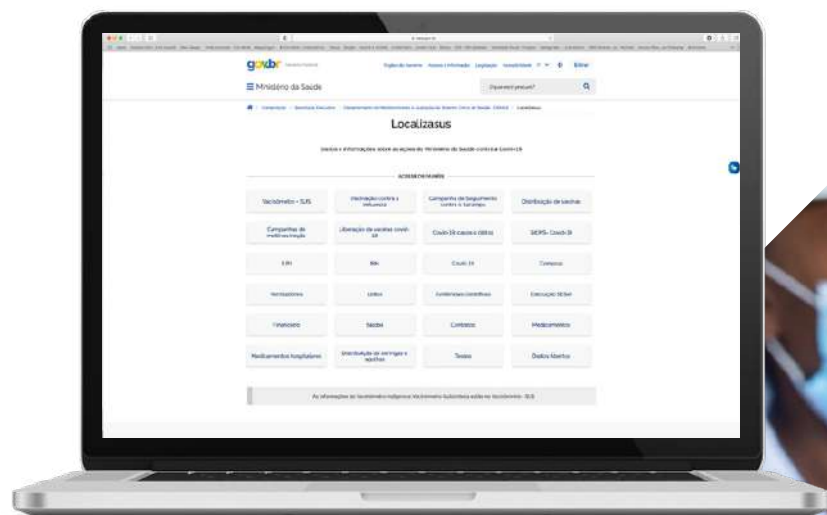
O enfrentamento à pandemia provocada pelo coronavírus evidenciou a importância e a necessidade de as instituições públicas e privadas trabalharem alinhadas e em harmonia para o rápido desenvolvimento, registro e disponibilização à população de informações sobre bens e serviços de combate à covid-19.

 <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/localizassus>

Criada para proporcionar uma melhor experiência de visualização analítica ao cidadão, a ferramenta favorece a forma de apresentação dos dados e proporciona uma melhor divulgação sobre o cenário atual, com uma abordagem técnica, simples e de fácil entendimento à população em geral. Atualmente, a plataforma conta com 27 painéis, a seguir detalhados:

Campanhas de multivacinação > informações sobre a campanha nacional de multivacinação em crianças e adolescentes 2021.

E.P.I. > informações sobre a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) distribuídos para os municípios brasileiros, no âmbito do combate da covid-19.



RH > informações sobre a disponibilidade de profissionais de saúde, no âmbito do combate da covid-19.

Covid-19 > boletim com informações detalhadas sobre o perfil de casos e óbitos pela covid-19.

Execução Covid-19 > informações sobre a execução orçamentária extraordinária do Ministério da Saúde, para combate da covid-19.

Compras > informações sobre as compras relacionadas às ações de combate da covid-19.

Ventiladores > informações sobre a disponibilidade de ventiladores distribuídos aos municípios brasileiros, no âmbito do combate da covid-19.

Leitos > informações sobre a disponibilidade, no âmbito do combate à covid-19, de leitos clínicos e de UTI, SUS e não SUS, distribuídos nas unidades federativas brasileiras.

Evidências Científicas > informações sobre evidências científicas sobre o tratamento farmacológico e vacinas contra a covid-19.

Execução LOA > informações sobre a execução orçamentária dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde, para combate da covid-19.

Execução SESAI > informações sobre a execução orçamentária dos recursos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), para combate da covid-19.

Financeiro > informações sobre a transferência de recursos financeiros (fundo a fundo) disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para combate da covid-19.

Saldos > informações sobre o acompanhamento dos saldos do Fundo Nacional de Saúde, no âmbito do combate da covid-19.

Contratos > informações sobre licitações e contratos firmados no âmbito do combate da covid-19.

Medicamentos > informações sobre a disponibilização de medicamentos básicos distribuídos para os municípios brasileiros, no âmbito do combate da covid-19.

Medicamentos hospitalares > informações sobre a disponibilização de medicamentos hospitalares distribuídos para os estados brasileiros, no âmbito do combate da covid-19.

Distribuição de seringas e agulhas > informações sobre a disponibilização de seringas e agulhas distribuídos para os estados brasileiros, no âmbito do combate da covid-19.

Dados Abertos > informações e catálogos de dados, permitindo acesso aos microdados em formato aberto de sistemas do MS, face à covid-19.

Testes > informações sobre a disponibilização de testes distribuídos para os municípios brasileiros, no âmbito do combate da covid-19.

Vale ressaltar que os dados são abertos, de maneira que qualquer usuário pode fazer *download* e utilizá-los para análises e avaliação de cenários. Além disso, trata-se de um ambiente extremamente dinâmico, que passa por contínuas atualizações e melhorias. Dessa forma, novas funcionalidades, aperfeiçoamentos e informações estão sendo constantemente acrescentadas à medida que novos dados são validados e homologados.



1.7

DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO

O Plano Nacional de Saúde 2020-2023 é composto por 14 indicadores gerais da Política de Saúde e por 7 Objetivos Estratégicos, aos quais estão associadas 92 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 outros resultados que contribuem de forma relevante para o alcance do

objetivo e meta do Programa e são monitorados periodicamente.

Portanto no PPA – ano base 2021 – constam 7 programas de responsabilidade do Ministério da Saúde com suas respectivas metas (7) e indicadores, além de 31 resultados intermediários, a maioria pertencente ao PNS, como metas.

Estrutura do Plano Plurianual e do Plano Nacional de Saúde para o período 2020-2023



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO PNS (2020-2023)

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

Fortalecer a proteção e recuperação da saúde indígena

7

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



1.8

MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

O processo de monitoramento das metas e das realizações do Ministério da Saúde ocorrem 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 n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, do Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei n.º 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 uma melhoria dos processos de trabalho, além de proporcionar maior transparência da gestão.



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.

Modelo de Ficha de Qualificação das Metas/Indicadores

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META/INDICADOR					
Objetivo Estratégico		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? _____ ☐ Outros 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 outras Agendas Estratégicas de Governo		PNS 2020-2023	☐ Meta ☐ Indicador Geral		
		PPA 2020-2023	☐ Meta ☐ Resultado Intermediário		
		ODS 2030	☐ Meta Brasil ☐ Indicador		
		Agenda Transversal e Multisetorial da Primeira Infância			
		Estratégia Federal de Desenvolvimento – EFD 2020-2031			
		Outros:			
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			
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)			
Considerando o Quadro de Anualização da Meta :					
Meta Cumulativa: quando se somam os dados físicos previstos para cada ano, que totalizam a meta física prevista no campo Total do Plano.					
Meta não Cumulativa: quando não se somam as metas físicas previstas para os quatro anos do Plano. A meta física prevista para o último ano do Plano reflete o que se pretende para o total do Plano. Nesse caso, a apuração da meta ao final do Plano independe dos resultados apurados nos períodos anteriores.					
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	
* Instrumento de verificação da evolução de um determinado fenômeno. * Expressa uma situação determinada a partir de um dado quantitativo que permite identificar, mensurar e comunicar, de forma simples, a evolução da intervenção proposta. * Deve ser sempre passível de apuração periódica, de tal forma a possibilitar a avaliação da intervenção feita. * Deve ter fonte clara, acessível e auditável para extração dos dados. * São dados que possibilitam desde acompanhar o andamento até medir o cumprimento dos objetivos de uma política. Referem-se à quantidade, à qualidade, ao cronograma e aos custos observados comparativamente.	
Título	Nomeia o indicador de forma sucinta e clara.
Classificação do Indicador	Insumo
	Processo
	Produto
	Resultado
	Impacto
A Classificação do Indicador de desempenho da meta e da entrega intermediária deverá levar em consideração as camadas estruturais da política pública de saúde, com base na seguinte classificação: INSUMO: tem relação direta com os recursos a serem alocados, ou seja, com a disponibilidade dos recursos humanos, infraestrutura, financeiros e outros a serem utilizados pelas ações de governo. Exemplos: médicos/mil habitantes; gasto per capita com saúde; vacina antitetânica disponibilizada para UBS etc. PROCESSO: traduzem o esforço empreendido na obtenção dos resultados, ou seja, medem o nível de utilização dos insumos alocados. Exemplos: percentual de atendimento de um público-alvo; percentual de liberação dos recursos financeiros; UF investigando óbitos de mulheres em idade fértil etc. PRODUTO: medem produtos, bens e/ou serviços que resultam de uma intervenção. Exemplos: UBS construída; número de profissionais capacitados em tratamento de câncer; percentual de crianças vacinadas em relação às metas estabelecidas etc. RESULTADO: essas medidas expressam, direta ou indiretamente, os benefícios no público-alvo decorrentes das ações empreendidas no contexto de uma dada política e têm particular importância no contexto de gestão pública orientada a resultados. Exemplos: taxas de morbidade (doenças); taxa de homicídios etc. IMPACTO: possuem natureza abrangente e multidimensional, têm relação com a sociedade como um todo e medem os efeitos das estratégias governamentais de médio e longo prazos. Refere-se aos efeitos acumulados das intervenções. Na maioria dos casos estão associados aos objetivos setoriais e de governo. Exemplos: taxa de mortalidade infantil; taxa de mortalidade materna; coeficiente de prevalência de hanseníase inferior a 1/10.000 hab.; esperança de vida ao nascer etc.	
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
Aponta o sentido desejado de variação do indicador em termos do desempenho esperado para meta. * Quanto Maior Melhor - quanto maior o valor apurado para o indicador mais satisfatória é a situação que reflete. Meta: ampliar para 72,71% a cobertura das equipes de Saúde da Família. Indicador: cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. (Quanto maior a cobertura, mais satisfatório será o resultado.) * Quanto Menor Melhor - quanto menor o valor apurado para o indicador mais satisfatória é a situação que reflete. Meta: reduzir a taxa de incidência de tuberculose para 36,7 casos/100 mil hab. Indicador: taxa de incidência de tuberculose. (Quanto menor a incidência, mais satisfatório será o resultado.)	
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 especificar 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:
	Intervalo de tempo em que é possível captar o dado com acurácia e qualidade. Frequência com a qual o indicador pode ser apurado.

ENTREGA INTERMEDIÁRIA ANUAL (ANO)

* São as principais intervenções que deverão ser realizadas para o alcance da meta.

* São bens e/ou serviços essenciais para o alcance da meta, descritos de forma mais agregada e estratégica.

* Devem refletir as entregas sob a governabilidade de todos os atores envolvidos para o alcance da meta (áreas do Ministério da Saúde, estados, municípios e outros).

* No que se refere à colaboração dos estados, municípios e outros, deverão ser identificadas as "Entregas Intermediárias" de cada ator envolvido no processo de execução das metas que serão acompanhadas pelas áreas técnicas, com o objetivo de demonstrar um panorama da atuação desses atores.

* Quando houver contribuição de mais de uma secretaria na execução da meta, a responsável deverá identificar as "Entregas Intermediárias" das outras secretarias para que sejam pactuadas e acompanhadas por seus respectivos responsáveis, refletindo os esforços das diversas áreas do MS para o alcance dos resultados.

* Para que seja possível e adequado o seu acompanhamento, as "Entregas Intermediárias" devem ser específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e tempestivas.

* Devem ter indicadores que permitam mensurar o seu alcance, além de prazos para serem concluídas.

* As "Entregas Intermediárias" serão definidas a cada ano.

ENUNCIADO	Físico Previsto	Prazo (mês/ano)	INDICADOR INTERMEDIÁRIO			Governabilidade	Área
			Título	Fórmula de Cálculo	Classificação		
1)					() Insumo () Processo () Produto () Resultado	() MS () Ente Federativo () Entidade	
2)					() Insumo () Processo () Produto () Resultado	() MS () Ente Federativo () Entidade	
Observações / Informações Adicionais							
Unidade Organizacional Responsável (Secretaria/Departamento)			Unidade responsável pela coordenação da execução da meta.				
Responsável pelo Monitoramento da Meta (Técnico)			É o técnico que será responsável pelas informações inseridas no sistema de planejamento e monitoramento.				
Responsável pela Homologação Ficha (Diretor/Coordenador)			Dirigente responsável pela coordenação da execução da meta e da validação da Ficha. Não terá interação com o sistema de planejamento e monitoramento.				
Data da Homologação da Ficha			Informar a data da última atualização realizada.				

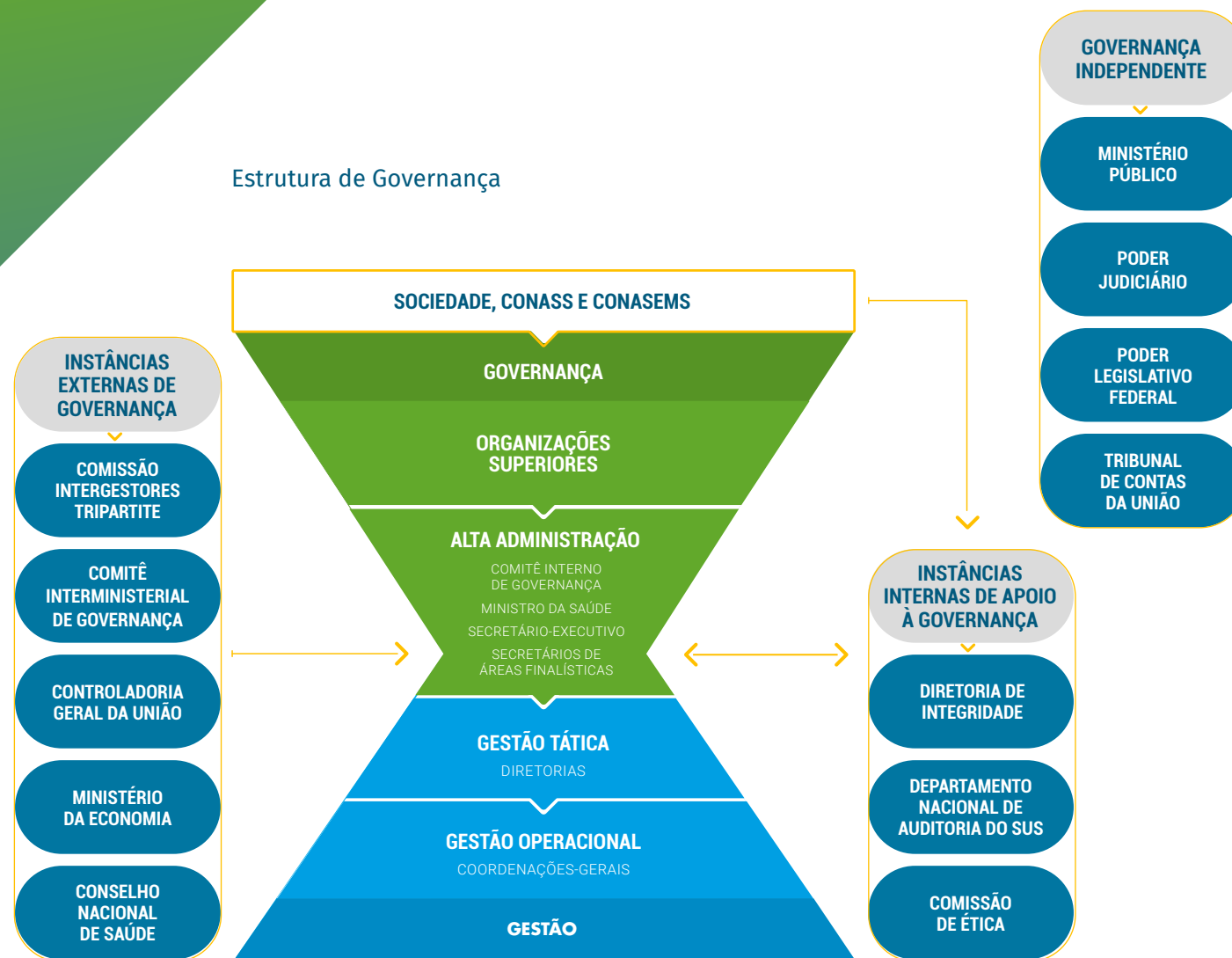


1.9 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

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 n.º 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).

Estrutura de Governança



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 com o alcance dos objetivos estratégicos, 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 n.º 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 2021, 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 2021, 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://opendatusus.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 da vigilância em saúde e da 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 Ministério da Saúde.



Gestão de Risco

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.

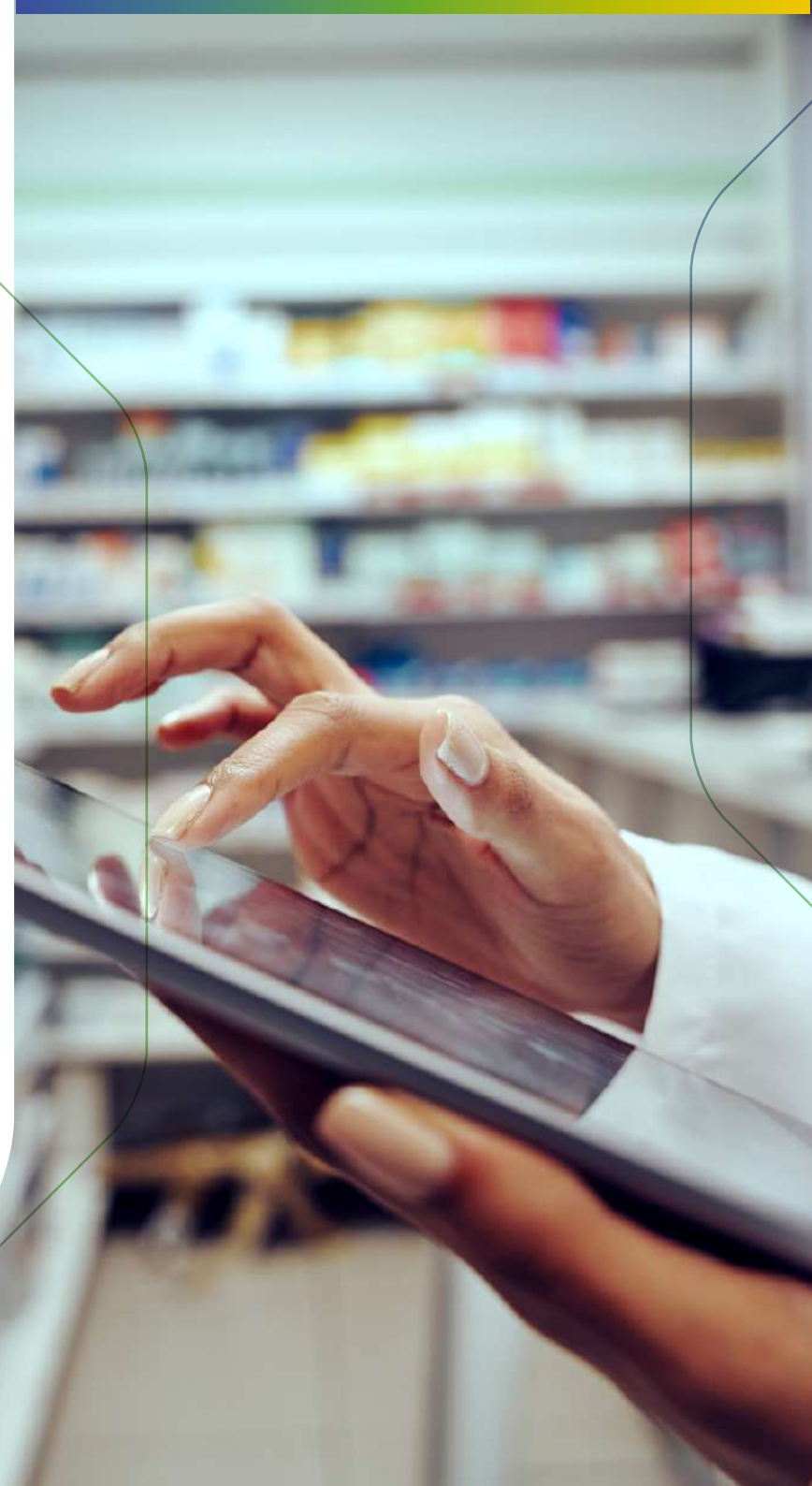
Tendo como compromisso a aplicação dos recursos da saúde a partir dos objetivos estratégicos e das prioridades estabelecidas para a obtenção de resultados que gerem valor para a sociedade e atendam às necessidades da população brasileira, a Pasta vem fortalecendo seu modelo de gestão de riscos por meio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



1.10

OPORTUNIDADES E PERSPECTIVAS

Dentre as perspectivas de oportunidades e desafios a serem enfrentados pelo SUS, cabe 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

Considerando o longo período de pandemia decorrente do novo coronavírus, observou-se um aumento dos sintomas relacionados à saúde mental da população, inclusive em profissionais de saúde. Pensando nisso, o Projeto Teleconsultas

visa implantar serviços de teleconsultas de Psicologia e Psiquiatria para o enfrentamento dos impactos na saúde mental da população brasileira, assim como em profissionais de saúde, contemplando toda a rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de ampliar o acesso à atenção à saúde mental.

O Projeto, além de ampliar a assistência à saúde mental especializada pelos usuários do SUS, busca obter informações de autocuidado em saúde mental, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo assim os fluxos de atendimento de referência e contrarreferência em razão do aumento de incidência de transtornos mentais após a infecção pela covid-19, somados aos agravantes já existentes antes da pandemia.

PROVIMENTO DE MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Em dezembro de 2021, o Ministério, por meio da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), publicou o primeiro edital de provimento do Programa Médicos pelo Brasil, iniciativa que reformula o Programa Mais

Médicos, trazendo novas oportunidades para a formação em medicina de família e instituindo gratificação para a atuação em áreas remotas e de saúde indígena. O edital visa à seleção de 4.057 bolsistas para formação na especialidade de medicina de família e comunidade e 595 tutores médicos para atuação em 2022.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Evidências científicas mostram que agravos de saúde bucal podem afetar diretamente a saúde da gestante e do feto. Dessa forma, a assistência odontológica no pré-natal faz-se necessária como parte da integralidade do cuidado à gestante, auxiliando no desenvolvimento seguro da gestação e na saúde materna e do bebê.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde vem preparando uma série de ações para 2022, com o objetivo de aumentar o número de atendimentos odontológicos à gestante na APS, reforçando os princípios do SUS e a interprofissionalidade, culminando em melhores indicadores de qualidade na atenção à saúde das gestantes. Ademais, está prevista uma campanha de mobilização, distri-

buição de material educativo para as gestantes, além de capacitações e materiais técnicos sobre o tema para todos os profissionais da APS.



ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Apesar da magnitude e relevância das ações em prol da saúde da mulher, existem grandes desafios a serem superados em termos de saúde pública no Brasil, como a qualificação da atenção materno infantil no que se refere às estruturas e organização da rede assistencial de apoio ao parto e nascimento, com garantia de acesso seguro e qualificado às usuárias do SUS; e a diminuição da razão da mortalidade materna, que devido à pandemia da covid-19 se tornou um problema ainda mais preocupante, acrescido pelas perdas ocasionadas devido a outras complicações gestacionais, como hipertensão, hemorragia e infecção puerperal, que na maioria dos casos são consideradas evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde no acompanhamento obstétrico antes, durante e após a gestação.

Destaca-se ainda a necessidade de ações com vistas a reduzir a mortalidade de mulheres em idade fértil por câncer de colo de útero e mama, principalmente na Atenção Primária à Saúde, considerando ainda a baixa cobertura de rastreamento para diagnóstico precoce, refletindo as dificuldades no acesso à saúde; além do fomento de ações com foco na implementação de políticas que envolvam promoção da sexualidade responsável e do planejamento familiar e a implementação da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia nos estados brasileiros.

INFORMATIZA APS

A perspectiva para 2022 é que sejam realizados mais momentos de debates com os gestores municipais e estaduais, além da elaboração de instrumentos para auxiliar o gestor na transição de cenário de prontuário de papel para prontuário eletrônico. No tocante à ampliação do número de equipes informatizadas que recebem incentivo financeiro federal para manutenção do uso de prontuário eletrônico, o Ministério tem trabalhado para realizar a publicação de novas homologações de equipes no Informatiza APS, estimulando a melhoria da qualidade de dados produzidas na APS e que subsidiam a gestão das três esferas na tomada de decisão.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

As principais perspectivas de atuação no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) são: reforçar a Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto coordenadora do cuidado e como interlocutora do setor saúde frente às ações intersetoriais de maneira a contribuir para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população, além de olhar, principalmente localmente, para as demandas da nutrição na Atenção Especializada; e instituir mecanismos de incorporação de indicadores que deem destaque à atuação das equipes de APS frente aos principais

agravos relacionados à alimentação inadequada, de forma a induzir e intensificar a condução de uma agenda integrada de intervenções mais efetivas nos territórios. Além disso, que localmente possam ser incluídas outras prioridades e que sejam considerados os determinantes convergentes e sinérgicos da má nutrição.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E CONTROLE DO TABAGISMO

Entre os principais desafios destaca-se a necessidade de qualificação do cuidado, de realizar o diagnóstico precoce, de estabelecer plano de cuidado baseado na estratificação de risco, de fomentar a adesão ao tratamento, de fomentar o suporte clínico, de promover integração entre os pontos e níveis de atenção e de qualificar o monitoramento e avaliação dos dados de saúde para planejamento das ações.

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

O apoio e o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da atividade física no país é fundamental para promover saúde e bem-estar à população. Dentre as ações ofertadas pela Atenção Primária, destaca-se o Programa Academia da Saúde (PAS), que tem por objetivo prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção da saúde, sendo a principal

perspectiva do programa para 2022 a realização da 'Edição Especial' do Monitoramento dos polos em funcionamento. Além disso, um grande desafio na promoção da prática de atividades físicas é a implementação do Programa Brasil em Movimento no Distrito Federal, para posterior expansão para outras 4 capitais do país.

Ainda sobre a promoção da atividade física, o Ministério da Saúde espera realizar, em 2022, a publicação da Portaria que instituirá o incentivo financeiro federal de custeio para a implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde, além de fomentar ações de acompanhamento de pesquisas, fortalecimento de apoio técnico aos entes federados, disseminação de conteúdo do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, capacitação de gestores municipais, implementação de protocolos de aconselhamento, além de aprimoramento e qualificação dos registros nos Sistemas de Informações à Saúde do Ministério.

FORTELECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como perspectiva a ampliação das coberturas vacinais, fortalecimento da Rede Vigiarsus, ampliação da Vigilância Genômica, monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT) e prevenção e controle das Doenças Transmissíveis.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Na Atenção Especializada, um dos desafios é ampliar a oferta de serviços especializados, com vistas a reduzir as desigualdades regionais, buscar equilibrar a demanda e a oferta de serviços, bem como aprimorar os mecanismos que favoreçam a integração da atenção especializada com a atenção primária à saúde com vistas a reduzir os vazios assistenciais e as iniquidades.

Além disso, reforçar as ações assistenciais de saúde requeridas para continuidade ao enfrentamento da covid-19, principalmente em relação às sequelas da doença e, direcionar esforços para mitigar os seus impactos, buscando viabilizar os insumos necessários e imprescindíveis para operacionalização dos serviços de atenção especializada à saúde.

Nesse sentido pretende-se em 2022 habilitar cerca de 6.500 leitos de UTI em todo território nacional, principalmente nas unidades onde há maior escassez na oferta de leitos, como também ampliar a oferta de serviços de reabilitação, e ampliar o quantitativo de estabelecimentos que ofertem serviços especializados em alta complexidade.

Em paralelo à ampliação do acesso aos serviços, a política de saúde será pautada pela busca de mais qualidade assistencial, com a adoção de tecnologias, para prover acesso à informação de rápida assimilação e aplicável na prática clínica e assistencial, bem como o aprimoramento dos métodos de monitoramento e avaliação, com foco nos resultados alcançados e com a adoção de linhas de cuidado baseadas em evidências.

SAÚDE DIGITAL E TELESSAÚDE

No Brasil, um país com alto número de comunidades isoladas e regiões onde há escassez de médicos, o Telessaúde surge como excelente alternativa para melhora do cuidado integral à saúde da população assistida, sobretudo da Atenção Primária à Saúde e interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde do SUS. Surgem como desafios adequar a infraestrutura nas localidades remotas, flexibilizar e desburocratizar as ações em saúde digital e telessaúde, além de interoperabilizar os sistemas de informação.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Como desafio buscar-se-á ampliar os investimento em pesquisas, atendendo a agenda das pesquisas prioritárias sem prejuízo dos estudos para enfrentamento da pandemia de covid-19. Além disso, disseminar e traduzir o conhecimento científico para tomada de decisão dos gestores e informação da população. Cabe buscar a valorização da Ciência e Tecnologia em saúde para o estabelecimento de políticas e ações baseadas em evidências, com incorporação dos resultados de pesquisas em curto, médio e longo prazo.

COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE

O Ministério da Saúde entende a necessidade de ampliar a produção de vacinas, medicamentos, produtos e insumos de toda a cadeia produtiva em saúde, que se tornaram escassos durante a pandemia de covid-19. Verificou-se a possibilidade de ampliar a capacidade produtiva e tecnológica nacional visando ao aproveitamento da estrutura fabril de empresas para produção do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) e envase da vacina contra o coronavírus; bem como realizada avaliação da capacidade das instituições fabricantes de produtos de uso veterinário em produzir vacinas para covid-19 em parceria com Ministério da Ciência e Tecnologia (MCTI) e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), conforme preconizado no Projeto de Lei (PL) n.º 1.343/2021.



02



**RESULTADOS E
DESEMPENHO DA GESTÃO**



MINISTÉRIO EM NÚMEROS

A força de trabalho do Ministério da Saúde é composta por mais de 45 mil servidores. Devido à abrangência e à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a pasta dispôs de um dos maiores orçamentos do governo federal, com cerca R\$ 200,6 bilhões de reais, sendo R\$ 147,1 bilhões no orçamento regular de 2021, além de R\$ 53,5 bilhões de crédito extraordinário devido à pandemia da covid-19.

PERFIL DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

- > **265.393**
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE atuando em **5.530** municípios brasileiros
- > Mais de **668** MILHÕES INVESTIDOS em **575** pesquisas científicas e tecnológicas em saúde
- > **28.137** LEITOS, sendo **23.911** de UTI e **4.226** de UCI
- > **2,2** BILHÕES Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades realizados
- > Mais de **700** MIL PESSOAS com HIV/AIDS em tratamento antirretroviral (ARV)
- > **30.972** FARMÁCIAS E DROGARIAS CREDENCIADAS no Programa Farmácia Popular, distribuídas em **4.398** municípios, representando **79%** dos municípios brasileiros, localizados nos **26** estados e no Distrito Federal
- > **47.278** EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
- > **2.344** EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 20H
- > **50** SOLUÇÕES DE RADIOTERAPIA do PERSUS concluídas
- > Mais de **84%** de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo
- > **1.491** EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 30H
- > Mais de **824.000** telediagnósticos realizados pelo Programa Telessaúde Brasil Redes
- > Mais de **694.000** profissionais, trabalhadores e gestores de saúde em processos de educação
- > **18.974** TRANSPLANTES
- > **5.422** MUNICÍPIOS atendidos pelo Programa Saúde na Escola, alcançando **23.426.003** estudantes em **97.389** escolas



COMBATE À COVID-19

> **193,2**

BILHÕES
empenhados na Saúde

49,8

bilhões foram destinados
exclusivamente ao enfrentamento
do combate à covid-19

143,4

bilhões foram disponibilizados
para serviços de rotina do SUS

> **R\$ 104,5**

BILHÕES
transferidos para estados,
municípios e DF.

15

bilhões foram destinados
exclusivamente ao enfrentamento
do combate à covid-19

89,5

foram disponibilizados para
serviços de rotina do SUS

Mais de
> **26 mil**

LEITOS
de UTI COVID-19
autorizados em 2021

15.770

Leitos de UTI COVID-19
autorizados e vigentes
em 31/12/2021

> **1,193**

MILHÃO
Internações hospitalares
para covid

Mais de
> **4,8**

MIL
Ventiladores
pulmonares

Mais de
> **400**

MILHÕES
de doses de vacinas distribuídas
para os estados

Mais de

334

milhões de doses de vacina
aplicadas, sendo

144

milhões de pessoas
completamente imunizadas
(duas doses ou dose única)



2.1

ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.1.1. AMPLIAÇÃO DO ACESSO A 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, os 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 incen-

tivos financeiros como forma de indução das estratégias e 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

A Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o Programa Previne Brasil, que estabeleceu o modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária no âmbito do SUS, por meio da

alteração da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O Programa Previne Brasil busca ampliar o acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade do SUS, ampliar a qualidade da APS, na medida em que tem como um de seus pilares a valorização do trabalho das equipes e dos serviços para o alcance de resultados em saúde, além de incentivar avanços na capacidade instalada.

O foco é atender às necessidades e prioridades epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas e espaciais, entre outras. O modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária é misto e composto pelos seguintes componentes:

- > Capitação ponderada;
- > Pagamento por desempenho;
- > Incentivo para ações estratégicas;
- > Incentivo financeiro com base em critério populacional.

Esses componentes consideram as diferentes características da população cadastrada, as particularidades dos territórios, de acordo com a classificação geográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e as especificidades das equipes, proporcionando equidade na forma de transferência dos recursos aos entes subnacionais.

PUBLICAÇÕES RELEVANTES REALIZADAS NO ANO DE 2021



Portaria GM/MS n.º 166, de 27 de janeiro de 2021, dispôs, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da APS, no âmbito do Programa Previne Brasil.



Portaria GM/MS n.º 1.037, de 21 de maio de 2021, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, e dispôs sobre os critérios técnicos para a definição da ordem de prioridade da análise de solicitações de credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas de APS.



Portaria GM/MS n.º 1.255, de 18 de junho de 2021, dispôs sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e sobre os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.



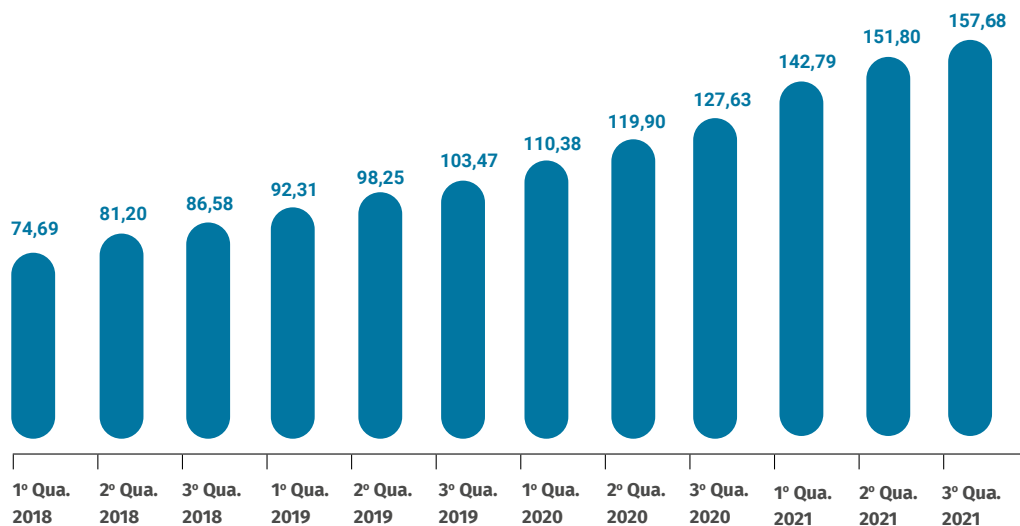
Portaria GM/MS n.º 2.254, de 3 de setembro de 2021, alterou o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde.

Os incentivos financeiros referentes às equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), às equipes de Saúde Bucal (eSB), às equipes de Consultório na Rua (eCR), às equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), às Unidades Odontológicas Móveis (UOM), ao Programa Saúde na Hora, ao Programa Saúde na Escola (PSE), ao custeio dos polos do Programa Academia da Saúde, aos centros de especialidades odontológicas (CEO) e

aos laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD) estão inseridos no Previne Brasil, de acordo com as normas vigentes.

Ao final de 2021, 157.675.709 pessoas estavam cadastradas na Atenção Primária, onde 146.467.458 pessoas estavam cadastradas em equipes que receberam incentivo financeiro do Ministério da Saúde, cujo valor repassado no ano foi de R\$ 19,79 bilhões, por meio do Previne Brasil.

QUANTIDADE DE PESSOAS CADASTRADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, 2018-2021, EM MILHÕES

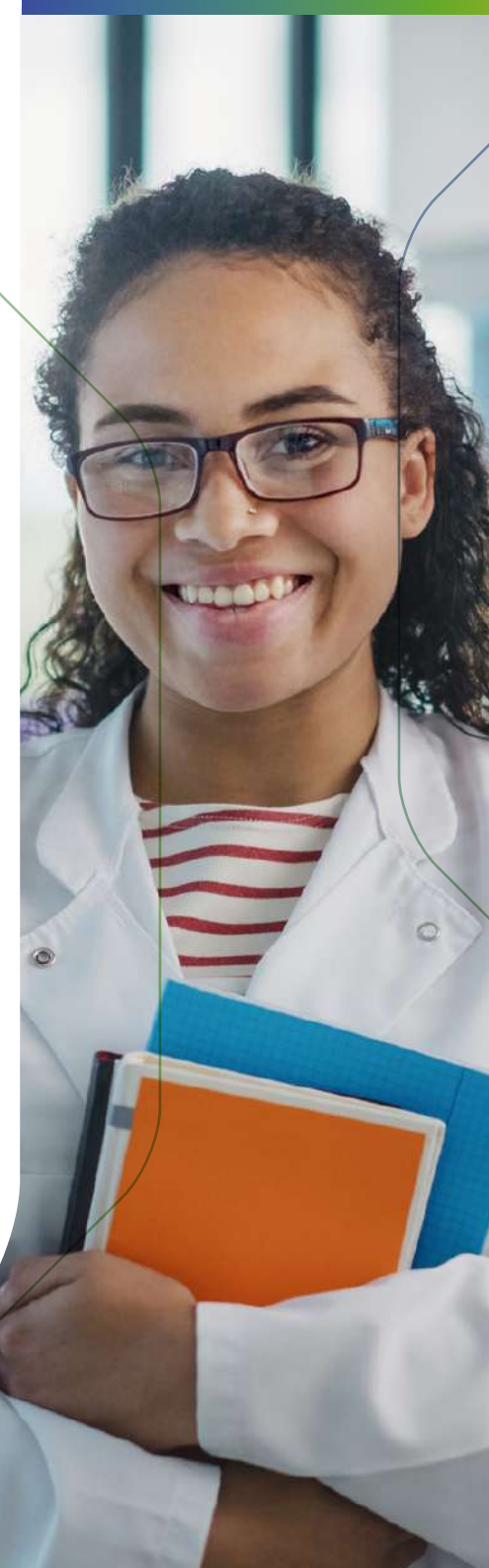


Fonte: SISAB, em dezembro/2021.

QUANTIDADE DE PESSOAS CADASTRADAS, POR ESTADO

UF	Pessoas cadastradas	Pessoas cadastradas em equipes financiadas pelo MS
AC	691.909	617.249
AL	2.580.159	2.441.125
AM	3.150.567	2.780.196
AP	444.916	356.867
BA	11.829.297	10.995.434
CE	8.554.520	8.155.646
DF	1.737.300	1.643.875
ES	3.108.063	2.922.489
GO	4.788.642	4.461.475
MA	5.808.117	5.528.727
MG	18.824.658	17.908.782
MS	2.485.785	2.186.696
MT	2.993.263	2.730.099
PA	5.662.076	4.782.469
PB	3.731.300	3.484.322
PE	7.387.115	6.943.824
PI	3.328.941	3.114.468
PR	9.974.982	9.148.127
RJ	10.276.022	9.852.763
RN	2.810.756	2.690.494
RO	1.418.649	1.314.360
RR	503.610	473.681
RS	8.299.497	7.622.621
SC	7.290.283	6.620.661
SE	2.104.319	2.036.926
SP	26.391.229	24.249.577
TO	1.499.734	1.404.505
Total	157.675.709	146.467.458

Fonte: SISAB, em dezembro/2021.

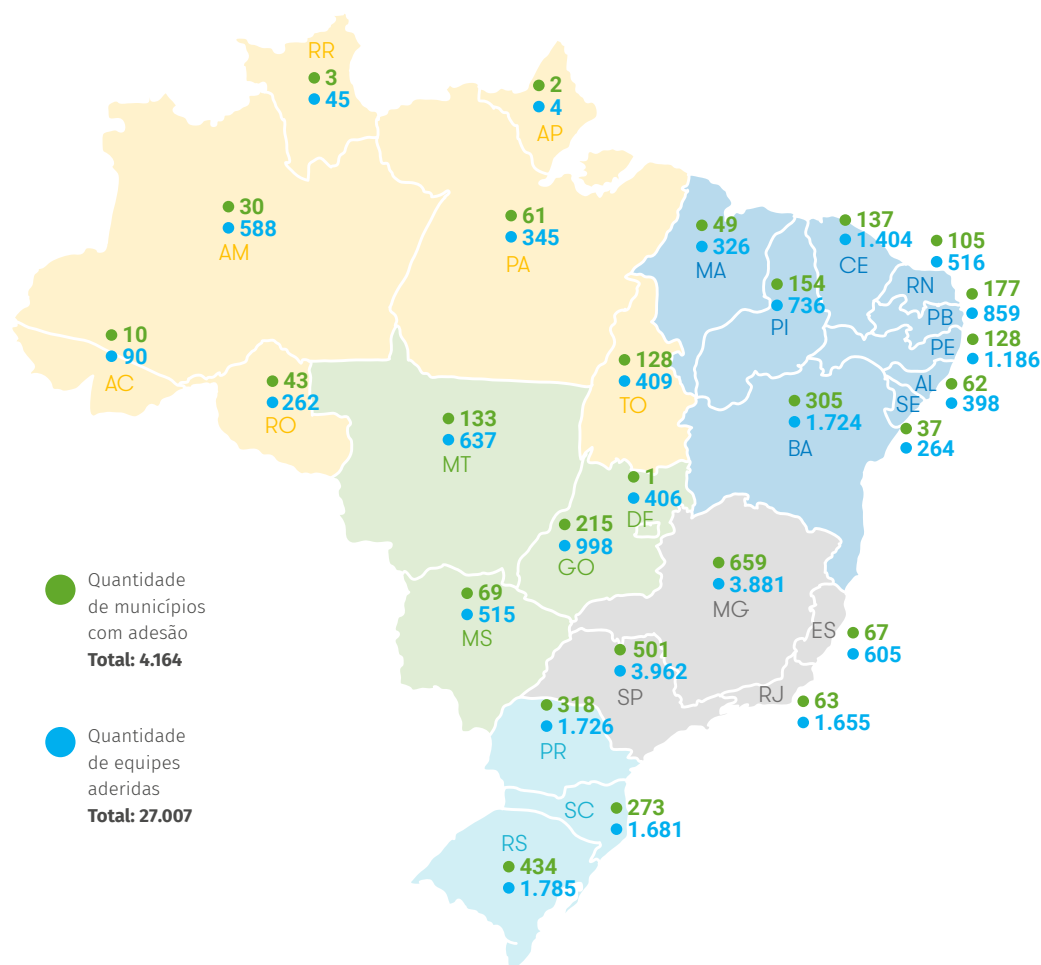


B) INFORMATIZA APS

Instituído pela Portaria n.º 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 equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP). Para isso, apoia a utilização de sistema de Prontuário Eletrônico (PE) em todos os espaços utilizados por essas equipes e, principalmente, estimula a qualificação das informações clínicas oriundas da APS, com vistas a seu uso para a gestão dos serviços de saúde e melhoria clínica. O uso do prontuário eletrônico traz benefícios para os gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

Na competência dezembro de 2021 havia 41.835 equipes informatizadas, representando 75,61% do total de equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Destas, 38.407 são eSF e 3.428 são eAP. No tocante ao Programa Informatiza APS, atualmente há 27.007 equipes aderidas, em 4.164 municípios.

DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES ADERIDAS AO PROGRAMA INFORMATIZA APS, POR ESTADO



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

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 implantar o prontuário eletrônico de maneira qualificada, por meio da oferta de treinamentos e produção de materiais instrucionais que visam contribuir com o processo de engajamento e implementação das ações necessárias para o bom uso do prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.

Foram realizadas, também, oficinas com todos os estados sobre os Sistemas de Informação da Estratégia e-SUS APS, abordando os instrumentos de coletas disponíveis, relatórios, suporte do Ministério da Saúde, entre outros assuntos. 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 APS (Prontuário Eletrônico do Cidadão), articulando a agenda estratégica do Conecte SUS e integrando com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) em sua versão mais atualizada.

C) PROGRAMA SAÚDE NA HORA (SNH)

O Programa Saúde na Hora 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.

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 de 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.

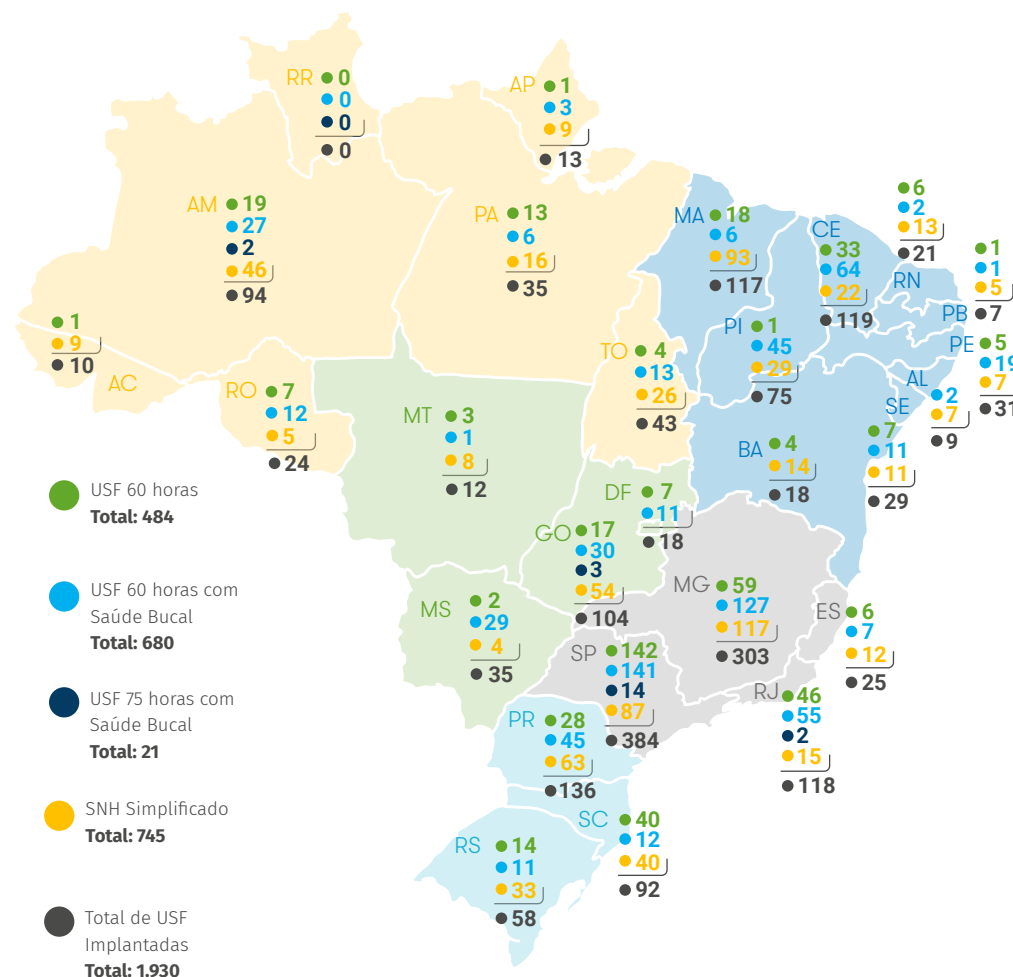
Formato USF 75h – 6 equipes de Saúde da Família e 3 equipes de Saúde Bucal nas USF, com funcionamento mínimo de 75 horas semanais.

A adesão ao programa é de caráter voluntário, realizada por meio da plataforma e-Gestor AB, em que os gestores deverão firmar compromisso junto ao Ministério da Saúde, mediante Termo de Adesão. Após a adesão e a publicação da portaria de homologação, a transferência do custeio do Programa está condicionada ao cumprimento de requisitos por parte dos gestores municipais de saúde, conforme disposto na normativa que rege o programa.

Assim, em dezembro de 2021, estavam aderidas 2.217 USF/UBS, em 599 municípios, sendo 461 USF 60 horas, 870 USF 60 horas com saúde bucal, 29 USF 75 horas com saúde bucal e 857 USF ou UBS 60 horas simplificado.

Até dezembro de 2021, foram implantadas 1.930 USF pelo Programa, ou seja, essas USF foram instaladas, começaram a funcionar e cumpriram os requisitos para recebimento do incentivo financeiro de custeio.

NÚMERO DE USF IMPLANTADAS, POR ESTADO E FORMATO



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

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

O Programa Mais Médicos, instituído pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, tem por finalidade “formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde”, e tem como objetivos, dentre outros, diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, além 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.

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 n.º 1.369/2013. Para tanto, foi instituída a Resolução n.º 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

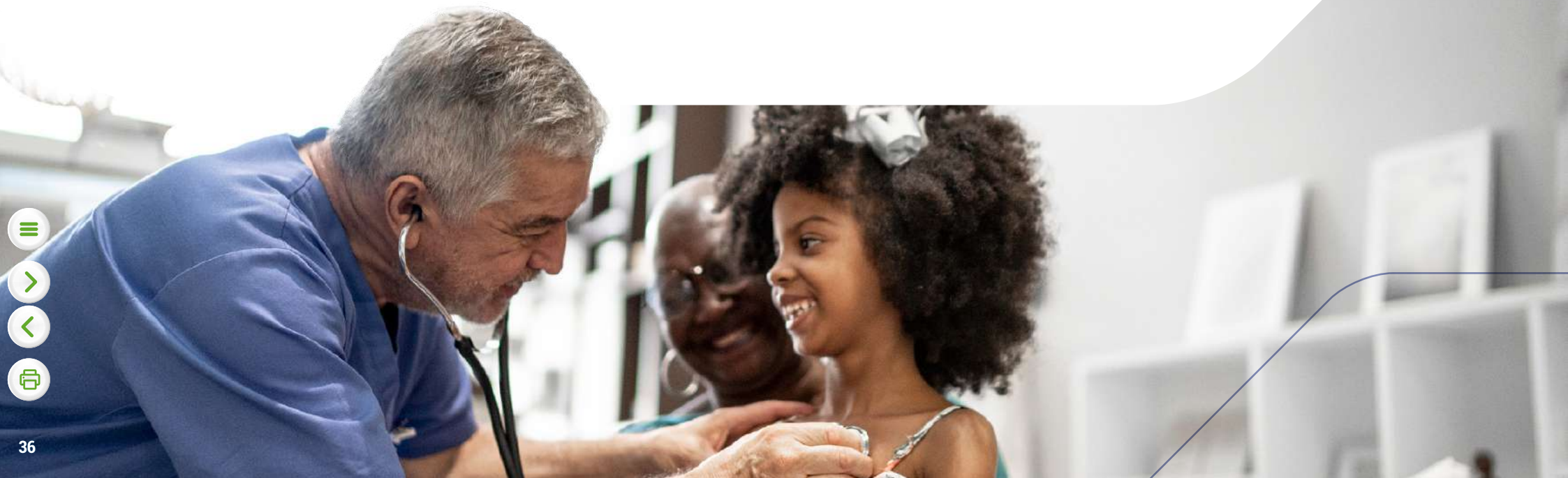
> **PERFIL 4** | Grupo I do PAB

> **PERFIL 5** | G 100

> **PERFIL 6** | Áreas vulneráveis

> **PERFIL 7** | Extrema Pobreza

> **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 no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil. 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 2021, em decorrência da continuidade do cenário sanitário e epidemiológico instalado pela pandemia decorrente da covid-19, várias ações emergenciais foram adotadas pelo Ministério da Saúde. Em janeiro, esta Pasta promoveu a publicação de dois editais (21º e 22º ciclo) do Programa Mais Médicos, para o provimento urgente de médicos exclusivamente para o estado do Amazonas, ofertando ao todo 160 vagas, sendo 72 vagas extraordinárias.

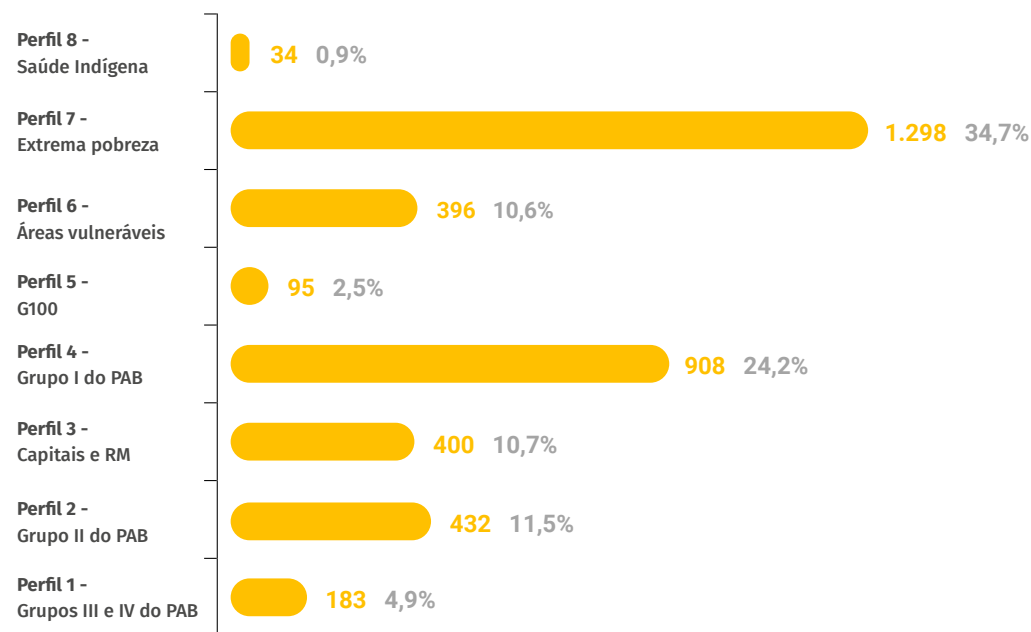
Buscando suprir a situação de emergência de saúde e no intuito de preencher todas as vagas ociosas, foi publicado o Edital (23º ciclo) para

ocupação de até 2.904 vagas para todos os perfis e o Edital (24º ciclo) com 1.502 vagas de perfis 4 a 8, para os municípios aderidos ao PMM, para o enfrentamento ao combate do novo coronavírus.

De forma positiva, o PMM encerrou o ano com 15.566 vagas ocupadas (85,34%), distribuídas em 3.712 municípios e no Distrito Federal e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ampliando o acesso aos serviços de saúde da população em postos de trabalho que não eram ocupados, colaborando com a assistência à saúde local.

Atualmente, do total de profissionais ativos, 9.157 (58,83%) são médicos detentores de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e 6.409 (41,17%) médicos brasileiros e estrangeiros formados em instituições estrangeiras, com habilitação para o exercício da medicina no exterior.

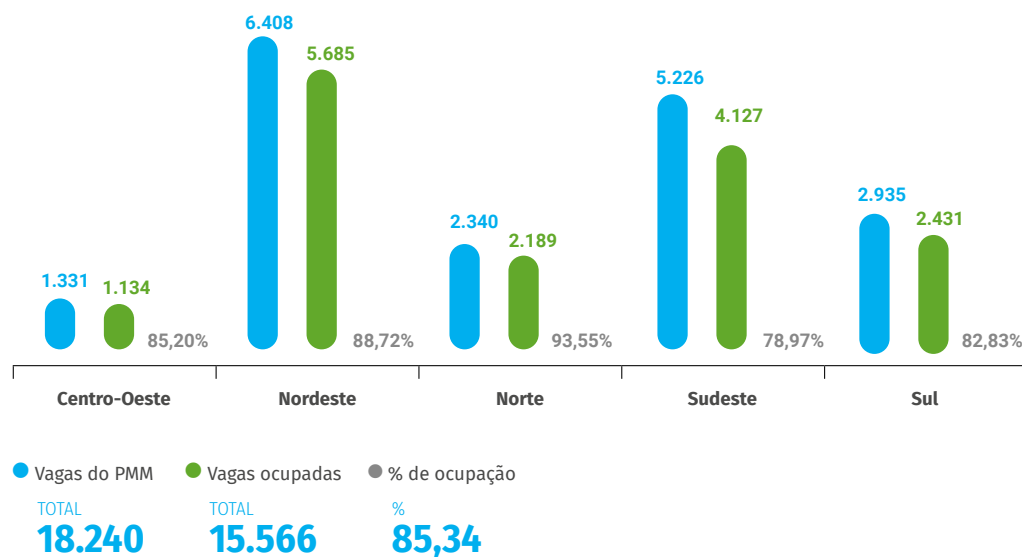
DISTRIBUIÇÃO DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO PMM, POR PERFIL



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.



DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS OCUPADAS PELO QUANTITATIVO DE VAGAS DISPONIBILIZADAS PELO PMM



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps /MS), dezembro/2021.

Importa mencionar que, em 18 de dezembro de 2019, fora sancionada a Lei que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil (Lei n.º 13.958/2019), o qual substitui, gradativamente, o atual Programa Mais Médicos. O novo Programa será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, instituída pelo Decreto n.º 10.283, em 20 de março de 2020, cabendo ao Ministério da Saúde o dimensionamento das vagas, a supervisão e a fiscalização do Programa.

Em outubro de 2021, foi publicada a Resolução n.º 1 que define o Estatuto da Adaps, serviço social autônomo sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, com assinatura do contrato de gestão entre a agência e o Ministério da Saúde para a execução do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB).

Ao final de 2021, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 3.352, de 2 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a metodologia de priorização de municípios e de dimensionamento de vagas e define a relação dos municípios elegíveis e o quantitativo máximo de vagas no âmbito do PMpB e a Portaria GM/MS n.º 3.353, de 2 de dezembro de 2021, que dispõe sobre as regras para execução do Programa.

Em 15 de dezembro de 2021, foi publicado o primeiro Edital n.º 11 de chamamento público de municípios para manifestação de interesse em participar do PMpB e, sequencialmente, para adesão daqueles para os quais se atribuiu vagas, para o ano de 2022, em atenção à Resolução n.º 5, de 15 de outubro de 2021, que dispõe sobre o Contrato de Gestão para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde e estabelece a meta de seleção de 5 mil médicos bolsistas em 2022.



E) ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Primária 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 uma equipe de Saúde da Família (eSF) cuja composição mínima é:



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)



Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família

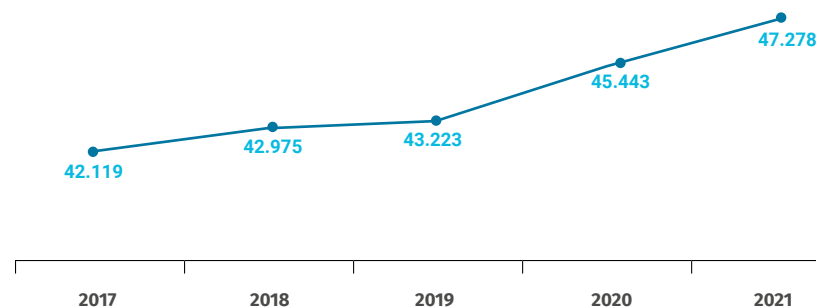


Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal

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

Observa-se que, ao longo dos anos, o processo de implantação das equipes de Saúde da Família vem aumentando gradativamente, o que tem proporcionado maior acesso à população aos cuidados em saúde. E diante do processo de priorização da Atenção Primária, no Brasil, o quantitativo de eSF implantadas evoluiu de 45.443, em dezembro de 2020, para 47.278, em dezembro de 2021.

EXPANSÃO DO NÚMERO DE ESF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

Destaca-se que, em 2021, atingiu-se 69,69% de cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde. Observa-se maior cobertura no estado do Piauí (95,14%), seguido de Santa Catarina (92,40%). Por outro lado, o estado do Amapá possui a menor cobertura dentre os estados brasileiros (42,19%).



COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (%)

UF	2021
AC	69,98
AL	73,14
AM	67,08
AP	42,19
BA	73,92
CE	89,30
DF	54,51
ES	72,72
GO	63,56
MA	78,14
MG	84,59
MS	78,68
MT	78,35
PA	55,59
PB	86,71
PE	72,65
PI	95,14
PR	80,00
RJ	57,06
RN	76,72
RO	73,95
RR	78,19
RS	66,99
SC	92,40
SE	88,61
SP	52,80
TO	88,29
Brasil	69,69

Fonte: e-Gestor AB, dezembro/2021.

Importa destacar que o método de cálculo, utilizado como premissa no monitoramento do Plano Nacional de Saúde (PNS), passou por alterações devido à necessidade de alinhamento às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil. O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP – 20 ou 30h), financiadas pelo Ministério da Saúde na respectiva competência financeira, em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Além disso, observou-se que em 2021 a implantação das eSF e eAP ocorreu em ritmo de manutenção dos seus números em relação aos anos anteriores, principalmente devido ao cenário emergencial de saúde pública de importância internacional, decorrente da covid-19, onde a mão de obra de médicos e enfermeiros foi requisitada para suprir a demanda de atendimento em unidades de atenção especializada, por exemplo.

F) EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária. Contudo, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), publicou a Portaria n.º 2.539, de 26 de setembro de 2019, em que reconhece outras configurações de equipe. Assim, foram instituídas as equipes de Atenção Primária (eAP), previstas na PNAB desde 2017.

Essas equipes são formadas, minimamente, por:



Médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade, ou por médico clínico, ou médico da Estratégia de Saúde da Família ou médico generalista, e



Enfermeiro, preferencialmente, especialistas em saúde da família ou enfermeiro generalista.

Essas equipes visam à ampliação da cobertura e ao fortalecimento da APS na medida em que aumentam o quantitativo dos profissionais que oferecem serviços à população, seguindo as diretrizes e os princípios previstos na PNAB, e os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde. 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.

Em 2021, foram continuadas as estratégias para ampliação das eAP, com destaque para a disponi-

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.

bilização de sistema de credenciamento on-line para cadastro das eAPs, eSFs e dos Agentes Comunitários de Saúde, via sistema e-gestor. A iniciativa é mais uma medida de desburocratização do fluxo de solicitação de credenciamento, como forma de aprimorar e facilitar o acompanhamento das solicitações pelos gestores, conselhos de saúde, profissionais e usuários do SUS.

Atualmente, estão credenciadas 5.346 eAP em 958 municípios. Destas, 3.835 equipes recebem custeio federal, sendo 2.344 no formato eAP 20h e 1.491 no formato eAP 30h.

DISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EAP CREDENCIADAS E IMPLANTADAS, POR ESTADO

UF	Nº de municípios	Quantidade EAP credenciadas	Quantidade EAP implantadas
AC	5	29	16
AL	9	112	17
AM	8	142	121
AP	5	13	3
BA	54	264	181
CE	7	24	9
DF	1	1	0
ES	14	190	153
GO	26	144	103
MA	24	80	15
MG	94	284	205
MS	9	20	10
MT	15	43	23
PA	26	163	119
PB	4	6	2
PE	34	102	53
PI	2	5	3
PR	84	465	363
RJ	26	295	182
RN	6	38	11
RO	5	21	7
RR	2	13	0
RS	127	600	466
SC	39	163	95
SE	8	13	8
SP	317	2.102	1.661
TO	7	14	9
Total	958	5.346	3.835

Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

G) EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA (eSFR)

As eSFR são equipes de saúde da família que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (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, elas necessitam de embarcações para atender às comunidades dispersas no território.

Essas equipes devem ser compostas por, no mínimo:



Um médico



Um enfermeiro



Um auxiliar ou técnico de enfermagem



Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE)



Profissionais de saúde bucal



Outros profissionais de níveis superior e médio



Máximo de 24 ACS



Em regiões endêmicas: 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 oito horas por dia) e 2 dias para atividade de educação permanente, registro de produção e planejamento de ações.

Devido à sua grande especificidade e importância para o cuidado em saúde da população ribeirinha, até dezembro de 2021, foram custeadas 204 eSFR, implantadas em 87 municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense, conforme observado na tabela.

QUANTITATIVO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHAS IMPLANTADAS, POR ESTADO

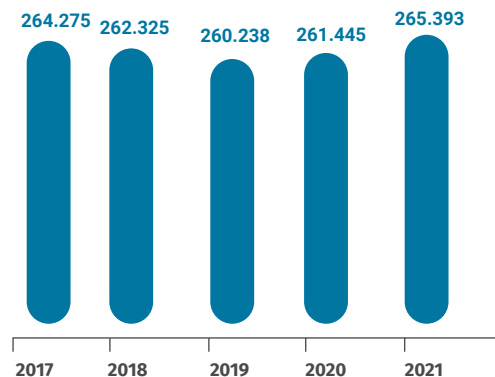
UF	Municípios atendidos	Quantidade de eSFR
AC	7	14
AM	39	106
AP	3	4
MA	1	3
PA	35	75
RR	2	2
Total	87	204

Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

H) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

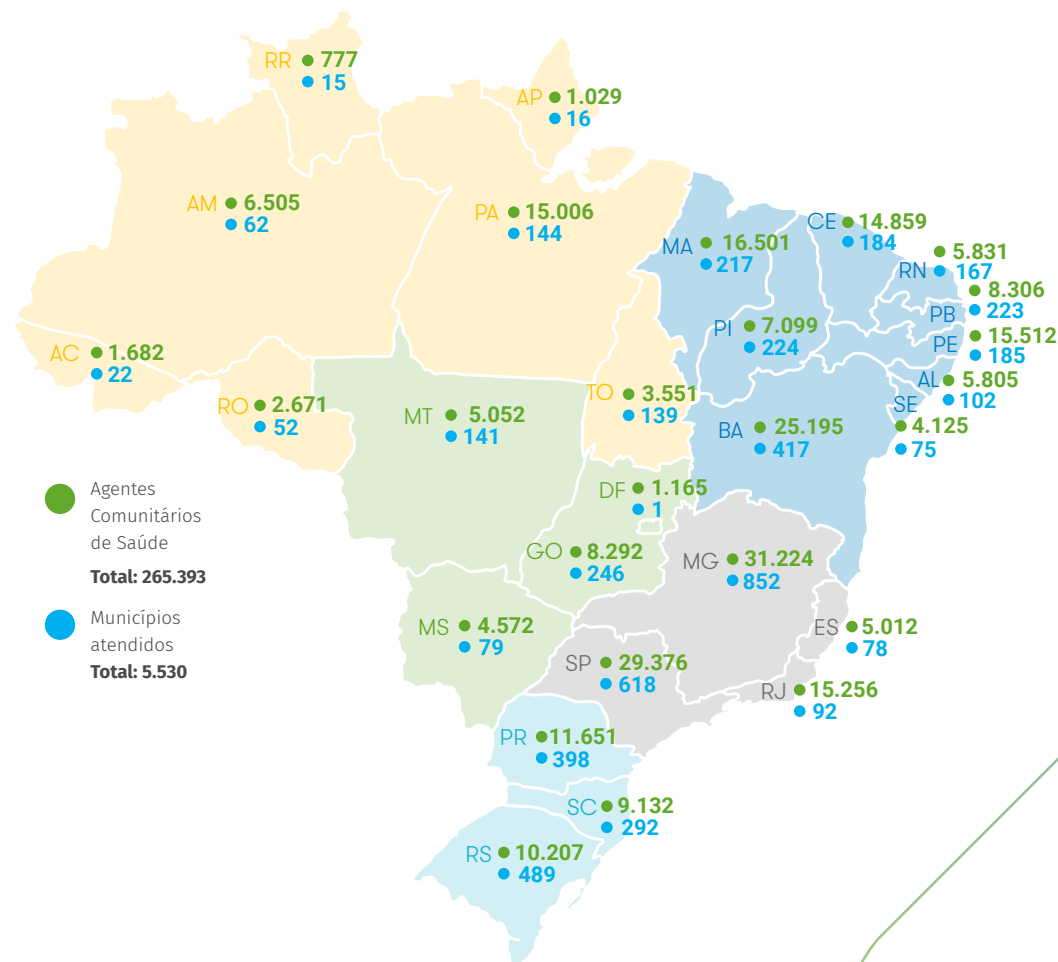
O Agente Comunitário de Saúde tem importante papel na APS. Por ser um membro da equipe que faz parte da comunidade, cria vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto do paciente com a equipe. Esse profissional compõe a equipe de Saúde da Família e tem como uma das principais atribuições trabalhar 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. Em dezembro de 2021, havia 265.393 ACS implantados em 5.530 municípios brasileiros.

NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE IMPLANTADOS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE, POR UF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

I) EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB)

A equipe de Saúde Bucal, 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 individual mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Dando continuidade a esses esforços para a implementação de iniciativas que visam à melhoria e qualidade dos serviços, de acordo com as necessidades dos usuários, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) vem construindo estratégias no intuito de fortalecer e ampliar o número de municípios com eSB e, consequentemente, gerando maior acesso aos tratamentos odontológicos. Deste modo, por meio da Portaria n.º 46, de 20 de julho de 2021, houve expansão da quantidade de eSB que, posteriormente, foi retificada pela Portaria n.º 85, de 6 de dezembro de 2021, totalizando o acréscimo de 1.759 equipes

de saúde bucal, sendo 1.597 eSB 40 horas e 162 eSB com carga horária diferenciada.

No que concerne à estruturação dos serviços, 614 equipes, localizadas em 315 municípios, foram contempladas com recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos por meio das Portarias GM/MS n.º 2.507, de 4 de outubro de 2021, e GM/MS n.º 3.982, de 28 de dezembro de 2021, alcançando as novas eSB implantadas na Estratégia Saúde da Família.

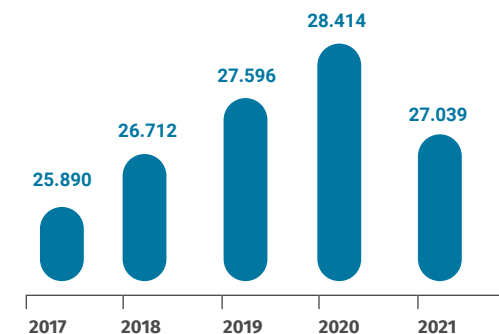
Com a publicação da Portaria GM/MS n.º 731, de 16 de abril de 2021, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) decorrente da pandemia do coronavírus, houve prosseguimento das estratégias de medidas federais de reforço à saúde bucal, principalmente em apoio a esse grupo estratégico. Contribuindo, portanto, para o acesso oportuno e seguro da gestante à atenção em

saúde bucal na Atenção Primária e favorecendo o avanço dos resultados do indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, instituído pelo Programa Previne Brasil.

No ano de 2021, foram alcançadas 27.039 equipes custeadas pelo MS em 4.824 municípios, cobrindo uma população de aproximadamente 80 milhões de pessoas cadastradas.

Em comparação com anos de 2019 e 2020, observou-se redução no quantitativo de equipes de Saúde Bucal financiadas em 2021. Esta redução tem sido gerada, principalmente, pelo retorno da aplicação da regra de suspensão de ausência de produção por no mínimo três meses consecutivos, a partir da competência financeira de setembro/2021, que estava sendo flexibilizada devido à pandemia.

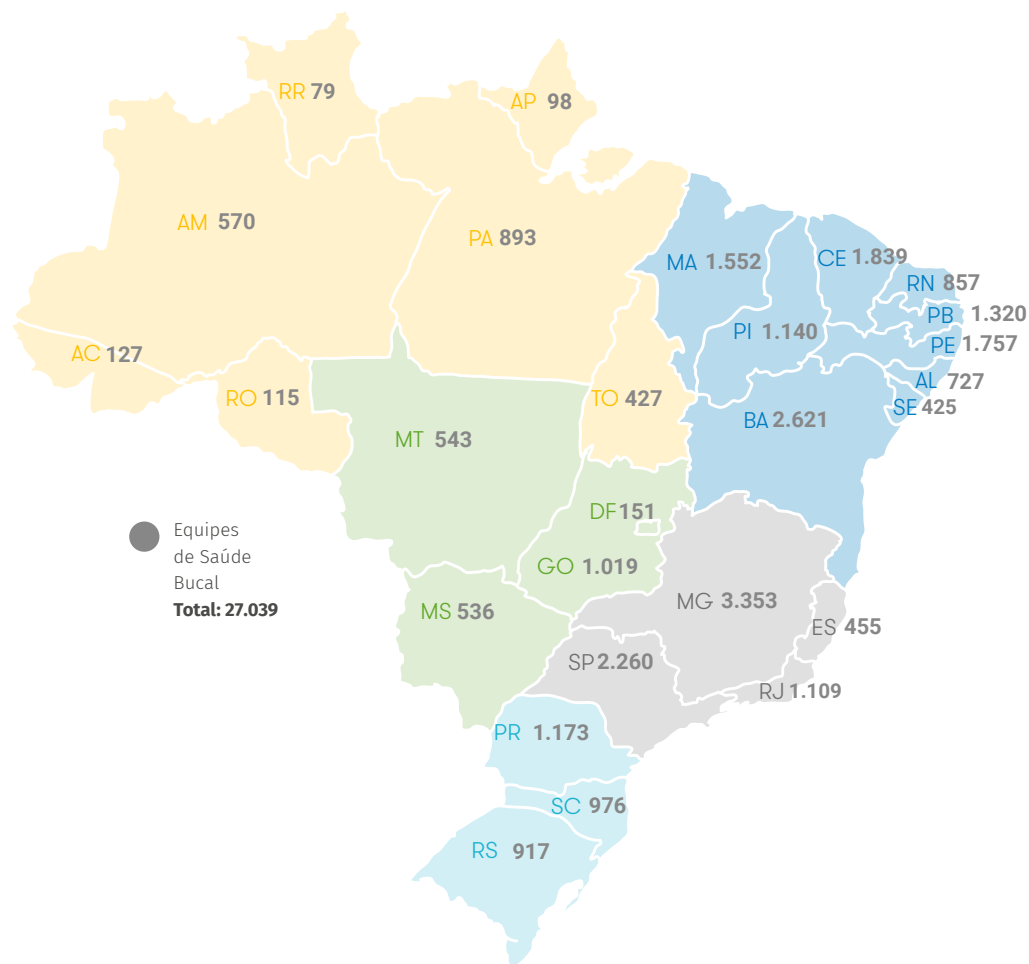
NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.



NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL CUSTEADAS PELO MS, POR UF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

Ressalta-se que, recentemente, a metodologia de cálculo da cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária apresentada no PNS passou por alteração, deixando de considerar o número de eSB implantadas e passando a considerar a quantidade de pessoas cadastradas pelas equipes que atuam na Atenção Primária, vinculadas às eSF e eAP financiadas pelo Ministério da Saúde. Deste modo, em dezembro de 2021, a cobertura populacional das eSB atingiu 38,12%. Por se tratarem de metodologias distintas, não é possível a comparação da evolução da cobertura populacional com os anos anteriores. Caso fosse mantida a metodologia anterior, a cobertura em 2021 seria de 46,14%, demonstrando um aumento em relação ao ano anterior.

COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POR UF (%)

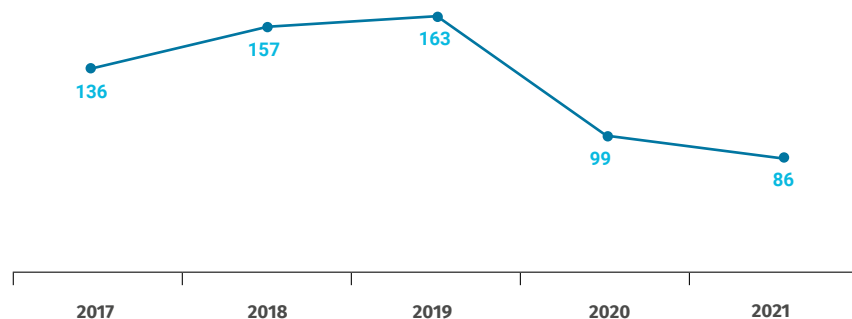
UF	2021
AC	40,50
AL	59,44
AM	40,15
AP	27,53
BA	48,79
CE	61,74
DF	15,82
ES	33,70
GO	43,44
MA	53,91
MG	46,92
MS	63,56
MT	52,19
PA	32,32
PB	76,97
PE	52,34
PI	80,60
PR	36,70
RJ	21,32
RN	57,83
RO	24,46
RR	34,25
RS	25,31
SC	46,71
SE	53,13
SP	17,71
TO	72,07
Brasil	38,12

Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

Destaca-se, 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.

Atualmente, há 86 UOM em funcionamento. Houve redução em relação ao ano anterior, explicada pela pandemia da 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 EM FUNCIONAMENTO



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

J) 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 equipes de Consultório na Rua 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.

Em dezembro de 2021, havia 152 equipes de Consultório na Rua recebendo repasse federal em 103 municípios brasileiros, conforme demonstrado na tabela.

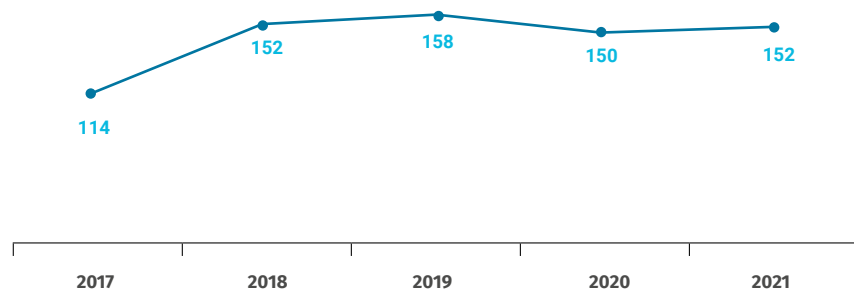
QUANTIDADE DE eCR IMPLANTADAS, POR ESTADO

UF	Municípios atendidos	Nº de eCR
AC	0	0
AL	1	6
AM	2	2
AP	0	0
BA	5	8
CE	1	1
DF	1	2
ES	4	5
GO	4	5
MA	2	2
MG	14	17
MS	3	3
MT	2	2
PA	3	4
PB	2	5
PE	4	4
PI	1	1
PR	4	7
RJ	17	24
RN	1	2
RO	0	0
RS	7	8
SC	5	5
SE	1	1
SP	17	36
TO	2	2
Total	103	152

Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.



NÚMERO DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

K) EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA PRISIONAL

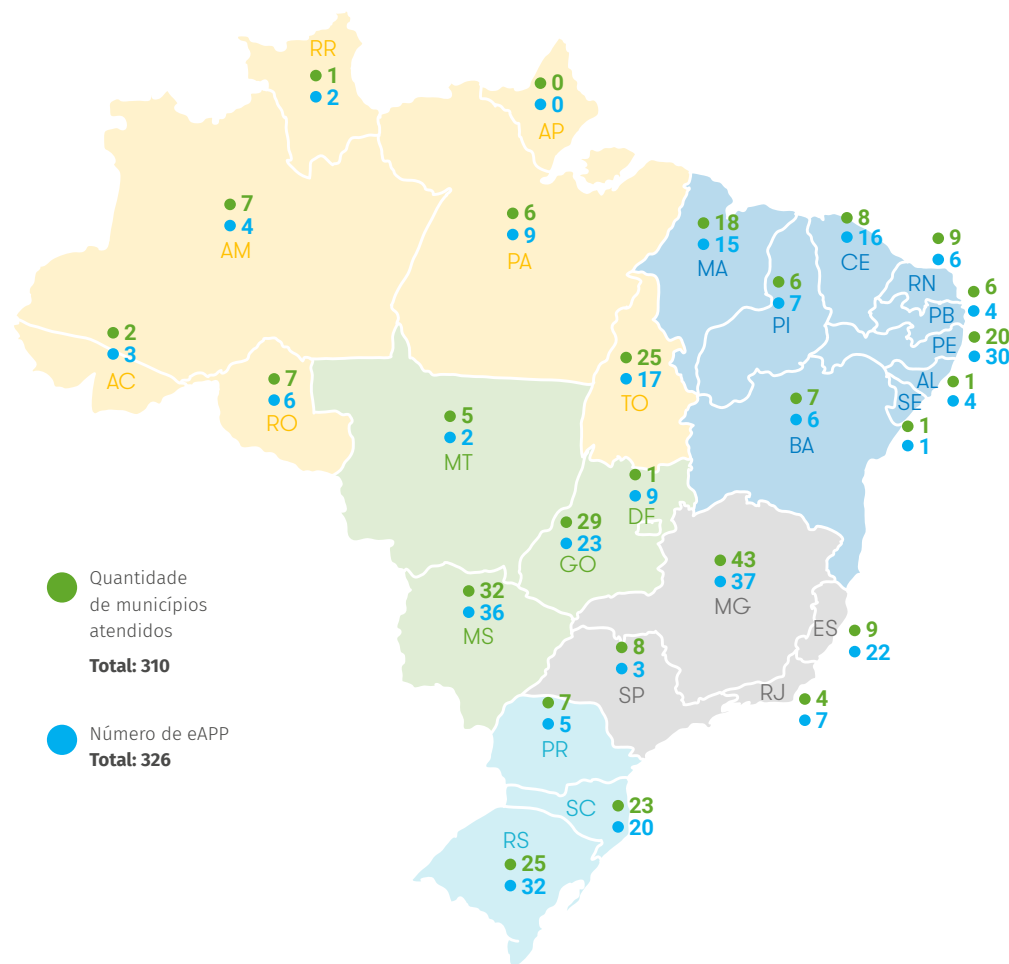
A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) objetiva ampliar as ações de saúde para a população privada de liberdade, fazendo com que cada Unidade Básica de Saúde Prisional seja um ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Assim, os beneficiários 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.

A PNAISP, em dezembro de 2021, contava com 574 equipes de Atenção Primária Prisional habilitadas (credenciadas) em Portaria e 391 municípios atendidos.

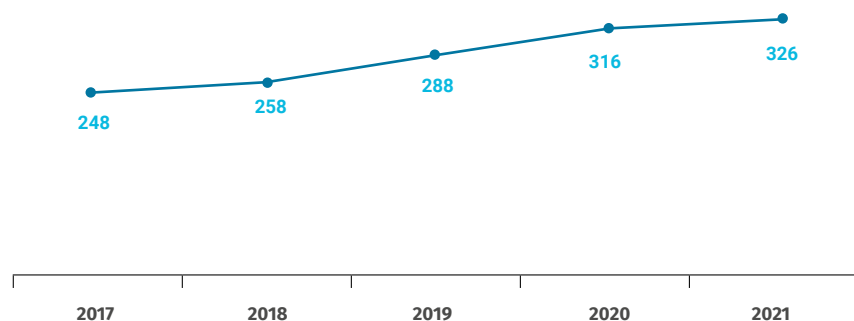
Novos parâmetros de operacionalização da PNAISP foram oficializados na Portaria GM/MS n.º 2.298, de 9 de setembro de 2021, proporcionando maior autonomia ao Gestor local na implementação da Política Pública. Em dezembro de 2021, foram pagas 326 equipes em 310 municípios.

NÚMERO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL CUSTEADAS PELO MS E MUNICÍPIOS ATENDIDOS, POR ESTADO



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

NÚMERO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL PAGAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

2.1.2 ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A) Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS)

Nos anos de 2009 e 2010, a transferência de incentivos financeiros para a estruturação dos serviços de Atenção Primária era realizada por meio do Programa Nacional de Implantação de Unidade Básica de Saúde, possibilitando o financiamento de construção de Unidades Básicas de Saúde para equipes de saúde da família.

Em 2011, foi instituído o Programa de Requalificação de UBS – Requalifica UBS, sendo uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Primária. Por meio do programa, o Ministério propõe uma estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) – acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade, que facilite a mudança das

práticas das equipes de Saúde. O programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para 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 maior controle sobre o andamento das obras e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.

Desde 2009, foram habilitadas por meio de incentivos financeiros Fundo a Fundo, 36.536 obras de construção, ampliação e reforma de UBS, bem como a construção de UBS Fluvial e ampliação de Ponto de Apoio de Atendimento, totalizando um valor aprovado de R\$ 8,8 bilhões. Dentre essas obras habilitadas, 27.445 estão vigentes, representando 75,1% do total de habilitadas.

DISTRIBUIÇÃO DAS OBRAS HABILITADAS, POR COMPONENTE

COMPONENTE	PROPOSTAS HABILITADAS			
	Nº PROPOSTA HABILITADAS	%	VALOR APROVADO DAS PROPOSTAS	VALOR TOTAL PAGO
UBS – CONSTRUÇÃO >	12.636	34,59	5.244.299.999,95	3.954.420.661,16
UBS – REFORMA >	12.583	34,44	1.914.064.535,51	1.106.437.524,03
UBS – AMPLIAÇÃO >	11.146	30,51	1.434.202.696,50	1.024.324.943,92
PONTO DE APOIO PARA ATENDIMENTO >	61	0,17	20.054.636,00	1.697.732,00
UBS FLUVIAL – CONSTRUÇÃO >	110	0,30	202.651.305,95	180.264.079,45
TOTAL	36.536	100,00	8.815.273.173,91	6.267.144.940,56

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), dezembro/2021.

Em relação à execução das obras vigentes, em dezembro de 2021, 87,83% encontravam-se concluídas, 6,82% em ação preparatória, 5,12% em execução, 0,17% estão paralisadas. Além disso, 16 obras passaram pelo processo de readequação, sendo 12 em processo de readequação e 4 readequadas.

QUANTIDADE E PERCENTUAL DE OBRAS VIGENTES, POR TIPO E ETAPA DA OBRA

COMPONENTE	PROPOSTAS VIGENTES						TOTAL	
	AÇÃO PREPARATÓRIA	EM EXECUÇÃO	CONCLUÍDA	PARALISADA	READEQUADA	EM READEQUAÇÃO	N.º	%
UBS – CONSTRUÇÃO >	436	500	8.667	11	4	12	9.630	35,09
UBS – REFORMA >	784	510	7.855	24	0	0	9.173	33,42
UBS – AMPLIAÇÃO >	595	371	7.504	11	0	0	8.481	30,90
PONTO DE APOIO PARA ATENDIMENTO >	52	6	0	0	0	0	58	0,21
UBS FLUVIAL – CONSTRUÇÃO >	6	19	78	0	0	0	103	0,38
TOTAL	1.873	1.406	24.104	46	4	12	27.445	100,00

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), dezembro/2021.

Em 2021, registrou-se a conclusão de 312 obras de UBS com recurso de programa e emenda, sendo 155 de construções, 100 reformas e 57 ampliações.

B) Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)

A Unidade Básica de Saúde Fluvial 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 à população ribeirinha e às comunidades dispersas, cujo acesso se dá por meio fluvial.

Em 2021, foram credenciadas sete UBSF, sendo três no estado do Amazonas e quatro no estado do Pará. Além disso, na competência financeira dezembro de 2021, 32 UBSF receberam recurso de custeio, sendo três convencional (R\$ 80.000,00) e 29 com saúde bucal (R\$ 90.000,00 cada), além de R\$ 589.481,25 de valor extra, totalizando R\$ 3.439.481,25 repassados.

2.1.3 ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lançada em 2013, a Estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) objetiva informatizar o processo de trabalho e qualificar a informação, organizando o funcionamento das Unidades de Atenção Primária. É uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

O e-SUS APS contempla os seguintes softwares para coleta de dados:

- > **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, que visa 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.
- > **Coleta de Dados Simplificada (CDS)**, utilizada em Unidades de Atenção Primária não informatizadas.
- > **Aplicativos para dispositivos móveis, e-SUS Território e e-SUS Atividade Coletiva.**
- > **Sistemas próprios ou terceiros, devidamente integrados à estratégia.**

O e-SUS APS contribuiu para o aumento da qualidade e a ampliação do acesso à saúde, por meio da qualificação dos registros e do compartilhamento de dados individualizados de atendimentos e procedimentos realizados a usuários do SUS, além da marcação de consultas na Atenção Primária (agendamento on-line), e de diversos outros recursos para os gestores do Sistema Único de Saúde.

UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO IMPLANTADO

UF	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AC	14	28	64	73	97	108
AL	74	183	210	292	477	637
AM	42	62	147	256	362	464
AP	0	2	4	13	38	54
BA	640	1.279	1.508	2.124	2.865	3.218
CE	271	426	515	792	1.520	1.812
DF	141	150	106	172	175	176
ES	361	411	469	567	677	757
GO	543	842	980	1.035	1.196	1.279
MA	48	111	197	280	466	684
MG	1.857	2.605	3.040	3.718	4.538	4.817
MS	339	473	489	556	588	583
MT	415	603	677	761	823	885
PA	119	211	269	409	666	791
PB	102	303	577	779	1.060	1.303
PE	480	971	1.034	1.528	1.866	2.044
PI	153	372	379	506	750	974
PR	1.626	1.891	2.025	2.195	2.317	2.369
RJ	371	541	610	864	1.250	1.355
RN	123	267	299	455	653	753
RO	114	145	192	212	248	255
RR	7	26	29	36	46	60
RS	1.596	1.818	2.009	2.173	2.258	2.330
SC	1.491	1.616	1.673	1.728	1.747	1.769
SE	10	43	44	155	262	347
SP	2.286	2.854	3.292	3.908	4.561	4.701
TO	152	277	303	321	372	385
Brasil	13.375	18.510	21.141	25.908	31.878	34.910

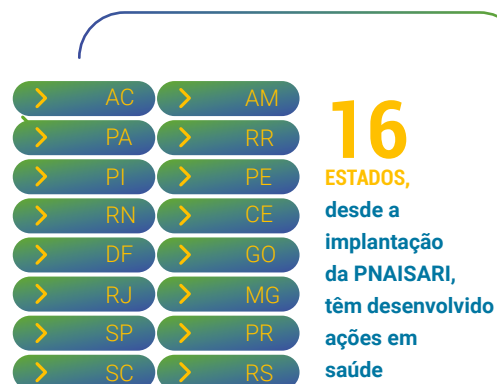
Fonte: e-SUS APS, dezembro/2021.

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 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)

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a PNAISARI, que 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.



> **87**
MUNICÍPIOS

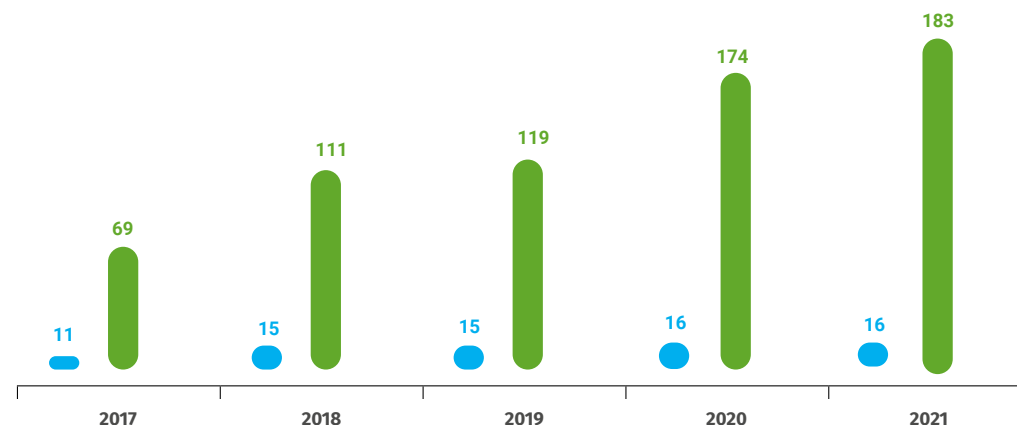
> **183**
EQUIPES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
COMO REFERÊNCIA EM SAÚDE PARA AS
UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

14.413
ADOLESCENTES

aproximadamente atendidos,
em um universo de cerca de 27 mil,
em cumprimento de medida
socioeducativa de privação de liberdade,
conforme levantamento anual do
Sinase de 2017.

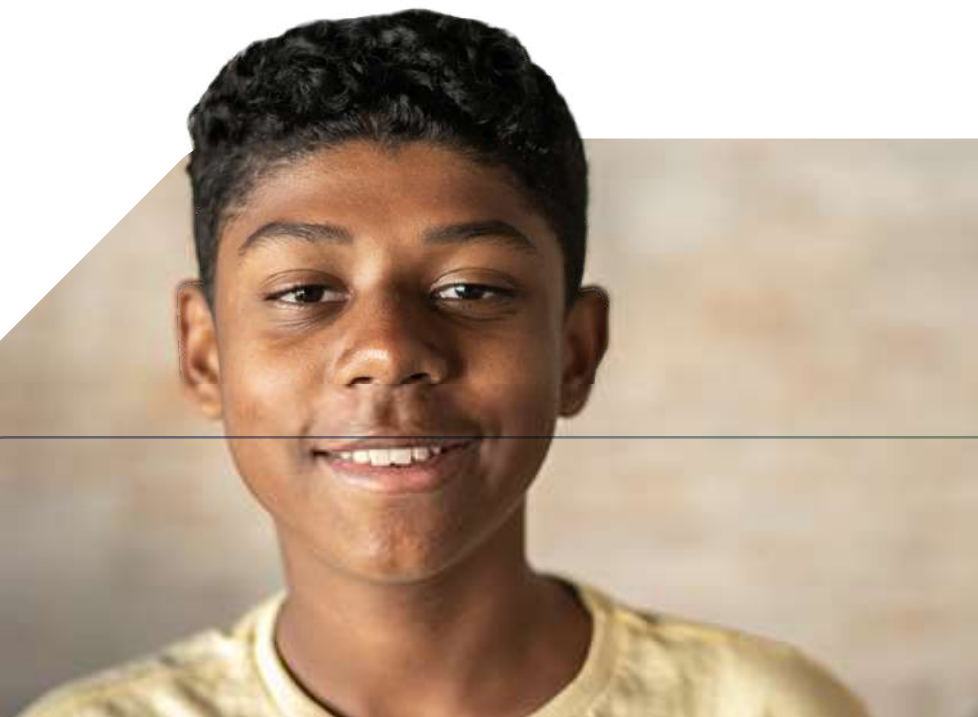
Os demais estados que possuem unidades socioeducativas estão em processo de sensibilização e pactuação para o desenvolvimento das ações de atenção integral a essa população.

NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA APS COMO REFERÊNCIA EM SAÚDE PARA UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS



● Estados ● Equipes de Referência

Fonte: Coge/Desf/Saps/MS, dezembro/2021.



B) Ações voltadas para Pessoas com Albinismo

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

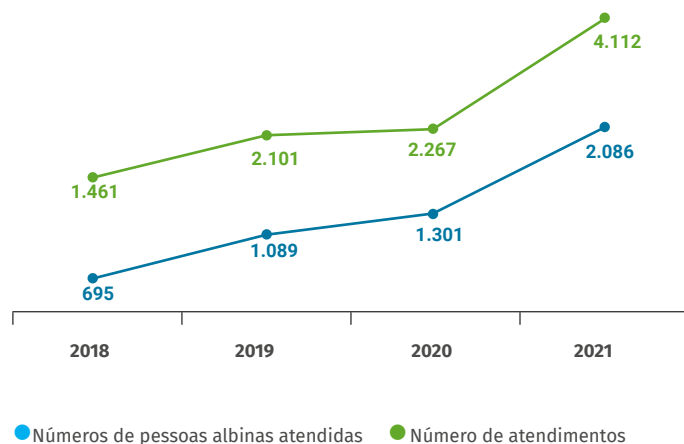
- Publicação do Boletim Epidemiológico em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, “Mortalidade de pessoas com albinismo: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, Brasil, 2010 a 2020”, disponível em



http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_epidemiologico_27.pdf

- Publicação de Nota Técnica n.º 38/2020-Coge/CGGAP/Desf/Saps/MS, que trata de orientação e sensibilização de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao cuidado em saúde e o registro do atendimento das pessoas com albinismo, a partir do preenchimento da CID-10 E70.3 nos sistemas de informação em saúde.
- Produção do e-book “Ações Estratégicas de Cuidado em Saúde para Pessoas com Albinismo – Orientações Técnicas para Gestores e Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”, ainda em processo de normatização pela Editora do MS.

NÚMERO DE PESSOAS ALBINAS ATENDIDAS E NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, em março/2022.



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 decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

AÇÕES EM 2021:

- Publicação da Portaria GM/MS n.º 4.036, de 29 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde, considerando-se o cadastro de populações quilombolas, beneficiando 2.403 municípios com repasses de recursos financeiros na ordem de R\$ 27.168.400,00.
- Contratualização de Termos de Execução Descentralizada (TED) junto aos Comandos da Marinha do Brasil e do Exército Brasileiro para oferta de assistência à saúde às populações ribeirinhas e áreas remotas da Região Amazônica.

Além disso, foram utilizados recursos para a realização de ações e serviços durante o ano 2021, conforme relatórios técnicos enviados pelos Comandos da Marinha, com 15.022 pessoas atendidas, e pelo Comando do Exército, com 43.674 pessoas atendidas, entre atendimentos médicos e odontológicos.

ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS COMANDOS DA MARINHA E DO EXÉRCITO

Situação	Tipo de atendimento	Marinha	Exército
Pessoas Atendidas	Atendimento Médico	13.485	38.508
	Atendimento Odontológico	1.537	5.166
	Total de Pessoas Atendidas	15.022	43.674
Procedimentos Realizados	Procedimentos Médicos	58.549	19.441
	Distribuição de Kit Higiene Bucal	9.595	0
	Procedimentos de Enfermagem	41.209	59.411
	Vacinação	579	453
	Total de Procedimentos	109.932	79.305

Fonte: Marinha - Mensagem Fim de Comissão e Dados Estatísticos de ASSHOP e ACISO; Exército - Relatório Técnico do Comando do Exército, dezembro/2021.

D) Política Nacional para a População em Situação de Rua

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009, tem como objetivo garantir e ampliar o acesso a serviços e direitos garantidos na legislação e na Constituição a todos os cidadãos. No que tange à área da saúde, a política visa assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram a política pública de saúde e criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o SUS para qualificar a oferta de serviços.

No ano de 2021, foram investidos, por meio de TED, mais de R\$ 1 milhão em Porto Alegre, resultando na capacitação de 304 profissionais da rede SUS e SUAS, bem como estudantes de nível superior das áreas de saúde e assistência social, para realização de acompanhamento de beneficiários que utilizam os programas de moradia social ofertados pelo município de Porto Alegre (Programa Moradia Primeiro/Auxílio Aluguel), além da entrega de um plano de ação para as equipes de monitoramento em resposta às situações mais frequentes demandadas pelas pessoas em situação de rua, um instrumento estruturado em forma de formulário para monitoramento do Programa Moradia Primeiro e monitoramento de 120 contratos de moradias ocupadas por pessoas em situação de rua e de um painel de indicadores do monitoramento desses beneficiários.

2.1.5 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PNPIC)

A PNPIC, aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, possui como objetivo contribuir para aumentar a determinação do Sistema e expandir o acesso às Práticas Integrativas e Complementares, contribuindo para a promoção do uso racional do SUS.

Nesses 15 anos, a PNPIC trouxe avanços para a saúde no país, pela normatização e institucionalização das experiências com essas práticas na rede pública e como indutora de políticas, programas e legislações nas três instâncias governamentais.

Atualmente, a PNPIC contempla 29 práticas integrativas e complementares no SUS com registros de procedimentos em 4.178 municípios brasileiros. Além disso, nove Unidades Federativas do Brasil e o Distrito Federal possuem a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPIC) implantada. De janeiro a novembro de 2021, foram 576.876 procedimentos, um aumento de 45,7% comparado ao mesmo período de 2020.

Destacam-se as seguintes ações que contribuem para uma melhor gestão da PNPIC e, consequentemente, para a promoção e prevenção da saúde de uma forma integrada da população brasileira:

- Realização do Laboratório de Inovação em PICS (LIS-PICS) em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), uma ferramenta utilizada para identificar, sistematizar e divulgar inovação e boas práticas dentro do SUS, que acontecem no país. Foram selecionadas seis experiências, com portes e escopo de práticas distintos, para que possam ser reproduzidas em outros lugares, melhorando o desempenho do SUS.
- Contribuição nas Linhas de Cuidado à Saúde, apresentando diversas evidências científicas para o cuidado ampliado, tais como Depressão, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- Realização da Formação em Auriculoterapia, em parceria com a Universidade de Santa Catarina (UFSC), para profissionais da área de saúde com nível superior, e que atuam em Atenção Primária à Saúde e em Saúde da Família, com o total de 10.708 certificados até o ano de 2021.
- Produção em parceria com a UFSC de cinco protocolos de auriculoterapia e acupuntura a partir de evidências científicas, sendo: Ansiedade, Insônia, Obesidade, Lombalgia e Tabagismo.



2.1.6 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)

Aprovada em 2006, por meio da Portaria GM/MS n.º 687, de 30 de março de 2006, e modificada em 2014, por meio da Portaria GM/MS n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014, 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. Em 2021, destaca-se a realização das seguintes ações de promoção da saúde:

- Seleção de projetos para publicação de Cadernos de Promoção da Saúde, visando à elaboração de obras técnicas sobre a implementação de iniciativas de promoção da saúde alinhadas

com os princípios, valores, objetivos, diretrizes e eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde, em parceria com a Opas e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

- Lançamento de Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na APS, com o objetivo de fortalecer e concretizar a Promoção da Saúde na APS.
- Projeto Fortalecimento da Tradução do Conhecimento, em parceria com a Fiocruz, no qual foram desenvolvidas pela Fiocruz 23 revisões rápidas sobre questões de alta relevância para as políticas relacionadas com a Promoção da Saúde, além de capacitação de técnicos do Ministério da Saúde em ferramentas metodológicas para apoiar Políticas Informadas por Evidências (PIE).
- Seminário de 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em parceria com a SVS.



PROGRAMAS INTERSETORIAIS

A) PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O PSE foi instituído por meio do Decreto Presidencial n.º 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 APS, que podem realizar uma ou mais ações de acordo com o mapeamento do território.

A adesão ao PSE é municipal e bienal. Para o Ciclo 2021/2022 a adesão ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021, resultando na participação de 5.422 municípios, 23.426.003 estudantes, 97.389 escolas.

O monitoramento do PSE é realizado a partir dos dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

No monitoramento do ano 2021, foram identificadas 37.949 escolas (38,97% das escolas aderidas) que inseriram dados referentes a 509.543 atividades realizadas com mais de 23.687.817 participantes, em 3.922 municípios. Reforça-se que, de-

vido à pandemia do novo coronavírus, as escolas públicas da rede básica de ensino – público do PSE – permaneceram fechadas grande parte do ano de 2021. Com isso, a realização das ações do Programa foi bastante prejudicada.

Devido à adesão ao Ciclo 2021/2022 do PSE, foi repassado, em 2021, o montante de R\$ 79.125.364,00 aos municípios aderidos, por meio da Portaria n.º 1.320, de 22 de junho de 2021. Neste valor, também está inserido o repasse à adesão ao Crescer Saudável.

Dando continuidade ao trabalho realizado em 2020, destaca-se que em 2021 o Programa

teve um papel importante no apoio à reabertura segura das escolas da rede básica de ensino, apoiando a realização de atividades e publicações de prevenção à covid-19 e retorno seguro ao ambiente escolar.

Além disso, em setembro de 2021, o PSE, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), lançou a Chamada CNPq/Depros/Saps/MS n.º 20/2021, intitulada “Avaliação nacional da efetividade da gestão intersetorial e das ações do Programa Saúde na Escola”, que será a primeira pesquisa de efetividade do Programa realizada em âmbito nacional. A instituição selecionada para a realização da pesquisa foi a Fundação Oswaldo Cruz em Brasília (Fiocruz/Brasília), com previsão de finalização em 2023.

AS 13 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

> PREVENÇÃO À COVID-19 NAS ESCOLAS

NO MONITORAMENTO DO ANO 2021 FORAM IDENTIFICADAS

> **37.949**
ESCOLAS

38,97%
DAS ESCOLAS ADERIDAS

509.543
ATIVIDADES REALIZADAS

MAIS DE **23.687.817**
PARTICIPANTES
3.922
MUNICÍPIOS

B) PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) E PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL (PAB)

O Programa Bolsa Família, criado pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, foi um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, para as quais o recebimento do auxílio estava vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos por elas e pelo poder público, nas áreas de saúde, educação e assistência social. Ao final de 2021, o Programa Bolsa Família foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil (PAB), instituído por meio da Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Contudo, as condicionalidades de saúde não sofreram modificações, permanecendo as mesmas para o mesmo público.

O público obrigatório para o acompanhamento das condicionalidades de saúde são as crianças menores de 7 anos – realizando a verificação da situação vacinal, com as devidas atualizações, e a aferição de peso e altura – e as mulheres de 14 a 44 anos – identificando as gestantes e seu acesso ao pré-natal. O acompanhamento das condicionalidades é realizado uma vez a cada semestre/vigência.

Em razão da pandemia da covid-19, o acompanhamento das condicionalidades de saúde na 1ª vigência de 2021, assim como havia ocorrido nas vigências de 2020, não foi obrigatório, gerando considerável redução da cobertura dessas condicionalidades, principalmente em crianças. Considerando essa redução, bem como a redução de atendimentos de puericultura e registros de vacinação em dia no SISAB no mesmo período, além da necessidade de intensificar as ações

de atenção nutricional às gestantes e crianças beneficiárias do programa diagnosticadas com má nutrição, o Ministério da Saúde orientou que as Secretarias Municipais de Saúde deveriam retomar o acompanhamento obrigatório das condicionalidades de saúde para todos os beneficiários com perfil saúde a partir da 2ª vigência de 2021.

Sendo assim, na 2ª vigência de 2021, o total de indivíduos a serem acompanhados era de 25.785.490, dos quais a Saúde acompanhou 17.991.990 (69,78%). Com relação às crianças, foram acompanhadas 3.239.794, representando 45,78% de cobertura para esse público. Dessas, 99,67% estavam com a vacinação em dia e 96,37% estavam com os dados nutricionais informados. Com relação às mulheres, 14.752.196 foram acompanhadas, das quais 544.027 foram identificadas como gestantes (157,55% da estimativa para o ano), com 99,93% delas com pré-natal em dia.

Também com o objetivo de fomentar a melhoria do desempenho no acompanhamento das condicionalidades de saúde, o Ministério da Saúde recomendou, como estratégia para potenciali-

zar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, especificamente aos municípios que aderiram ao Ciclo 2021/2022 do Programa Saúde na Escola, aproveitar a ocasião da reabertura das escolas para intensificar a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Primária à Saúde – eSF e eAP – e as equipes da Educação. Pode-se considerar que a integração e articulação das redes de ensino e de saúde, por meio da junção

das ações do SUS às das Rede Pública de Ensino Básico, amplia seu alcance e impacto nos estudantes e suas famílias e otimiza a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis para as atividades escolares e desenvolvimento de ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes da APS.

> **17.991.990**
INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS

69,78%
DO TOTAL

> **3.239.794**
CRIANÇAS ACOMPANHADAS

99,67%
COM VACINAÇÃO EM DIA

96,37%
COM OS DADOS NUTRICIONAIS INFORMADOS

> **14.752.196**
MULHERES ACOMPANHADAS

544.027
GESTANTES IDENTIFICADAS

99,93%
PRÉ-NATAL EM DIA

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

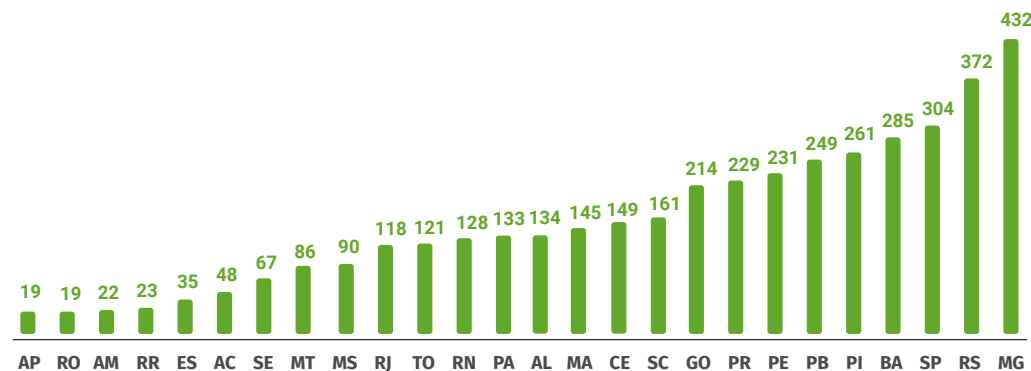
A) PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE (PAS)

O Programa Academia da Saúde foi instituído em 2011 como uma estratégia da Atenção Primária à Saúde, e tem por objetivo prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção da saúde, prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), acidentes e violências, e a promoção do envelhecimento saudável. Tais ações são desenvolvidas por profissionais de saúde em estabelecimentos públicos construídos ou adaptados para tal finalidade, denominados polos. Além disso, as ações e os serviços ofertados nos polos complementam o cuidado integral quando articulados com os demais programas e ações da Rede de Atenção à Saúde.

Para a construção dos polos, financiados atualmente com recursos provenientes de emendas parlamentares, o valor de repasse é definido de acordo com a modalidade do polo – Básica, Intermediária e Ampliada – e com a região do país, com atualização anual. No período de 2011 a 2021, considerando apenas propostas vigentes, houve a aprovação de R\$ 520,7 milhões em investimentos federais, referentes à habilitação de 4.075 propostas de obras de Academia da Saúde, em 2.958 municípios. Do total aprovado, R\$ 458,1 milhões foram transferidos até dezembro de 2021.

As propostas vigentes estão distribuídas em todos os estados brasileiros, em que 428 estão em ação preparatória (10,5%), 544 em execução (13,4%), 5 em readequação (0,1%), 1.089 concluídas (26,7%) e 2.009 em funcionamento (49,3%). Cabe destacar que 60% das propostas vigentes foram oriundas de recurso de Programa, habilitadas em exercícios anteriores, e considera-se vigente as propostas que não estão nas situações “cadastradas”, “canceladas” ou “em cancelamento”.

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



Fonte: SISMOB, dezembro/2021.

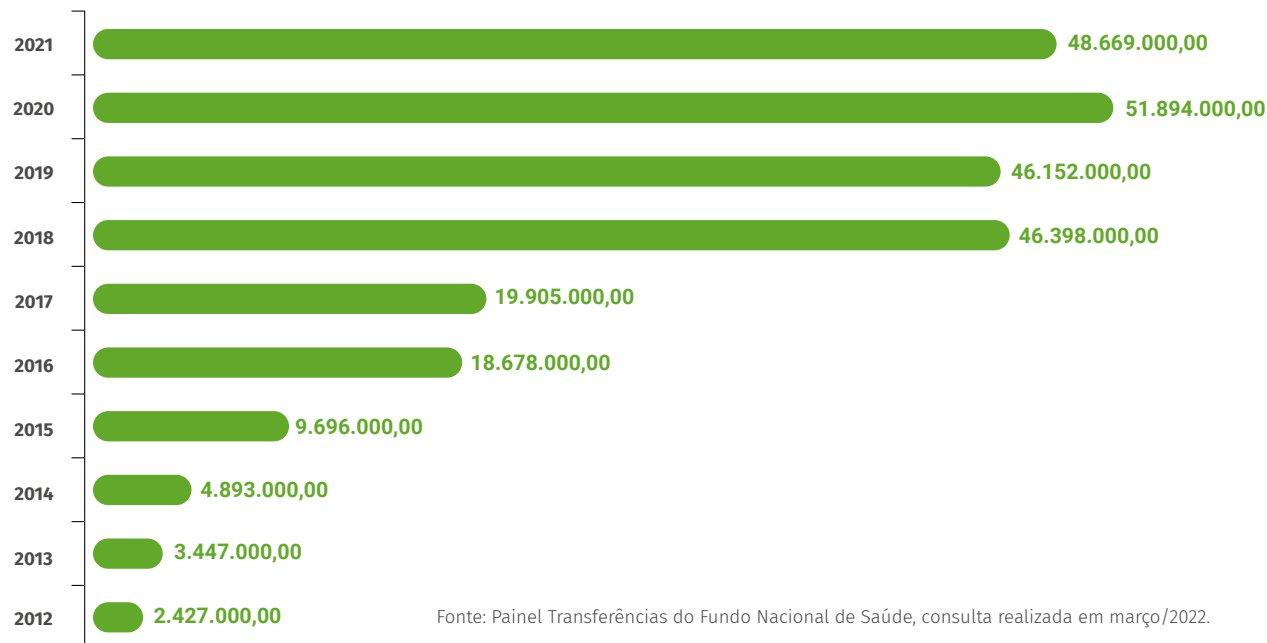
De acordo com a tabela, até o final de dezembro de 2021, as propostas de construção de polos encontravam-se em fases distintas, sendo essa variação coerente com os diferentes anos de habilitação. Ressalta-se que nos casos configurados como obras atrasadas, por exemplo, aquelas habilitadas de 2011 a 2017 ainda na situação “em execução”, houve a prerrogativa de prorrogação de prazo, por meio da Portaria GM/MS n.º 2.699, de 5 de outubro de 2020.

DISTRIBUIÇÃO DAS OBRAS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, POR SITUAÇÃO E ANO DE HABILITAÇÃO

Ano de habilitação	Total	Situação das Obras				
		Ação preparatória	Em execução	Em readequação	Concluída	Em funcionamento
2011	1.667	0	11	5	617	1.034
2012	519	0	22	0	230	267
2013	646	0	53	0	140	453
2014	36	0	3	0	7	26
2015	29	0	3	0	1	25
2016	50	2	9	0	8	31
2017	52	15	16	0	8	13
2018	854	241	384	0	72	157
2019	59	34	20	0	3	2
2020	107	80	23	0	3	1
2021	56	56	0	0	0	0
Total	4.075	428	544	5	1.089	2.009

Fonte: SISMOB, dezembro/2021.

REPASSES PARA CUSTEIO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, EM REAIS

**B) OUTRAS AÇÕES RELACIONADAS À ATIVIDADE FÍSICA**

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira foi lançado em junho de 2021 e apresenta as primeiras recomendações brasileiras de atividade física, divididas por ciclos de vida. Após o lançamento, 74.200 exemplares do Guia, foram distribuídos às Secretarias de Estado da Saúde para posterior envio aos municípios. Além disso, houve a impressão em braile do Guia que também será distribuído, em 2022, às Instituições e Associações especializadas, Institutos e Fundações, Universidades e Institutos Federais e Centros de Reabilitação (CER) vinculados ao SUS que atendam pessoas com deficiência visual e cegas. Demais

versões digitais também foram produzidas, como audiobook e versões em inglês e espanhol.

Outro lançamento de 2021 foi o documento com as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde, visando orientar profissionais de saúde e gestores para a implementação de práticas efetivas e que gerem impacto positivo na saúde pública. Houve ainda a realização de um webinar, transmitido pelo Datasus, para apresentação do documento aos profissionais e gestores.

O Programa Brasil em Movimento (PBM) é uma iniciativa de promoção da atividade física que tem como objetivo ampliar o acesso à prática

orientada por profissionais de educação física em espaços adequados, por meio de um aplicativo de *smartphone*. O público-alvo são pessoas com 18 anos ou mais. Devido à pandemia da covid-19, a implementação do Programa foi prejudicada. Com isso, a previsão de início das atividades foi prorrogada para março de 2022, a ser realizada no Distrito Federal. A perspectiva é que o Programa seja consolidado como uma ferramenta para aproximar a população do Sistema Único de Saúde aos profissionais de educação física na saúde para fomentar a prática de atividades físicas.

Alimentação e Nutrição

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em sua primeira edição em 1999 e a segunda edição em 2011, é o instrumento que aponta as diretrizes para a organização das ações de alimentação e nutrição no SUS.

De acordo com análises do *Global Burden of Disease*, em 2017¹, a má alimentação foi o primeiro fator de risco que mais contribuiu com a mortalidade e o segundo que mais contribuiu para os anos de vida perdidos; o que é superior, inclusive, ao efeito observado do uso de álcool, drogas, tabagismo e inatividade física.

Diversos documentos foram desenvolvidos em 2021, com destaque ao lançamento da vitrine do Conhecimento sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, disponível em:



https://brasil.bvs.br/vitrinas/post_vitrinas/alimentacao-e-nutricao-em-saude-publica/

A) FORTALECIMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA PNAN NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

A PNAN repassa incentivo financeiro para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) nos estados e municípios, desde 2006, com o objetivo de apoiar a implementação em nível local. No ano de 2021, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.127, de 2 de junho de 2021, foram repassados R\$ 23.402.000,00 em incentivo para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição em todos os estados, no Distrito Federal e para os municípios com população acima de 30 mil habitantes, considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Ao longo de 2021, os municípios também contaram com incentivo de R\$ 20.437.092,00 para a implementação do Crescer Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola, além da imple-

mentação do Proteja – Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil e de incentivo financeiro de custeio para intensificação das ações de prevenção da má nutrição.

Em comemoração aos 20 anos da PNAN, foi elaborada edição temática da revista Cadernos de Saúde Pública. A edição, publicada no segundo semestre de 2021, debateu diversos aspectos da implementação da Política ao longo da história e contribuiu sobremaneira com a produção de conhecimento crítico e reflexivo sobre as políticas e ações necessárias à prevenção e ao controle de toda forma de má nutrição, o cuidado nutricional, a proteção e a promoção da alimentação adequada e saudável e a plena realização dos direitos à saúde e à alimentação. A edição temática confere visibilidade aos avanços da Política entre 1999 e 2019.



¹ GBD 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 .

B) VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (VAN)

A Vigilância Alimentar e Nutricional 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 e registrados nos sistemas de informação da APS, incluindo o SISAB e o Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde (BFA).

Vale destacar também outras iniciativas realizadas com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde para avaliar as condições de alimentação e nutrição da população, com recursos destinados para o desenvolvimento de uma nova edição do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). A nova versão do ENANI tem como objetivo avaliar os efeitos da pandemia de covid-19 e de suas repercussões sobre a alimentação e nutrição de crianças brasileiras menores de 5 anos e de suas famílias, bem como oferecer subsídios

para o redirecionamento de políticas públicas com vistas a minimizar esses efeitos.

Em 2021, dados preliminares, considerando a integração entre os sistemas de informação da APS, apontam que 24.288.096 indivíduos tiveram peso e altura aferidos e registrados durante os acompanhamentos realizados pelas equipes de APS em todo o país. Em relação aos marcadores de consumo alimentar, os dados preliminares de 2021 indicam o acompanhamento de 1.660.896 indivíduos na APS.

Dados preliminares de 2021 do Sisvan revelam que:
3.793.672
> 5,8%

Estavam com magreza acentuada ou magreza.

Crianças menores de 5 anos acompanhadas na Atenção Primária.

> 15,8%

Com excesso de peso.


2.639.919
> 5,1%

Estavam com magreza acentuada ou magreza.

Crianças de 5 a 9 anos acompanhadas.

> 34,5%

Com excesso de peso.


3.533.058
> 33,7%

Estavam com excesso de peso.

Adolescentes acompanhados.


12.354.712
> 68,2%

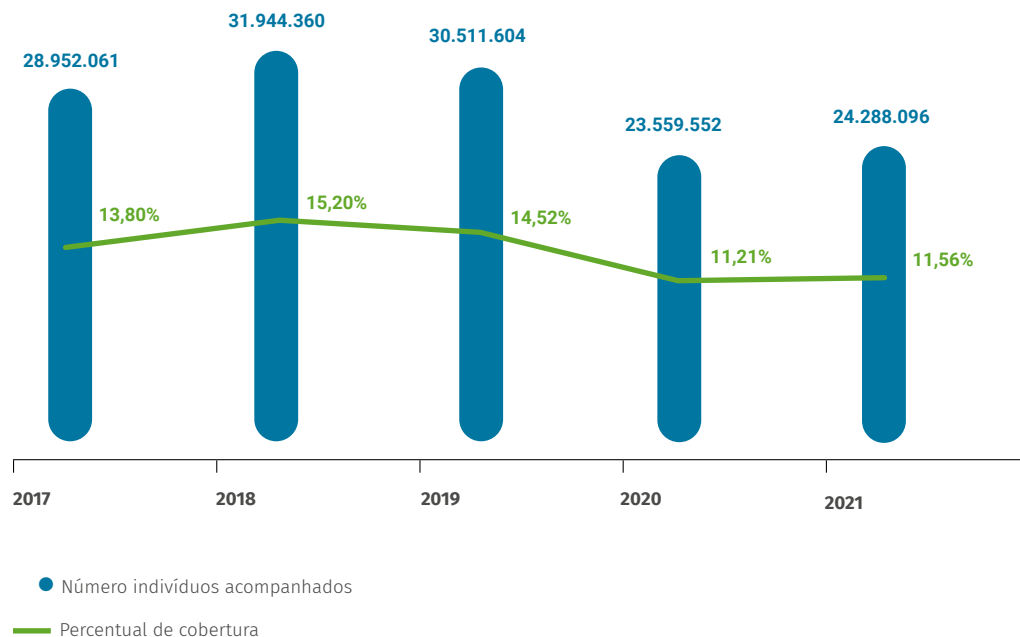
Maiores prevalências de excesso de peso foram observadas.

Adultos acompanhados.


3.228.189
> 52,2%

Foram classificados com sobrepeso.

Idosos acompanhados.

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DE ESTADO NUTRICIONAL E NÚMERO DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Fonte: Relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), março/2022.

C) PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL (PAAS)

Considerando que o consumo alimentar não é apenas uma questão individual e sim determinado pelos ambientes e pela produção, disponibilidade e acesso aos alimentos, o Ministério da Saúde, a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Programa Mundial de Alimentos (PMA), o Ministério da Agricultura, o Ministério da Cidadania, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações trabalharam de forma conjunta ao longo do ano 2021, com o objetivo de fortalecer a agenda de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras no Brasil, bem como construir estratégias com a participação de gestores, profissionais e sociedade civil, sendo realizadas as seguintes ações:

- Evento de abertura do Ano Internacional das Frutas, Legumes e Verduras no Brasil, em 1º de julho de 2021. Disponível em:

 <https://www.youtube.com/watch?v=VzLjtUigNg4>;

- Cinco Diálogos Regionais, contemplando debates locais na temática, e um Diálogo Nacional, com gravação disponível no Canal do Youtube da Opas.

- Um Diálogo Internacional sobre o tema, com troca de experiências entre Brasil, Peru e Colômbia, em parceria com o PMA e a Agência Brasileira de Cooperação (ABC).

D) AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

Os desafios para a atenção integral das pessoas com excesso de peso são diversos e incluem, por exemplo, a necessidade de considerar os determinantes sociais e ambientais para a organização das ações de promoção da saúde, prevenção e controle das condições de sobrepeso e obesidade, dentre outros.

Em 2021, foi instituída a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.862, de 10 de agosto de 2021, que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças, sendo os gestores municipais de saúde os principais responsáveis pela iniciativa.

Entre os municípios aptos à adesão, 1.320 finalizaram a adesão (99,1%) e receberam recursos financeiros federais durante 3 anos, para apoiar a implementação das ações em nível local, sendo contemplados por meio da Portaria GM/MS n.º 1.863, de 10 de agosto de 2021, com repasse inicial de recurso na ordem de R\$ 31,9 milhões.

Considerando a Estratégia de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde, elaborada dentro do contexto da Rede de Atenção às Doenças Crônicas e voltada para a qualificação das ações dos profissionais de saúde deste ponto de atenção na Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade, foram realizados 3.415.200 (2,75%) atendimentos por problema ou condição específica de obesidade, de um total de 124.035.778 atendimentos realizados

na Atenção Primária à Saúde, conforme registros no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab). Em relação ao ano 2020, foi observado aumento de 26,7% no número de atendimentos realizados para condição obesidade (2.232.563). Também foi observado aumento do número absoluto de atendimentos para diabetes, hipertensão e obesidade, comparando os mesmos períodos. Destaca-se que os dados de 2021 ainda são preliminares considerando a possibilidade de envio de dados para fins de complementação ou para regularização do envio da produção com até quatro meses de atraso para o Sisab, conforme Portaria Saps/MS n.º 4, de 28 de janeiro de 2021.

Destaca-se ainda a implantação das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no SUS (LCSO), que orientam, na perspectiva da gestão, o itinerário de cuidados dos usuários do SUS na Rede de Atenção à Saúde.

Além disso, visando orientar e qualificar o cuidado e a atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS, foram elaborados os seguintes materiais: Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS; Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS – Caderno de Atividades Educativas; Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da APS do SUS – Versão preliminar; e Material Teórico para Suporte ao Manejo da obesidade no SUS.

> 3.415.200

ATENDIMENTOS POR PROBLEMA OU CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE OBESIDADE

2,75%

DE UM TOTAL DE

124.035.778

REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

26,7%

A MAIS EM RELAÇÃO A 2020 DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PARA CONDIÇÃO OBESIDADE

E) PREVENÇÃO E CONTROLE DE CARÊNCIAS NUTRICIONAIS ESPECÍFICAS

Para a prevenção e controle de carências nutricionais específicas, o Ministério da Saúde coordena três programas de suplementação.

I. O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (PNSVA)



Instituído pela Portaria GMM/MS n.º 729, de 13 de maio de 2005, que em 2021 foi implantado em 3.622 municípios, com meta de atendimento de cerca de 5,8 milhões de crianças de 6 a 59 meses de idade. Em 2021, o PNSVA apresentou cobertura de 52% (3.030.231 crianças suplementadas). Todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) fazem parte do PNSVA e, em 2021, possuíam como meta de atendimento 102.057 crianças indígenas, com cobertura de 74,3% (75.863 crianças indígenas suplementadas).

II. O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSF)



Instituído pela Portaria GMM/MS n.º 730, de 13 de maio de 2005, que atenda 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).

III. A ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (NUTRISUS)



A estratégia deve ser operacionalizada por meio da APS e ter como prioridades as crianças de 6 a 24 meses beneficiárias do PBF/PAB da Região Norte e de municípios identificados com insegurança alimentar e nutricional alta ou muito alta. A suplementação para municípios do estado do Amazonas foi lançada em 22 de outubro e teve início em novembro de 2021.

Adicionalmente, foram elaborados dois documentos para orientação e instrumentalização dos profissionais e gestores do SUS: “Guia rápido para o acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na APS” e “Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos domicílios e Organização da Rede”.



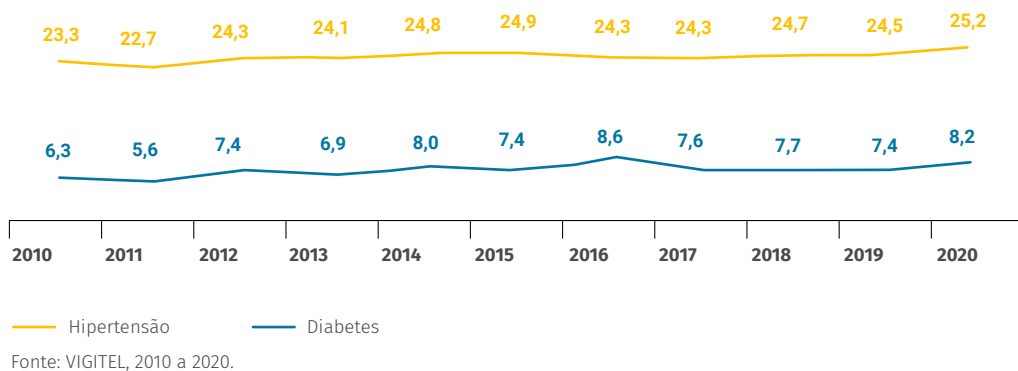
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por grande parcela da mortalidade mundial, correspondendo a 71% dos óbitos, contribuindo de forma significativa no desenvolvimento de incapacidades e na perda de qualidade de vida da população. Estima-se que 16 milhões de pessoas sejam vítimas de morte prematura (que ocorre entre 30 e 69 anos) a cada ano relacionadas diretamente a essas condições de saúde e destaca-se que 80% dos fatores de risco poderiam ser prevenidos. No Brasil, 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. As DCNT são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados se deram por algum tipo de DCNT.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis 2021-2030 (Plano Dant) apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das doenças crônicas e agravos não transmissíveis e para a promoção da saúde da população, podendo pautar e orientar as ações sobre o tema promovidas pelas secretarias estaduais, do Distrito Federal e dos municípios. As principais novidades do Plano 2021-2030 são a inclusão da agenda dos transtornos mentais dentro do escopo do monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a inclusão da poluição do ar ambiental como fator de risco para estas condições e a ampliação das ações de enfrentamento para os acidentes e as violências.

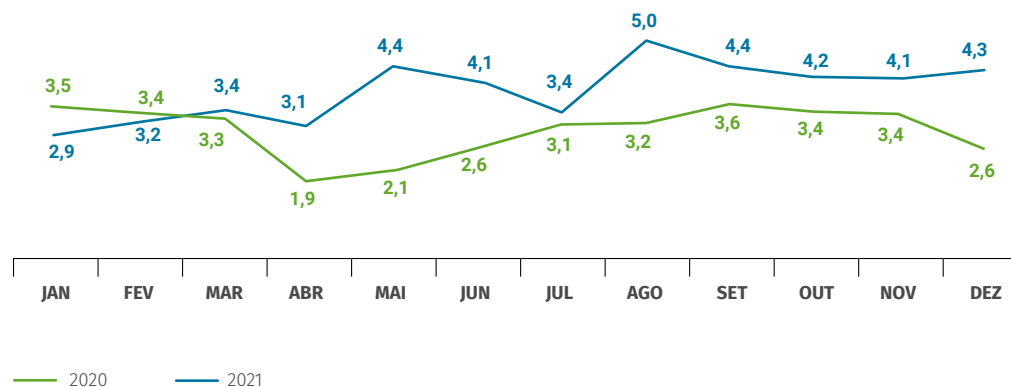
O resultado da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) é obtido no 2º semestre do ano seguinte. Assim, para este relatório, tem-se as informações até 2020.

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



Cabe ressaltar, que diante do cenário da pandemia da covid-19, a organização e periodicidade de acompanhamento de pacientes com DCNT sofreram modificações significativas no ano 2020. De acordo com os sistemas de informação do Ministério da Saúde, em 2020 houve 8,2 milhões de consultas a menos que em 2019 para condições avaliadas de diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e obesidade. Em 2021, houve aumento expressivo no número de consultas para essas condições. Entre os meses de janeiro a dezembro de 2021, houve 10,5 milhões de consultas a mais quando comparado ao mesmo período de 2020.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PARA DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL, TABAGISMO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, março/2022.

Além disso, destaca-se como uma ação desenvolvida para o enfrentamento da covid-19, a finalização dos Termos de Execução Descentralizada (TED) n.º 178/2020 e n.º 181/2020, firmados com a Universidade Federal de Minas Gerais para a execução do Projeto Tele-Espirometria para Suporte ao Atendimento de Doenças Pulmonares Crônicas na Atenção Primária à Saúde. Em 2021, foram entregues 100 espirômetros a municípios pré-selecionados, além da oferta de capacitações a profissionais de saúde e da formulação do sistema de transmissão dos exames por via eletrônica.

2.1.7 POLÍTICAS DOS CICLOS DE VIDA

Diversos públicos são alcançados pelas Políticas dos Ciclos de Vida. Em 2021, destacam-se algumas Políticas.

A) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015 (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo X), tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador da vida com condições dignas de existência e de pleno desenvolvimento.

QUALINEO >

Estratégia que busca ampliar o acesso dos recém-nascidos às boas práticas no parto e nascimento e no cuidado neonatal, reduzindo a mortalidade, ampliou seu alcance para 20 estados, contemplando todos os estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde foram realizadas 80 reuniões para fortalecimento da gestão, publicação de 50 orientações no portal de boas práticas, inclusão de 18 mil recém-nascidos no painel de monitoramento em 70 unidades de saúde, além da capacitação de 4.248 profissionais da equipe multiprofissional responsáveis pelo cuidado neonatal.

MÉTODO CANGURU >

Política que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família, ampliou a rede de equipamentos de 18 centros de referência no método canguru, com investimento de R\$ 100 mil por estabelecimento, além da realização de cursos EAD com a participação de 2.062 alunos.

No contexto de pandemia da covid-19, foi elaborada a Nota Técnica n.º 7/2021, com orientações e recomendações referentes ao manejo clínico e notificação dos casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à covid-19, fruto da participação no Grupo Técnico de avaliação dos casos de SIM-P, junto à CGPNI/DIVEP/SVS. Além disso, foram destinados R\$ 4 milhões para o estudo intitulado "Rede de estudos observacionais para monitoramento da efetividade, imunogenicidade e segurança da vacinação contra covid-19 no Brasil e história natural da doença em crianças e adolescentes", com o intuito de aumentar o conhecimento sobre a covid-19 na população pediátrica (0-12 anos).



B) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivos promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Em 2021, entre as ações executadas, houve o planejamento para a compra de Métodos Contraceptivos, sendo adquiridos 28.259.886 métodos, com recursos no valor de R\$ 95.051.115,97. Além disso, foi realizada a elaboração do terceiro documento da série “Cuidados Obstétricos em Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil”, além da capacitação de profissionais de saúde envolvidos na assistência à gestante, parturiente e puérpera no contexto de pandemia de covid-19, com a participação de 8.480 profissionais.

C) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria GM/MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XI), tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS, bem como com a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e outras legislações e normas dirigidas a este grupo populacional.

Em 2021, foi iniciada a distribuição de 5.436.109 de Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa, com sua ficha espelho. Além disso, foi celebrado o Termo de Execução Descentralizada (TED) n.º 98/2021 com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com o objetivo de avaliar os efeitos do iSupport-Brasil na saúde mental e bem-estar psicológico de cuidadores de pessoas com de-

mência, por meio de um ensaio clínico randomizado. O iSupport é um programa educacional de intervenção on-line, elaborado pela OMS com foco na saúde mental e alívio do sentimento de sobrecarga dos cuidadores.

No âmbito do Proadi-SUS, estão em curso os seguintes projetos: Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, desenvolvido em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, que prevê, para o triênio 2021/2023, a capacitação de 5.400 profissionais dos 27 estados brasileiros; Qualificação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa nas Redes de Atenção à Saúde, desenvolvido em parceria com o Hospital do Coração (HCor), que visa qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa por meio da atuação nas equipes da APS e em hospitais das cinco regiões brasileiras. Sobre o programa de Formação Modular em Atenção Integral à Saúde da Pessoa, quatro novos cursos foram desenvolvidos e inseridos na plataforma UNA-SUS, totalizando dez cursos disponíveis.

> **28.259.886**

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
ADQUIRIDOS

R\$ 95.051.115,97

VALOR DOS RECURSOS

> **8.480**

PROFISSIONAIS DE SAÚDE
CAPACITADOS ENVOLVIDOS
NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE,
PARTURIENTE E PUÉRPERA NO
CONTEXTO DA PANDEMIA
DE COVID-19

2.1.8 PRINCIPAIS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

No contexto de enfrentamento da pandemia de covid-19, visando ao fortalecimento e à qualificação da assistência e serviços da Atenção Primária, destacam-se as seguintes ações:

A) Centros Comunitários de Referência e Centros de Atendimento para Enfrentamento da covid-19

Continuidade do apoio ao custeio dos Centros Comunitários de Referência, que são estabelecimentos estruturados em áreas de comunidades e favelas ou adjacências instituídos pela Portaria n.º 1.444/2020, e dos Centros de Atendimento, que são estabelecimentos destinados ao acolhimento e atendimento de usuários com queixas relacionadas aos sintomas de covid-19 instituídos pela Portaria n.º 1.445/2020, com as seguintes tipologias de repasse:

CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA

Tipo 1, para comunidades e aglomerados subnormais que tenham população entre 4 e 20 mil pessoas, com repasse de R\$ 60 mil; e Tipo 2, para comunidades e favelas que tenham população com mais de 20 mil pessoas, com custeio mensal de R\$ 80 mil.

✓
TIPO 1
DE 4 A 20 MIL PESSOAS
R\$ 60 MIL
REPASSE
TIPO 2
ACIMA DE 20 MIL PESSOAS
R\$ 80 MIL
REPASSE

CENTROS DE ATENDIMENTO

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 mil habitantes, com incentivo financeiro de R\$ 80 mil; e Tipo 3, para municípios acima de 300 mil habitantes, com recurso de R\$ 100 mil.

✓
TIPO 1
ATÉ 70 MIL HABITANTES
R\$ 60 MIL
REPASSE
TIPO 2
DE 70 A 300 MIL HABITANTES
R\$ 80 MIL
REPASSE
TIPO 3
ACIMA DE 300 MIL HABITANTES
R\$ 100 MIL
REPASSE

Em 2021, as publicações de referência foram: a Portaria GM/MS n.º 361, de 1º de março de 2021; a Portaria GM/MS n.º 650, de 8 de abril de 2021; a Portaria GM/MS n.º 2.010, de 18 de agosto de 2021; e a Portaria GM/MS n.º 3.978, de 28 de dezembro de 2021, que instituíram, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que possuíam credenciados e implantados centros comunitários de referência ou centros de atendimento para enfrentamento da covid-19. Assim, o Ministério da Saúde apoiou o custeio de mais de 3 mil centros dedicados ao enfrentamento da covid-19 no âmbito da Atenção Primária em 2021, com repasses na ordem de R\$ 1,6 bilhão.

B) Incentivo financeiro para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério

A Portaria GM/MS n.º 731, de 16 de abril de 2021, instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento das seguintes ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério:

- > Identificação precoce, monitoramento de gestantes e puérperas com síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave ou com suspeita ou confirmação de covid-19.
- > Qualificação das ações de atenção ao pré-natal, parto e puerpério em todos os pontos da rede de atenção à saúde, no contexto da pandemia de coronavírus.
- > Suporte ao distanciamento social para gestantes e puérperas que não possuam condições para realização de isolamento domiciliar.
- > Qualificação das ações de atenção ao pré-natal odontológico realizadas na APS.

A referida Portaria contemplou 5.549 municípios, com repasse de recursos na ordem de R\$ 247.052.324,92.



C) Incentivos financeiros de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Em 11 de maio de 2021, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 894/2021, visando a manutenção do funcionamento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da covid-19, conforme as necessidades sanitárias e epidemiológicas apresentadas no contexto local, sendo contemplados os 5.570 municípios brasileiros, com repasse no valor total de R\$ 909 milhões. A transferência de recursos de que trata esta Portaria teve a finalidade de auxiliar a manutenção do funcionamento de serviços ofertados no âmbito da APS para o enfrentamento da covid-19, por meio dos seguintes incentivos financeiros:

CAPÍTULO I >

Incentivo financeiro de custeio *per capita*, beneficiando todos os municípios brasileiros, com repasse financeiro no valor de R\$ 395.076.595,00.

INCENTIVO
> R\$ 395.076.595,00

CAPÍTULO II >

Incentivo financeiro para o cuidado em saúde das pessoas idosas, beneficiando todos os municípios brasileiros, com repasse financeiro na ordem de R\$ 120.143.804,00.

INCENTIVO
> R\$ 120.143.804,00

CAPÍTULO III >

Incentivo financeiro para a atenção à saúde de crianças e gestantes, do Programa Bolsa Família, que apresentam má nutrição, beneficiando 5.567 municípios brasileiros, com repasse financeiro no valor de R\$ 345.432.001,15.

INCENTIVO
> R\$ 345.432.001,15

CAPÍTULO IV >

Incentivo financeiro para assistência em saúde aos povos e comunidades tradicionais para fortalecimento do acesso e cuidado na APS, beneficiando 3.767 municípios brasileiros, com incentivo no valor de R\$ 48.364.399,38.

INCENTIVO
> R\$ 48.364.399,38

D) Incentivo financeiro de custeio para entes federados com equipes de Consultório na Rua

A Portaria GM/MS n.º 1.253, de 18 de junho de 2021, instituiu, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua (eCR), para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da covid-19. O montante total de recurso destinado a este incentivo financeiro foi de R\$ 2.813.812,52, beneficiando 158 equipes, em 105 municípios e o Distrito Federal.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

7,6 MILHÕES

Rastreamento do Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero

> 1.998.097 mamografias realizadas (50 a 69 anos)

> 5.697.589 exames citopatológicos realizados (25 a 64 anos)

50

Plano de Expansão da Radioterapia

No ano de 2021, foram concluídas > 13 soluções de radioterapia

478

Leitos novos de UTI

> 434 adulto

> 12 pediátrico

> 10 coronariano

> 22 neonatal

11,4 MILHÕES

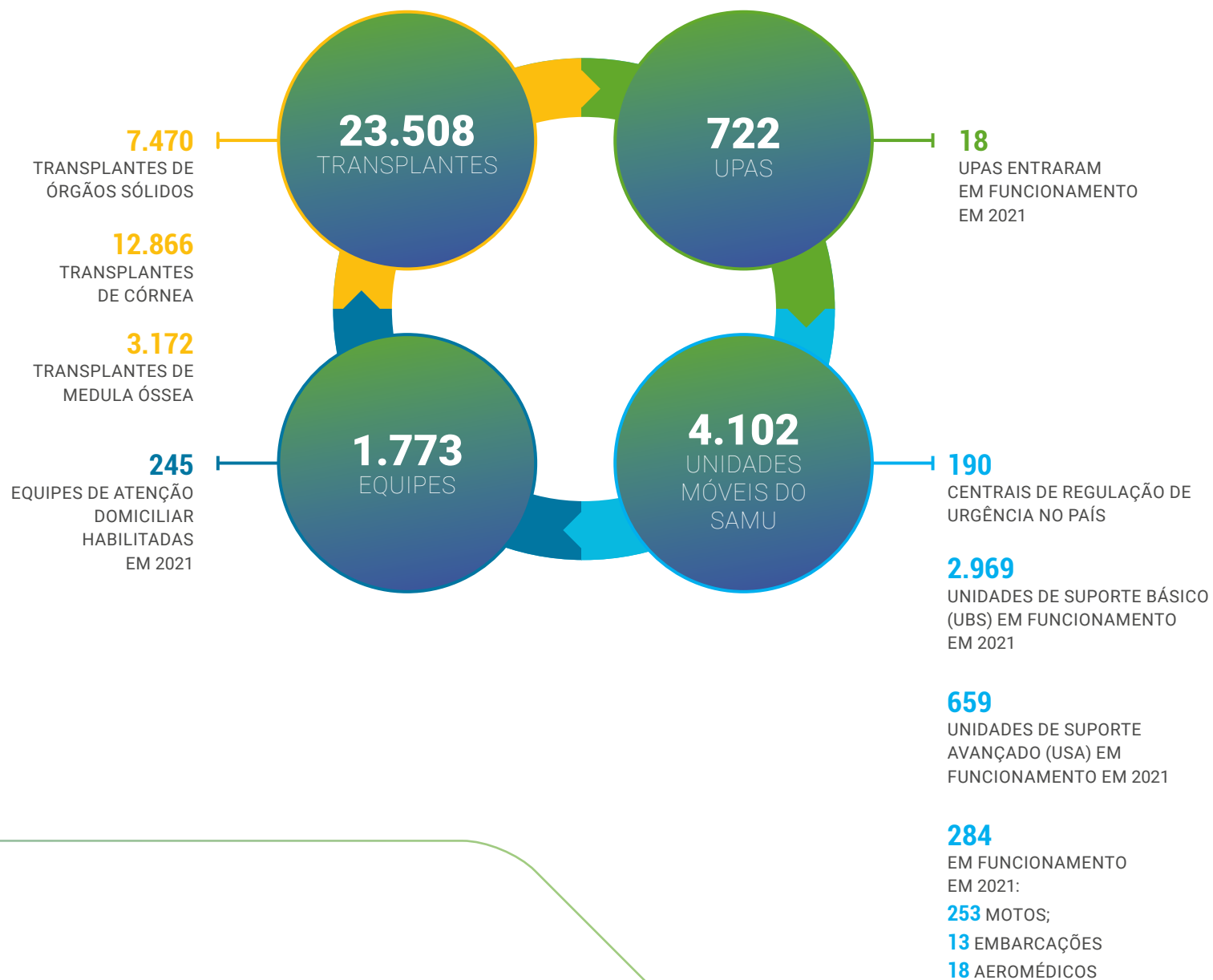
Internações realizadas

No ano de 2021, foram mais de > 11 milhões de Autorizações de Internação Hospitalares (AIH)

2,2 BILHÕES

Procedimentos Ambulatoriais Realizados

No ano de 2021, foram mais de > 2,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades



REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

> **2**
NOVOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER

> **2**
NOVAS OFICINAS ORTOPÉDICAS HABILITADAS

> **6.661.391**
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, em 2021, foram realizados mais de 2,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais. No período entre 2016 e 2021, foram mais de 15,6 bilhões de procedimentos, considerando os dados processados pelo SIA/SUS.

NÚMERO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE; PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Grupos de procedimento	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 – Ações de promoção e prevenção em saúde	591.440.097	524.046.234	307.852.357	285.459.429	197.404.141	192.347.038
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	893.808.477	902.147.124	934.825.645	981.737.958	785.870.526	958.154.079
03 – Procedimentos clínicos	1.523.111.833	1.523.320.878	1.352.224.305	1.380.348.835	983.132.518	1.092.174.427
04 – Procedimentos cirúrgicos	77.063.218	65.050.155	45.816.725	43.607.576	23.925.772	17.305.467
Total	3.085.423.625	3.014.564.391	2.640.719.032	2.691.153.798	1.990.332.957	2.259.981.011

Fonte: SIA/SUS – De 2016 a 2021 – dados extraídos em 16/03/2022.

Obs.: não estão incluídos os procedimentos ambulatoriais dos Grupos 05 – Transplante de Órgãos, Tecidos e Células; 06 – Medicamentos; 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais e 08 – Ações Complementares da Atenção à Saúde.

Informações Hospitalares

A produção hospitalar correspondeu a mais de 11,4 milhões de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) que foram aprovadas em 2021. Desse total, 10,6 milhões foram de média complexidade e mais de 758 mil de alta complexidade. Já entre 2016 e 2021, foram autorizadas, no Brasil, mais de 69,3 milhões de AIHs, considerando os dados processados pelo SIH/SUS.

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Grupos de procedimento	2016	2017	2018	2019	2020	2021
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.730	24.260	26.449	19.999	19.968	22.812
03 – Procedimentos clínicos	6.991.951	7.005.488	7.073.846	7.249.501	6.546.282	7.187.653
04 – Procedimentos cirúrgicos	4.444.407	4.574.065	4.824.055	4.996.963	4.058.892	4.207.435
Total	11.460.088	11.603.813	11.924.350	12.266.463	10.625.142	11.417.900

Fonte: SIH/SUS – TABNET. Dados extraídos em 12/01/2022.

Obs.: não estão incluídos os procedimentos hospitalares do Grupo 05 – Transplante de Órgãos, Tecidos e Células.

No período de abril de 2020 a dezembro de 2021, no universo das internações hospitalares pelo SUS, 1.675.216 pacientes foram hospitalizados para tratamento clínico do coronavírus – covid-19, sendo no ano de 2020: 482 mil e em 2021: 1,193 milhão.

NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES – COVID-19, 2020/2021

Mês	Quantidade AIH	Valor processado (R\$)	Valor médio (R\$)	Média de permanência (em dias)
abr/20	4.379	12.668.422,57	2.892,99	5,7
mai/20	34.015	120.995.076,21	3.557,11	6,5
jun/20	60.007	248.965.605,47	4.148,94	7,3
jul/20	81.466	400.039.991,30	4.910,51	8,1
ago/20	78.399	409.507.292,41	5.223,37	8,3
set/20	62.749	351.953.581,05	5.608,91	8,7
out/20	52.647	300.907.343,97	5.715,56	8,9
nov/20	48.687	272.317.851,01	5.593,24	8,9
dez/20	59.669	315.766.737,89	5.291,97	8,1
subtotal 2020	482.018	2.433.121.901,88	5.047,78	8,1
jan/21	73.280	382.950.096,59	5.225,85	8,1
fev/21	79.948	409.843.251,35	5.126,37	8,1
mar/21	141.306	658.538.256,56	4.660,37	7,5
abr/21	177.712	948.608.896,63	5.337,90	8
mai/21	177.998	1.035.340.039,21	5.816,58	8,1
jun/21	175.602	1.100.432.257,49	6.266,63	8,2
jul/21	134.938	1.017.289.578,12	7.538,94	9
ago/21	92.237	805.166.813,45	8.729,33	9,6
set/21	57.331	554.808.852,47	9.677,29	10,1
out/21	38.033	382.031.274,13	10.044,73	10,3
nov/21	25.329	281.697.290,86	11.121,53	10,9
dez/21	19.484	191.927.658,01	9.850,53	10,1
subtotal 2021	1.193.198	7.768.634.264,87	6.510,8	8,4
Total	1.675.216	10.201.756.166,75	6.089,8	8,3

Fonte: Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) disponibilizado pelo DataSUS/MS até 07/03/2022, das AIH aprovadas, considerando os procedimentos: 0303010223 – tratamento de infecção pelo coronavírus – Covid-19 e outros procedimentos, desde que o CID Principal seja B34.2 Infecção p/coronavírus localiz NE.

SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA HABILITADOS

Serviços de Atenção Especializada	2017	2018	2019	2020	2021
Atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva	23	32	33	33	33
Centro de atendimento de urgência tipo I aos pacientes com AVC	54	64	73	74	85
Assistência de alta complexidade cardiovascular	275	282	296	297	303
Serviço de referência em doenças raras	7	8	17	18	21
Centro de tratamento da má formação labiopalatal	28	29	30	30	30
Tratamento da lipodistrofia do portador de HIV/AIDS	17	17	17	17	17
Tratamento da lipoatrofia facial do portador de HIV/AIDS	17	17	17	17	17
Assistência de alta complexidade em nefrologia com hemodiálise	700	724	732	750	737
Assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia	277	280	283	283	287
Assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave	76	82	91	93	93
Atenção especializada em oftalmologia	14	22	22	24	26
Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica	384	394	401	401	402
Alta complexidade em oncologia	304	329	347	352	350
QualiCito laboratórios	807	853	857	856	852
Serviços de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero (SRC)	21	27	42	45	46
Serviço de diagnóstico mamário (SDM)	10	14	22	26	27
Atenção especializada no processo transexualizador	12	15	15	15	15
Assistência a pacientes queimados	45	45	47	47	47
Assistência de alta complexidade em terapia nutricional	436	440	451	453	462
Assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia	303	306	311	314	320

Fonte: Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS), janeiro de 2022.

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 de um ambiente de acesso público, onde todos os recursos semânticos e modelos de informação são publicizados, e um ambiente de acesso restrito, onde 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>

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 à saúde especializada em reabilitação é composto pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER), estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas. Os CERs e os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação caracterizam-se como unidades ambulatoriais que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistida, constituindo-se como referência para a Rede de Atenção à Saúde no território.

Atualmente, existem 268 CERs habilitados, os quais prestam atendimento de reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e/ou visual no SUS. Além disso, a RCPD conta com 237 estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação.

Em 2021, entraram em funcionamento dois novos CERs com habilitação pelo Ministério da Saúde e houve ampliação do porte das modalidades de reabilitação de três CERs habilitados, totalizando cinco novas habilitações nos estados de AL, AM, MT, PA, RN e RO. Além disso, a RCPD conta com as Oficinas Ortopédicas, que são serviços que realizam a confecção, adaptação, manutenção e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). Em 2021, foram habilitadas duas Oficinas Ortopédicas, alcançando o total de 47 Oficinas Ortopédicas habilitadas, para as quais o Ministério da Saúde repassa mensalmente incentivo financeiro de custeio aos estados e municípios, destinado ao funcionamento dessas Oficinas.

NÚMERO DE NOVOS ESTABELECIMENTOS HABILITADOS COMO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER), OFICINA ORTOPÉDICA E NÚMERO DE VEÍCULOS ADAPTADOS DOADOS E FINANCIADOS PELO SUS, 2016 A 2021, BRASIL



Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS. Data de apuração: 11/01/2022.

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

** Em 2021, houve a desabilitação de 1 CER habilitado no ano de 2016, totalizando, portanto, 268 CERs habilitados. Além disso, houve a aprovação de recursos voltados para a aquisição de 34 unidades de transporte sanitário adaptado, os quais encontram-se em processo de aquisição pelos gestores locais.

Também em 2021, com o objetivo de promover qualificação e estruturação dos serviços de reabilitação, foram estruturadas 41 unidades de Atenção Especializada em Saúde, das quais 10 referem-se às obras concluídas: CER (sete obras de construção; uma obra de reforma e duas obras de ampliação).

Para a qualificação dos serviços que integram a RCPD, foram elaborados e publicados os Guias de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que disponibilizam informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento relativos aos cui-

dados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência.

De 2013 a 2019, foram publicados 15 Guias. Em 2020, não foram realizadas publicações, devido à pandemia da covid-19, e em 2021, foram publicadas mais duas, totalizando 17 publicações.

Ainda com o intuito de qualificação dos serviços prestados no âmbito da RCPD, em 2021, foram elaborados e publicados sete cursos de capacitação para profissionais de saúde, sendo dois deles voltados para reabilitação em saúde do paciente em condições pós-covid-19. Além disso, foram realizadas duas Oficinas de qualificação

da RCPD nos estados do Rio Grande do Norte e do Paraná.

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. Como estratégia para aumentar a cobertura da TAN em todo o país, buscando atingir a meta de 70% de cobertura de triagem neonatal, o Ministério da Saúde tem buscado qualificar o registro de dados nos

sistemas de informação em Saúde do SUS sobre a realização dos procedimentos da TAN e ampliando o número de estabelecimentos que ofertam esse serviço por meio da transferência de recursos para aquisição de equipamentos.

O ano de 2021 finalizou com 1.209 estabelecimentos realizando o registro de procedimentos de TAN no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Desse total, 234 eram novos estabelecimentos, os quais não apresentaram registro em 2020, conforme dados registrados no SIA/SUS e SIH/SUS até a competência de dezembro/2021. Assim, observa-se que, em 2021, houve o alcance de 39,7% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no país, o que corresponde a 99,25% da meta prevista de 40% para 2021, dados preliminares.

Em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus, houve queda nos registros de procedimentos ambulatoriais realizados nos CERs e Oficinas Ortopédicas e na produção nos estabelecimentos que realizam TAN. Em 2020, observou-se queda nos registros de atendimentos ambulatoriais de reabilitação (CER e Oficina) e TAN, de aproximadamente 70% e 41%, respectivamente, especialmente nos meses de abril a junho, em relação ao ano anterior (2019). Enquanto em 2021, os quantitativos de registros foram elevando-se gradativamente, com aumento de aproximadamente 64% e 34%, respectivamente, em relação ao mesmo período de 2020.

A pandemia de covid-19 também afetou a expansão do acesso às OPMs. Foram executadas 7.661.391 concessões de OPMs em 2021, o que representa um aumento de 13,93% dos registros, em relação ao mesmo período de 2020.

PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2020

< MARÇO

Orientações à RCPD relativas ao coronavírus (covid-19) quanto ao funcionamento dos serviços de reabilitação.

< JUNHO

Incorporação quanto à organização para o funcionamento e atendimento no âmbito dos serviços de reabilitação, nas orientações publicadas em março.

< JULHO

Elaboração de cinco vídeos acessíveis abordando o cuidado das pessoas com deficiência e suas especificidades no âmbito da emergência pela covid-19.

< SETEMBRO

Portaria GM/MS n.º 1.848, de 27/07/2020: dispõe sobre a suspensão da execução de projetos (Pronon e Pronas/PCD) na vigência da emergência em saúde pública.

< OUTUBRO

Portaria GM/MS n.º 2.699, de 05/10/2020: autoriza a prorrogação de prazos relativos às obras financiadas (modalidade fundo a fundo), devido à adoção de medidas excepcionais para a redução dos impactos ocasionados pela emergência de saúde pública.

< NOVEMBRO

Orientações para os serviços e as ações de reabilitação no contexto da pandemia da covid-19, relativas às medidas de biossegurança, controle administrativo, uso de EPIs, organização do ambiente, retomada e planejamento de ações em reabilitação.

< DEZEMBRO

Portaria GM/MS n.º 1.136, de 18/12/2020: inclui, na Tabela SUS, os procedimentos de teleconsulta médica e da equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

Habilitação de serviços de reabilitação no âmbito da RCPD (19 novos CERs; 1 Oficina Ortopédica e 5 ampliações de modalidades para CERs).



PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2021

< JANEIRO

Atualizações relativas ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, que inclui as pessoas com deficiência como população-alvo, e sobre o registro de atendimentos de reabilitação pelos estabelecimentos de saúde neste contexto, sobretudo quanto aos procedimentos ambulatoriais de teleconsulta na Atenção Especializada incluídos na Tabela SUS.

< AGOSTO

Habilitação de serviços de reabilitação no âmbito da RCPD (um novo CER e uma ampliação de modalidade para CER).

< SETEMBRO

Editais de Boas Práticas no SUS, visando à saúde e aos cuidados da pessoa com deficiência para dar visibilidade às experiências da rede de atenção à saúde, que contemplem melhoria do acesso à população e organização do cuidado à saúde da pessoa com deficiência.

< OUTUBRO

Curso EAD sobre reabilitação do paciente com condições de pós-covid, ofertado em parceria com a SGTES e UFMA/UNASUS incluindo reabilitação neurofuncional, reabilitação cardiorrespiratória e reabilitação das funções mentais, cognitivas e psicológicas.

< NOVEMBRO

Oficina de Qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado do Rio Grande do Norte (objetivo de aprimorar o processo de trabalho dos pontos de atenção) e do Paraná (objetivo no cuidado em saúde das pessoas com deficiência).

Habilitação de uma Oficina Ortopédica no âmbito da RCPD.

< DEZEMBRO

Criação de oito novos procedimentos para atendimento de reabilitação na Tabela SUS, possibilitando o atendimento e adequado registro das ações de reabilitação nas condições relacionadas às sequelas pós-covid-19 e nas demais condições não relacionadas à infecção pela covid-19 que também se beneficiam da reabilitação.

Habilitação de uma Oficina Ortopédica; um novo CER e duas ampliações de modalidade de CERs no âmbito da RCPD.



Atenção Hospitalar

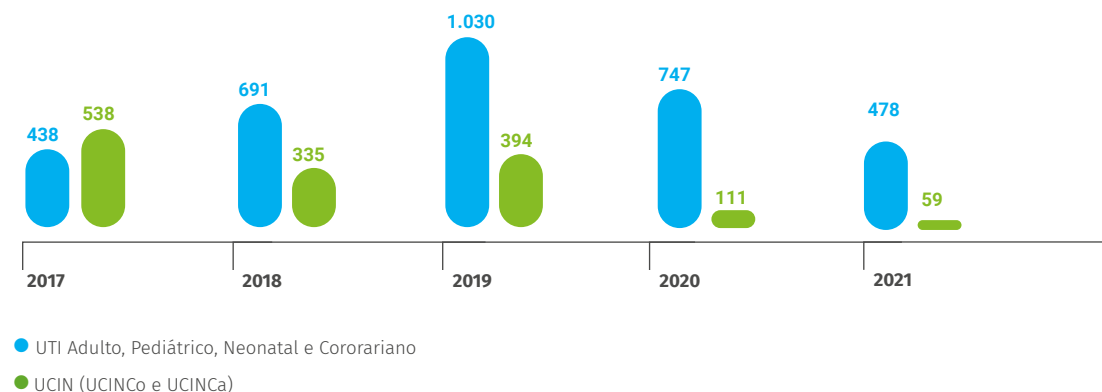
A oferta de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) tem crescido de forma consistente no país. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias para o aumento da oferta de leitos em áreas fundamentais.

De 2017 a 2021, foram habilitados 3.384 leitos de UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Coronariano) e 1.437 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.

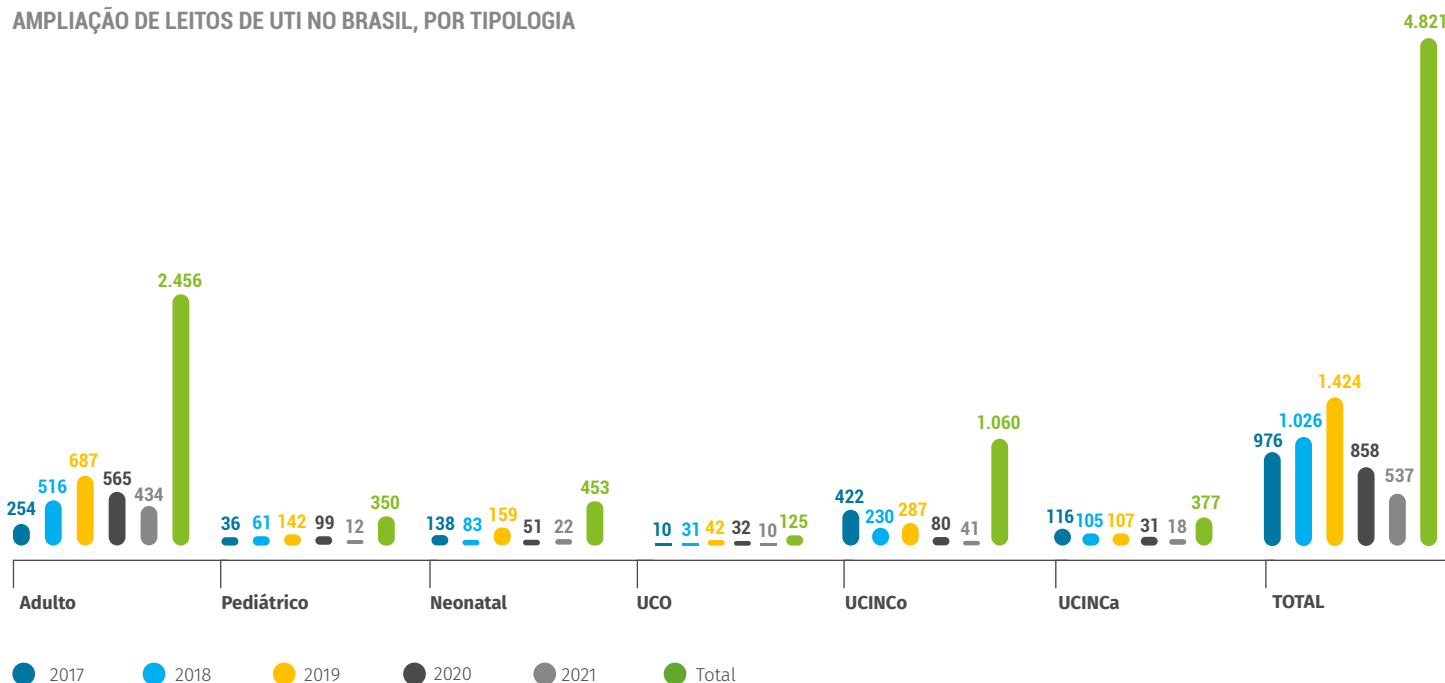
Verifica-se, também, a ampliação do número de leitos de UTIN e UCIN ofertados no Brasil desde 2017, e, por consequência, a extensão do acesso a leitos de UTI/UCIN à população brasileira.

EVOLUÇÃO DOS LEITOS DE UTI E UCIN HABILITADOS



Fonte: CGAHD/DAHU – Atualizado até 31/12/2021.

AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI NO BRASIL, POR TIPOLOGIA



Fonte: CGAHD/DAHU - Atualizado até 31/12/2021.

Vale salientar o resultado da meta “Ampliar para 15.954 leitos de terapia intensiva adulto disponibilizado no SUS” acompanhada no Plano Nacional de Saúde e como Resultado Intermediário no Plano Plurianual para o quadriênio 2020-2023, que contribui para cumprir o Objetivo da Atenção Especializada. Nesse sentido, durante 2021, houve ampliação de 424 novos leitos de UTI adulto, totalizando 15.528 leitos de UTI adulto convencional disponibilizados, recebendo recursos financeiros do Ministério da Saúde. Destaca-se que esse resultado representa o alcance em 103,1% da meta prevista de 15.065 leitos para o ano de 2021, o que demonstra a expansão do acesso de pacientes graves ou de risco, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia ininterruptas, monitorização contínua durante 24 horas, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, para reduzir mortalidade.

UF	Leitos de UTI adulto habilitados/SUS em 31/12/2021
AC	33
AL	154
AP	4
AM	181
BA	856
CE	478
DF	306
ES	496
GO	543
MA	313
MT	236
MS	199
MG	2.081
PA	378
PB	273
PR	1.208
PE	816
PI	147
RJ	999
RN	195
RS	988
RO	159
RR	17
SC	551
SP	3.683
SE	161
TO	73
Total	15.528

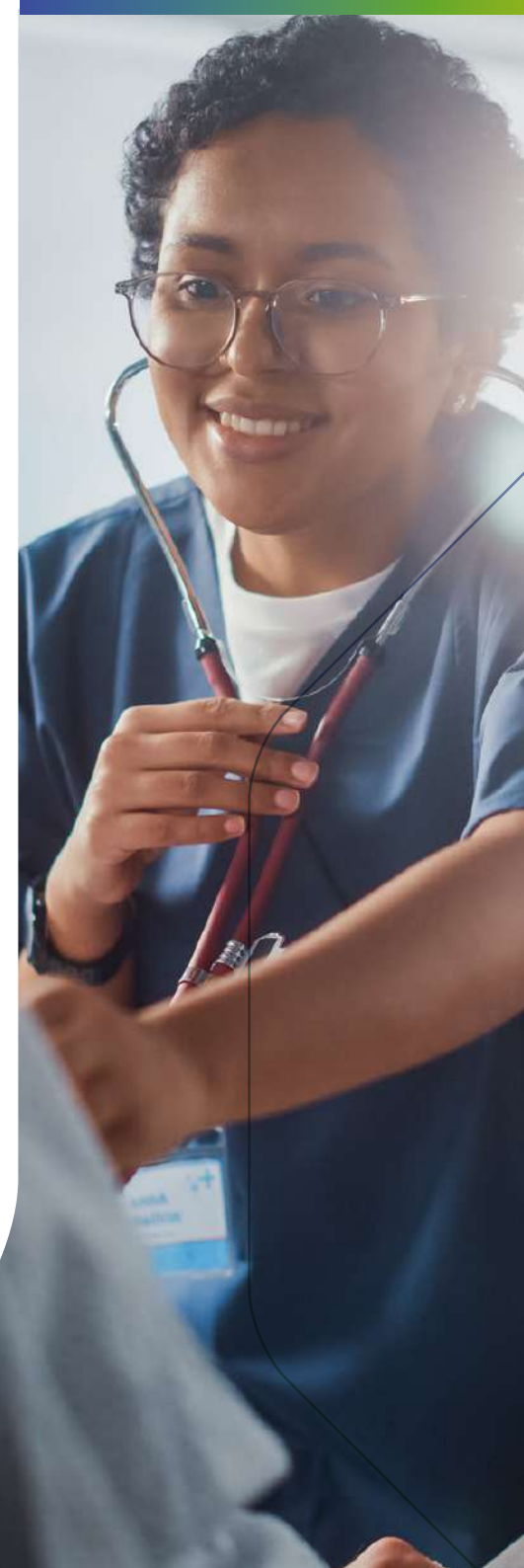
Fonte: SAES 2021

Projeto Colaborativo “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala”

O projeto “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala”, lançado em maio de 2021, 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. Acredita-se que cerca de 67% dos danos que ocorrem nos hospitais brasileiros poderiam ser evitáveis.

O projeto visa contribuir para a disseminação do modelo de implantação de melhorias e com isso a diminuição da incidência nos principais indicadores de infecções hospitalares.

No exercício de 2021, realizou-se a apresentação das metodologias, sendo que as coletas dos dados iniciarão no primeiro semestre de 2022. Ainda em 2021, foi realizada a seleção dos hospitais participantes e a divisão entre os Hospitais de Excelência. Iniciou-se o treinamento das equipes na metodologia e padronização do processo com visitas presenciais dos profissionais responsáveis pela execução do projeto, além das visitas técnicas virtuais. Suporte remoto e desenvolvimento de matérias complementares e manutenção de ferramentas de educação e compartilhamento foram executados nos diversos hospitais.



Enfretamento à Pandemia de Covid-19

Desde o começo da pandemia, o Brasil necessitou, em caráter emergencial, de uma resposta organizada e integrada a eventos indesejáveis com repercussão na saúde pública. A necessidade fundamentou-se em critérios técnicos tomando por base a doença e transmissão do vírus, assim como as projeções do seu comportamento.

O início de 2021 foi caracterizado por crescimento expressivo no número de novos casos e óbitos. No primeiro trimestre, a escala foi superior ao constatado em qualquer período de 2020, e considerando a continuidade das infecções, foi

preciso atuar a fim de prevenir uma possível terceira onda da doença. Nesse sentido, constatou-se a necessidade de revisão e atualização das normativas para Leitos de UTI para covid-19, de acordo com o contexto epidemiológico, com definições e critérios mais específicos com alinhamento entre as ações desenvolvidas nesta Pasta, resultando na publicação da Portaria GM/MS n.º 373, de 02 de março de 2021, posteriormente substituída pela Portaria GM/MS n.º 829, de 28 de abril de 2021.

Além disso, o Ministério da Saúde direcionou esforços para ampliar a capacidade das unidades de saúde por meio da habilitação de leitos de UTI adulto e pediátrico; leitos de suporte ventila-

tório pulmonar; aquisição e distribuição de ventiladores pulmonares às Unidades Federadas.

Em continuidade ao enfrentamento da emergência de saúde pública, decorrente da covid-19, no exercício de 2021, foram repassados recursos a todas às Unidades Federativas para o custeio dos Leitos de UTI covid-19 Adulto e Pediátrico, Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP, bem como para o financiamento das internações para o tratamento clínico da covid-19.

O volume de recursos para o custeio das autorizações dos leitos de UTI covid-19 somou R\$ 10.538.453.369,60. Para os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, a monta de recursos financeiros foi de R\$ 40.528.435,20.

Já para o financiamento do Tratamento Clínico, o repasse de recursos totalizou R\$ 1.666.861.500,00, compreendendo a produção de 2021.

A seguir, consta na tabela um resumo de todos os recursos extraordinários, em 2021, destinados ao enfrentamento da pandemia de covid-19:

RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS PARA COVID-19, 2021 (R\$)

Descrição	Valor
Autorizações de Leitos de UTI covid-19 e LSVP	10.538.453.369,60
Internações para o tratamento clínico da covid-19	1.666.861.500,00
Total	12.205.317.869,60

Fonte: CGCSS/DRAC/SAES/MS.

Ademais, foram incluídos na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.872, de 23 de dezembro de 2021, os procedimentos da reabilitação de pacientes pós-covid-19, reabilitação cardiorrespiratória de pacientes pós-covid-19, teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção à saúde das pessoas com deficiência, cujo financiamento das reabilitações se dará pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.



Habilitações de Leitos UTI Adulto e Pediátrico 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; de suporte ventilatório pulmonar e aquisição de ventiladores pulmonares distribuídos às Unidades Federadas.

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 à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do novo coronavírus, logo, não serão computados e considerados no resultado da meta de leitos de UTI convencional do Plano Nacional de Saúde. A Portaria n.º 568, de 26/03/2020, e sua posterior republicação, por meio da Portaria GM/MS n.º 829, de 28/04/2021, na qual houve alteração no processo de habilitação dos leitos de UTI covid-19, em que o Ministério da Saúde passou a autorizar, após a avaliação técnica da requisição

dos gestores, esses leitos em caráter excepcional e temporário, a um valor de diária de R\$ 1.600,00, enquanto perdurar a situação de emergência em saúde pública, decorrente da epidemia da covid-19, ou até que o respectivo Gestor do SUS solicite o cancelamento dos leitos de UTI Adulto e ou pediátrico covid-19.

Em 2021, dado o caráter excepcional, de janeiro a dezembro houve autorizações temporárias de mais de 26 mil leitos adultos e pediátricos para covid-19, com um investimento que chegou a atingir, no mês de maior pico, um total aproximado de R\$ 1,3 bilhão. Em 31 de dezembro de 2021, estavam vigentes 15.405 leitos de UTI para adultos e 365 leitos de UTI pediátricos, totalizando 15.770 leitos de UTI para atender casos de covid-19.

Cabe considerar que com o avanço da vacinação, e consequente queda na taxa de ocupação dos leitos de UTI covid-19, entre janeiro e 31 de dezembro de 2021, ocorreu, por parte dos gestores locais, solicitação de cancelamento de cerca de 12,7 mil leitos.

Leitos UTI covid-19 habilitados em 2020		
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	19.145	329

Leitos de UTI covid-19 autorizados e vigentes em 31/12/21		
Uf	Adulto	Pediátrico
AC	50	0
AL	329	10
AM	177	0
AP	0	0
BA	738	25
CE	259	22
DF	39	10
ES	360	0
GO	511	0
MA	133	3
MG	2.075	32
MS	112	0
MT	365	10
PA	299	22
PB	437	12
PE	906	47
PI	182	9
PR	978	15
RJ	1.632	15
RN	203	10
RO	195	0
RR	54	0
RS	1.356	16
SC	775	31
SE	30	6
SP	3.027	70
TO	183	0
Total	15.405	365

Fonte: Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar (CGAHD/DAHU/SAES/MS)

Outra importante iniciativa para ampliar a capacidade de atendimento dos serviços de saúde no enfrentamento da pandemia, até 31 de dezembro de 2020, houve a habilitado de um total de 1.895 Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) em todas as Unidades Federativas do país.

O processo de habilitação de LSVP sofreu alterações para melhor execução das análises e, consequentemente, proporcionar transparência, facilitar o acesso e controle pelos gestores de saúde requerentes. Dessa forma, realizou-se revisão e atualização da normativa com critérios específicos, resultando na publicação da Portaria GM/MS n.º 471, de 17 de março de 2021, a qual possibilitou o procedimento para autorização dos LSVP.

Durante o exercício de 2021, houve um total de 32.613 autorizações para os LSVP nas Unidades Federativas do país. Além disso, na competência de dezembro de 2021, estavam vigentes 2.822 leitos.

NÚMERO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR HABILITADOS EM 2020, EM REAIS

UF	N.º leitos habilitados	Valor parcela única
AL	10	143.616,00
AM	34	488.294,40
BA	62	890.419,20
CE	-	-
DF	192	2.757.427,20
ES	-	-
GO	66	1.005.312,00
MA	35	502.656,00
MG	153	2.412.748,80
MS	-	-
MT	30	545.740,80
PA	-	-
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
RO	-	-
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.

NÚMERO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR AUTORIZADOS E VIGENTES EM 31/12/2021, EM REAIS

UF	N.º leitos habilitados	Valor parcela única
AL	-	-
AM	70	1.005.312,00
BA	331	4.753.689,60
CE	94	1.349.990,40
DF	250	3.590.400,00
ES	-	-
GO	147	2.111.155,20
MA	131	1.881.369,60
MG	649	9.320.678,40
MS	1	14.361,60
MT	87	1.249.459,20
PA	197	2.829.235,20
PB	29	416.486,40
PE	27	387.763,20
PI	26	373.401,60
PR	21	301.593,60
RJ	115	1.651.584,00
RN	102	1.464.883,20
RO	10	143.616,00
RS	163	2.340.940,80
SC	82	1.177.651,20
SE	8	114.892,80
SP	282	4.049.971,20
Total	2.822	40.528.435,20

NÚMERO DE AUTORIZAÇÕES DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR HABILITADOS EM 2021, EM REAIS

UF	N.º total de autorizações de LSVP	Valor parcela única
AL	-	-
AM	505	7.252.608,00
BA	2.612	37.512.499,20
CE	994	14.275.430,40
DF	3.682	52.879.411,20
ES	276	3.963.801,60
GO	1.054	15.137.126,40
MA	1.326	19.043.481,60
MG	6.598	94.757.836,80
MS	67	962.227,20
MT	816	11.719.065,60
PA	1.649	23.682.278,40
PB	238	3.418.060,80
PE	205	2.944.128,00
PI	241	3.461.145,60
PR	262	3.762.739,20
RJ	952	13.672.243,20
RN	977	14.031.283,20
RO	70	1.005.312,00
RS	1.611	23.136.537,60
SC	806	11.575.449,60
SE	634	9.105.254,40
SP	7.038	101.076.940,80
Total	32.613	468.374.860,80

Fonte: CGAHD/DAHU/SAES/MS.

Aquisições de Ventiladores Pulmonares

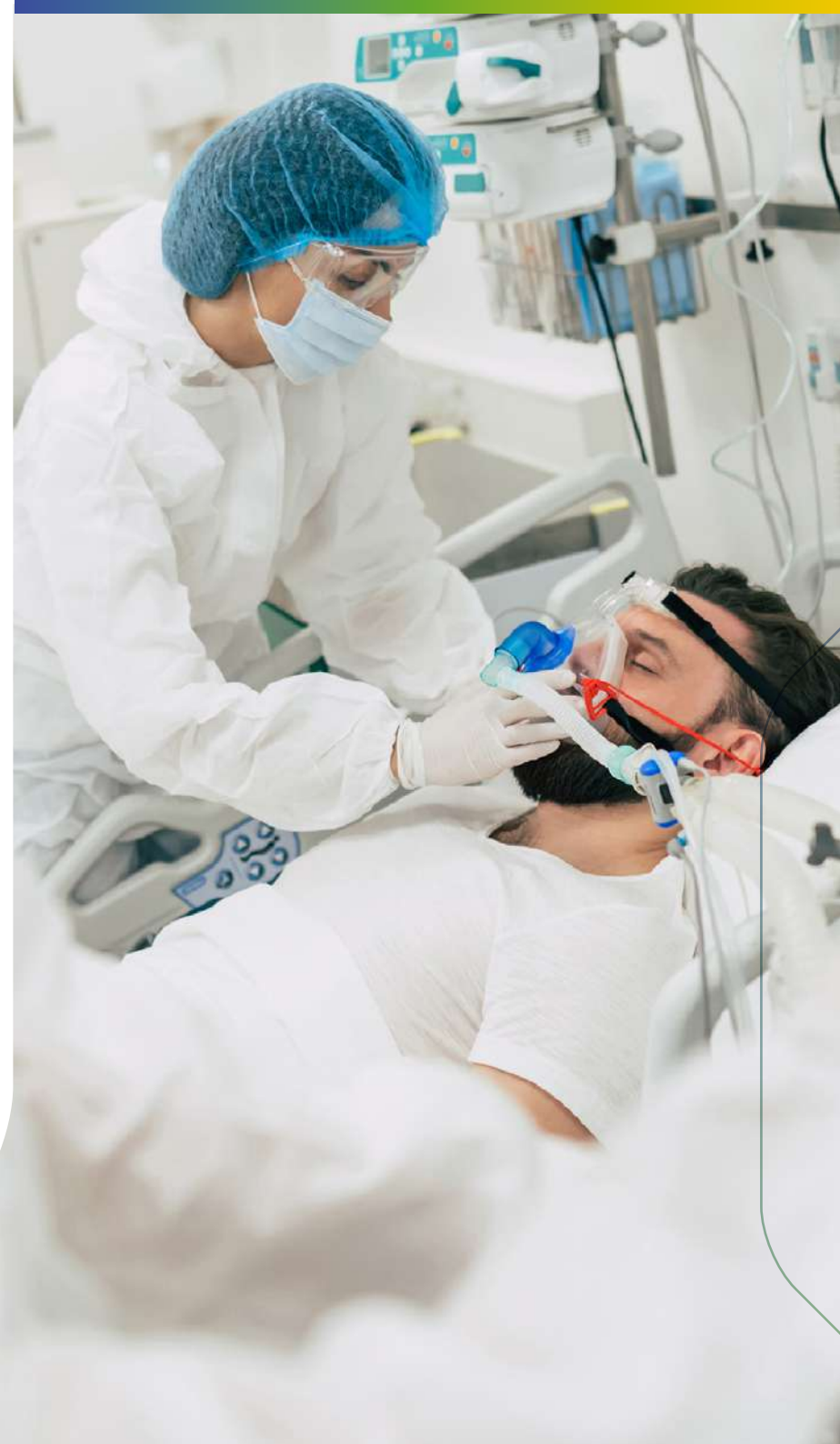
A experiência dos países afetados pela pandemia da covid-19 demonstrou que a questão mais crítica no tratamento de casos graves é a disponibilidade de leitos e instalações com capacidade de assegurar suporte respiratório.

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.

NÚMEROS DE VENTILADORES PULMONARES DISTRIBUÍDOS, POR UF, 2020/2021

UF	N.º de respiradores em 2020	N.º de respiradores em 2021
AC	170	60
AL	237	90
AM	332	258
AP	125	48
BA	957	326
CE	354	43
DF	273	41
ES	449	41
GO	707	607
MA	313	94
MG	974	281
MS	360	53
MT	272	106
PA	470	270
PB	368	393
PE	278	170
PI	210	115
PR	966	299
RJ	1.630	284
RN	330	68
RO	288	123
RR	162	50
RS	1.016	316
SC	263	234
SE	186	10
SP	1.158	385
TO	226	49
Missão Líbano via FAB	300	0
Total	13.374	4.814

Fonte: CGAHD/DAHU/SAES.



Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi instituído no SUS por meio do Programa Melhor em Casa, em 2011. Atualmente, o Programa é regulamentado pelas Portarias de Consolidação GM/MS n.º 1, 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, que orientam as ações realizadas pelas equipes multiprofissionais que constituem o SAD.

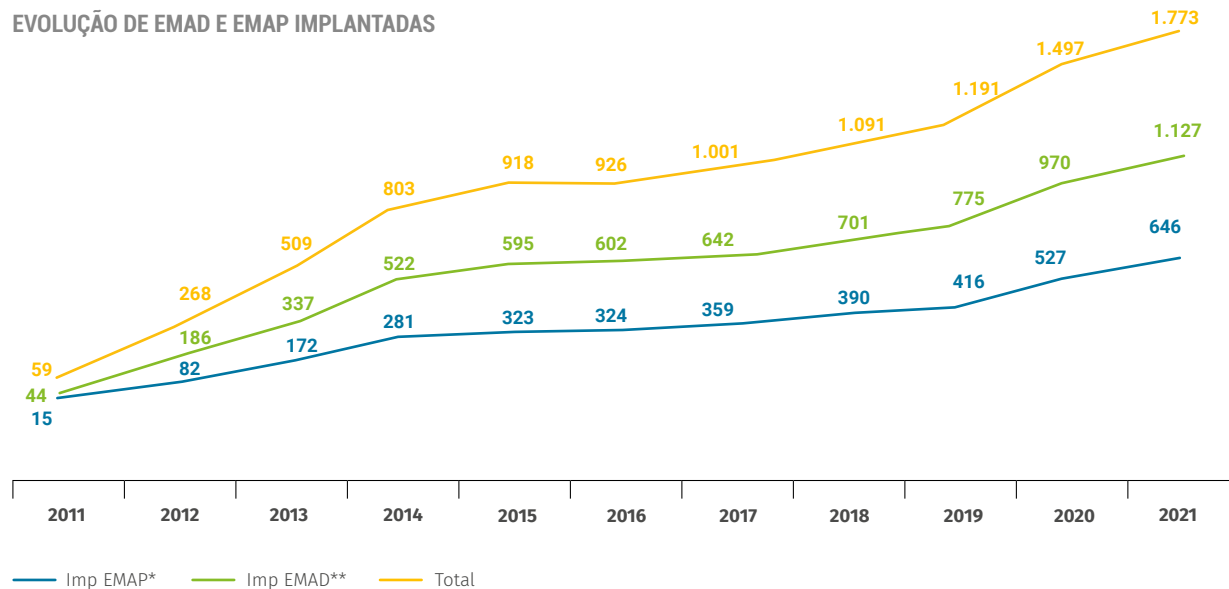
O SAD tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de hospitalização; a humanização da atenção à saúde com a ampliação da autonomia dos usuários; a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Até dezembro de 2021, havia 1.773 equipes de Atenção Domiciliar implantadas, das quais 245 entraram em funcionamento neste ano.

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, incluindo o telemonitoramento de pacientes, contribuindo, dessa forma, para o aprimoramento da capacidade de resposta da RAS.

Com o objetivo de nortear a atuação dos SADs, durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio, identificação de casos suspeitos de infecção pela covid-19, oferta de cuidado domiciliar ou indicação de hospitalização nos casos pertinentes, foram emitidas e divulgadas orientações aos SADs que mantêm, por exemplo, o telemonitoramento como alternativa para sua atuação.

EVOLUÇÃO DE EMAD E EMAP IMPLANTADAS



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2011 a 2021.

* Equipe Multidisciplinar de apoio (EMAP)

** Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)

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 de Alta Complexidade (Cacon) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon).

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 do Útero (SRC) e de 27 Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM).

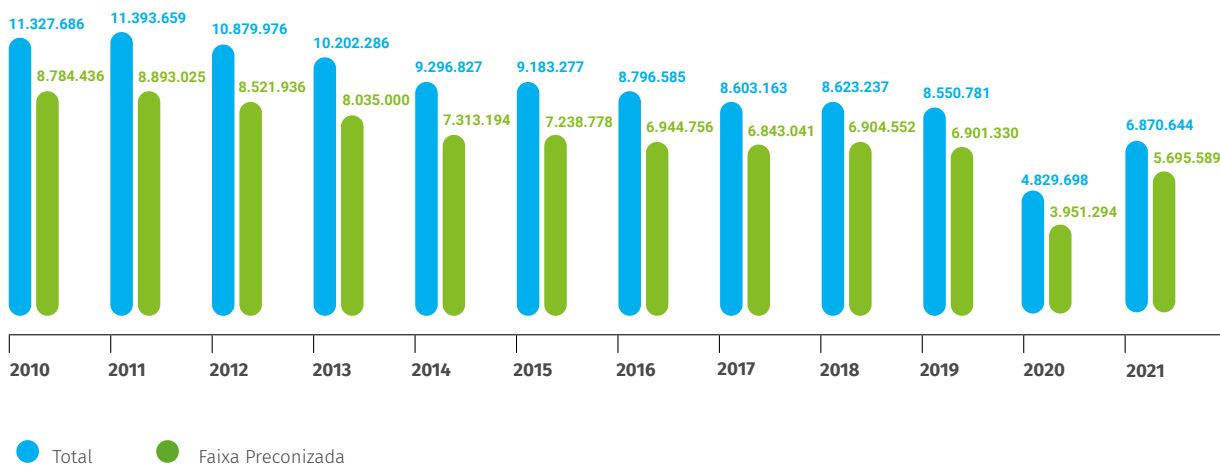


Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O principal método, e o mais amplamente utilizado para rastreamento do 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.

FREQUÊNCIA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS



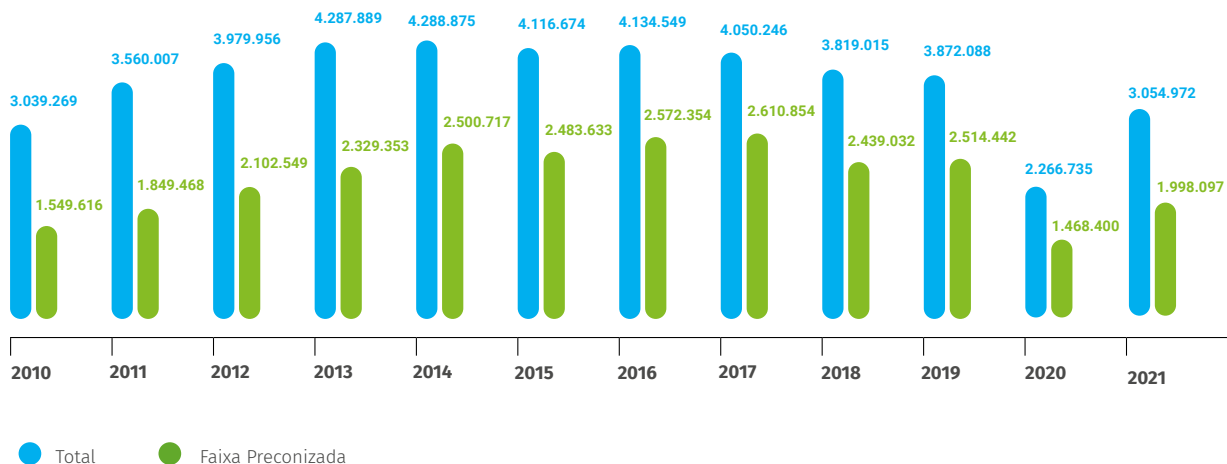
Fonte: SIA/SUS

*Dados preliminares disponíveis até Dez/2021

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.

FREQUÊNCIA DE MAMOGRAFIAS BILATERAIS PARA RASTREAMENTO



Fonte: SIA/SUS

*Dados preliminares disponíveis até dez/2021

Percebe-se, no ano de 2021, um aumento em relação ao ano de 2020 na realização dos dois tipos de rastreamento, tanto do câncer do colo do útero por meio dos exames citopatológicos, quanto do câncer de mama por meio da mamografia bilateral. Entretanto, ainda há uma redução em relação ao ano de 2019, anterior à pandemia. Tais números estão 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.

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, como pode ser considerado o caso do rastreamento.

Considerando a situação, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 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 (SARS-CoV-2) 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. Essa iniciativa visou 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.

Destaca-se, ainda, a competência comum do Ministério da Saúde, estados, Distrito Federal e dos municípios quanto ao acompanhamento e monitoramento das ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero para o melhor desempenho e aplicação dos recursos públicos em todos os níveis de atenção à saúde.

DOAÇÃO DE TOMÓGRAFOS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Dos 30 tomógrafos doados ao Ministério da Saúde em 2020, 14 foram entregues em 2021. Esses equipamentos de tomografia estão instalados e em utilização junto aos usuários do SUS.

Para 2022, o Ministério da Saúde trabalha para a contratação de empresa de logística, na modalidade Pregão Eletrônico, para a entrega dos equipamentos restantes, que totalizam 16 equipamentos.

Ainda em apoio ao enfrentamento da covid-19, em outubro de 2020, houve a doação, por parte do governo do Japão, de recursos que somaram 503 milhões de ienes ao governo brasileiro. Com o recurso doado pelo governo japonês, em 2021 foram adquiridos e estão em funcionamento oito equipamentos de tomografia de 32 cortes/canais, sendo que os hospitais contemplados para receber a doação foram os estabelecimentos constantes do cadastro reserva que já haviam sido classificados pelo Edital de Chamamento Público n.º 012/2020.

Importante destacar que com o saldo remanescente da compra dos oito primeiros tomógrafos, foram adquiridos mais seis equipamentos de tomografia de 32 cortes, os quais estão em processo de compra pela UNOPS/ONU para doação definitiva aos hospitais classificados no referido Edital de Chamamento Público.

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

PROGRAMA RENASCE – REDE NACIONAL DE SAÚDE CARDIOVASCULAR ESPECIALIZADA NA CARDIOPATIA CONGÊNITA

O Programa Renasce – Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita é um programa para qualificar a assistência e ampliar o acesso às crianças com cardiopatia congênita. Foi instituída a Câmara Técnica Assessora do Programa Renasce por meio da Portaria SAES/MS n.º 902, de 09 de setembro de 2021, publicada no Boletim de Serviços – BSE/MS – Ano 36 – n.º 55 – Edição Extraordinária, com a finalidade de promover discussões, avaliar e propor medidas, por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências, visando ao aperfeiçoamento de ações estratégicas e ao auxílio técnico-científico para a tomada de decisões sobre questões diretas ou indiretamente relacionadas ao programa Renasce.

Possui a missão de promover a saúde cardiovascular, formar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos e tecnologia para o desenvolvimento social e econômico do país. Tem a visão de ser referência nacional em atenção cardiovascular, com excelência na assistência,

ensino e pesquisa, desenvolvimento tecnológico e na gestão em saúde, sendo centro de formulação de políticas, para a prevenção e a terapia cardiovascular no país.

Representantes de diversos institutos, sociedades e associações compõem a Câmara Técnica Assessora. Essa integração permitirá o desenvolvimento de ações estruturantes em toda a rede cardiovascular especializada do país, composta, atualmente, por 68 unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde para realizar cirurgias cardiovasculares pediátricas. A iniciativa também vai permitir a capacitação de profissionais de saúde que atuam no cuidado das crianças com cardiopatia congênita, com cursos e outras ações educativas.

No momento, estão sendo discutidas as diretrizes, os objetivos e o plano de implementação das ações e incentivos que comporão o Programa, com vistas a qualificar a rede de assistência às crianças com cardiopatia congênita no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente com ações voltadas para o cuidado das crianças e dos adolescentes cardiopatas.



PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA NO SUS (PER-SUS)

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 91 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 aproximadamente R\$ 300 milhões.

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.

Das 50 soluções concluídas, 44 estão com licença de operação, portanto, atendendo pacientes, e outras seis 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.

Em 2021, foram concluídas 20 soluções de radioterapia do PER-SUS que podem ser visualizadas no endereço:



https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/plano-de-expansao-da-radioterapia-no-sus/arquivos/2021/situacao-dos-projetos-pb-e-pe-dezembro_2021.pdf/view

PANORAMA DO PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA



Do total previsto de 91 soluções de radioterapia, o projeto deverá resultar em 92 projetos, contabilizando um a mais que o previsto anteriormente.

* Do termo aditivo de 20 equipamentos, 2 foram excluídos do programa e 12 já foram instalados.

2.2.2 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), conforme previsto na Portaria de Consolidação n.º 3/2017, visa 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.

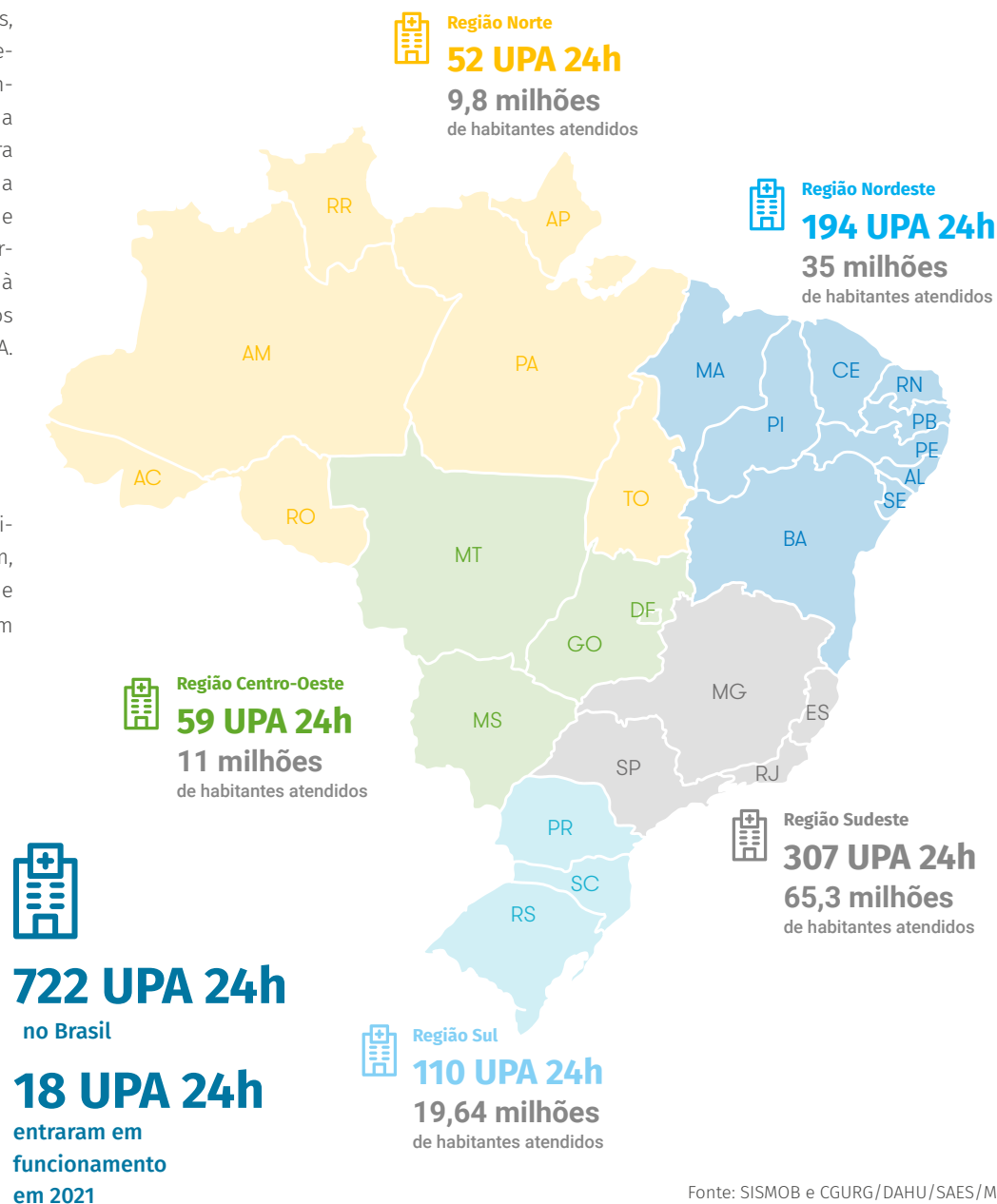
Em se tratando da Rede de Urgência, um aporte importante de incentivos federais foi alocado para o componente hospitalar na RUE, na ordem de R\$ 81 milhões, incluindo aprovação de dois Planos de Ação Regional (PAR) e de quatro aditivos de PAR, e atualização de dois PAR.

Quanto às dificuldades enfrentadas na Rede de Urgência, com a carga de casos covid-19, somaram-se a sobreposição de doenças respiratórias, necessitando de reforços de equipes, paratização, protocolos, treinamentos, manutenção de fluxos de atendimentos e permanência parcial de estruturas de apoio e suporte para as redes de saúde. Destaca-se que o Programa Força Nacional do SUS, composto por equipes de profissionais de saúde, foi acionado em decorrência da emergência de saúde pública frente à covid-19 e das calamidades, isso para apoio aos estados do AM, AC, AP, RO, TO, PA, MG, SC, RR e BA.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)

Atualmente, 722 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) em funcionamento beneficiam, assistencialmente, uma população estimada de 140,7 milhões de habitantes. Em 2021, entraram em funcionamento 18 novas UPA 24h.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24 HORAS) EM FUNCIONAMENTO



Fonte: SISMOB e CGURG/DAHU/SAES/MS

Destaca-se que foram recebidas 167 solicitações de readequação de estrutura física referentes à UPA 24h em 2021. Desse total, 118 obtiveram desfecho favorável ao pleito apresentado pelos entes subnacionais interessados, representando 71% das solicitações, conforme tabela abaixo.

PROCESSOS DE READEQUAÇÃO FÍSICA DO SUS DE UPA 24H

Situação das Solicitações	Quantidade de Solicitações	%
Aprovadas	118	71
Negadas	35	21
Desistências	9	5
Em Análise	5	3
Total	167	100

Fonte: SISMOB e CGURG/DAHU/SAES/MS

Como resultado da estratégia de readequação das unidades, do total de solicitações aprovadas, têm-se atualmente na carteira de projetos 92 obras de UPA 24h não concluídas ou sem entrada em funcionamento que tiveram a Readequação da Rede Física do SUS (RRF/SUS) aprovada para alteração da utilização do imóvel, como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado, com redução significativa do passivo de obras concluídas sem funcionamento.

Os desafios em 2021 envolveram desde a dificuldade de finalização de obras de UPA 24h até as mudanças de fluxos de atendimentos e de protocolos associados ao contágio pelo coronavírus e por síndromes gripais. Em apoio às gestões locais do SUS, permaneceram prorrogados temporariamente os prazos de qualificação de UPA 24h enquanto perdurar a pandemia, conforme estabelecido na Portaria n.º 515, de 24 de março de 2020.

Inclui-se ainda o desafio de monitoramento de Readequações Físicas aprovadas de outras unidades para o funcionamento de UPA 24h ou Centrais e bases do SAMU 192, além da restituição de recursos das Readequações Físicas negadas da Rede de Urgência.

ENFRENTAMENTO À COVID-19 – LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO – LSVP EM UPA 24H

Frente ao cenário de pandemia, os serviços de saúde tiveram que garantir assistência aos pacientes com covid-19, os quais necessitaram de recursos de assistência ventilatória nas unidades em que os leitos de Unidade de Terapia Intensiva foram insuficientes.

A orientação do Ministério da Saúde consistiu na estratégia de implantação dos leitos de suporte ventilatório, que deveria ser complementar a outras estratégias voltadas para a ampliação da oferta de leitos. Devendo-se considerar os desafios relacionados a este tipo de solução que envolviam equipes especializadas, a escolha do tipo de instalação, as limitações para a contratação dos serviços, o planejamento, a instalação e aquisição de equipamentos médico-hospitalares e ajustes às normas sanitárias vigentes.

Entre as medidas implementadas pelo MS, vale citar as normativas emitidas que possibilitaram ao gestor local alocar recursos no enfrentamento da pandemia, referentes aos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP). Em especial, a transferência de recursos financeiros federais realizou-se mediante solicitação de autorização de LSVP em UPA 24h, em caráter excepcional e temporário, agregando nível de resolubilidade técnica assistencial quanto à infraestrutura mínima, equipamentos médicos hospitalares, materiais, insumos e recursos humanos necessários para que os LSVP fossem operacionais.

Como demonstrativo, em 2021, foi autorizado um pico total de 597 leitos, em 95 UPA 24h, considerando os meses de referência.

No segundo semestre de 2021, com o aumento progressivo da cobertura vacinal, a diminuição do número de casos da covid-19, a queda na média móvel de óbitos, e a consequente diminuição nas taxas de ocupação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, consubstanciaram no cancelamento progressivo de autorizações dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar em todo o país.

“LEAN NAS EMERGÊNCIAS”

O projeto “Lean nas Emergências” é uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital Sírio-Libanês, realizada por meio do PROADI-SUS, que visa reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos. Este projeto 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.

Para o triênio 2021-2023, a previsão é de 160 novos hospitais beneficiados com o projeto, os quais receberão a implementação de metodologia que pretende a redução da superlotação dos serviços de urgências.

São considerados hospitais elegíveis ao projeto aqueles pertencentes à rede pública ou filantrópica,

que fazem parte das Redes de Urgência e Emergência (RUE) dos seus respectivos estados, possuem mais de 100 leitos UTI, dispõem de leitos de terapia intensiva (UIT), detêm abrangência regional e não participaram do projeto em ciclos anteriores.

Em 2021, iniciou-se o ciclo cinco do projeto em 26 hospitais distribuídos nos estados: BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, PA, PE, PR, RN, SC, SE, SP e TO.

Devido à pandemia da covid-19, o cronograma do ciclo cinco foi estendido e será finalizado no mês de fevereiro de 2022, momento em que serão apresentados os resultados das melhorias realizadas.

Além disso, está em fase-piloto uma nova abordagem do Lean, em cinco hospitais do SUS, cujo objetivo será aumentar a produtividade dos blocos cirúrgicos, aumentar a rotatividade e giro dos leitos nas enfermarias e UTI. Essa fase, piloto chamada de “Lean Fase II” está sendo executada em hospitais que passaram pelo Lean e possuem uma maturidade do projeto, e que conhecem a metodologia de processos baseados em tempo e valor, para possibilitar agilidade e eficiência nos processos.



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



190

CENTRAIS
DE REGULAÇÃO
DE URGÊNCIA
NO PAÍS



2.969

UNIDADES
DE SUPORTE
BÁSICO
(USB)



659

UNIDADES
DE SUPORTE
AVANÇADO
(USA)



253

MOTOS



13

EMBARCAÇÕES



18

AEROMÉDICOS



4.102

TOTAL
DE UNIDADES



3.846

MUNICÍPIOS
ATENDIDOS



182

MILHÕES
DE PESSOAS
COM ACESSO

86%

DA POPULAÇÃO
COBERTA



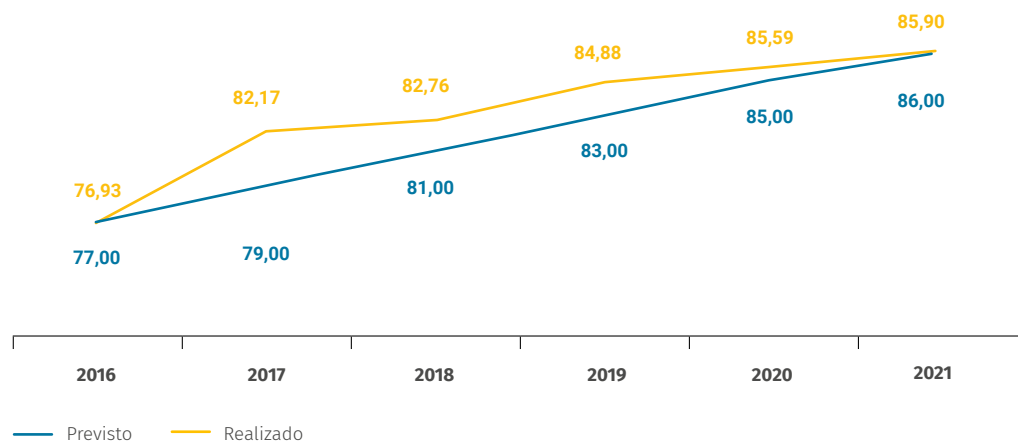
R\$ 1,2

BILHÃO COMO
INCENTIVO
DE CUSTEIO

Fonte: CGURG/DAHU/SAS/MS 2021



EVOLUÇÃO DA COBERTURA POPULACIONAL DO SAMU 192, ENTRE 2016-2021, EM PORCENTAGEM



Fonte: CGURG/DAHU/SAS/MS. 2021

Ao longo de 2021, o Ministério da Saúde doou aos municípios 20 ambulâncias para ampliação e implantação do programa, atendendo 9 estados e 20 municípios, com investimento de R\$ 4,6 milhões. É importante considerar que os recursos orçamentários, da ordem de R\$ 138 milhões, previstos na Lei Orçamentária Anual para o exercício 2021, foram utilizados para o novo contrato para a continuidade da renovação de frota e ampliação dos serviços em todo o país.

Para atendimento à população, foi mantida em 2021 a prorrogação temporária dos prazos de qualificação do Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência (SAMU 192), isso enquanto perdurar a emergência de saúde pública, de acordo com a Portaria GM/MS n.º 732, de 7 de abril de 2020.

Além de todo o exposto, foi implementado um Projeto de Diagnóstico & Reestruturação da Renovação de Frota do SAMU 192, com o objetivo de capturar informações das condições estruturais regionalizadas do SAMU 192 de todo o país, para que a partir de dados e evidências, a renovação de frota das ambulâncias possa melhorar a eficiência alocativa de investimentos aliada à necessidade de estados e municípios.

UNIDADES SAMU 192 HABILITADAS POR UF E TIPO – 2021

Unidades habilitadas SAMU 192 - DEZ/2021							
UF	CRU	USB	USA	Moto	Lancha	Aero	Total
AC	2	23	3	2		2	32
AL	2	46	6	4		1	59
AM	2	44	7	5	8		66
AP	1	5	2		1		9
BA	20	319	67	21	2		429
CE	4	150	29	7		2	192
DF	1	30	7	22		1	61
ES	1	22	8				31
GO	12	148	37	16			213
MA	10	89	26	16			141
MG	16	258	65	1		2	342
MS	3	27	6	4			40
MT	3	27	7	4			41
PA	6	98	10	4	1		119
PB	7	133	39	18			197
PE	3	159	22	19		2	205
PI	3	114	17	3		1	138
PR	12	186	57	4		5	264
RJ	7	118	41	4	1		171
RN	3	40	13	4		1	61
RO	2	18	2				22
RR	1	19	1				21
RS	5	188	34	17			244
SC	8	94	24			1	127
SE	1	42	16	4			63
SP	52	559	109	71			791
TO	3	13	4	3			23
Total	190	2969	659	253	13	18	4102

Fonte: NEPI/CGURG/DAHU/SAES/MS

FORÇA NACIONAL NO SUS

A Força Nacional do SUS (FN-SUS) é um programa do Ministério da Saúde voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população, quando esgotada a capacidade de resposta do estado ou município.

O referido componente atua em emergências em saúde pública quando acionado pelos órgãos competentes, visando responder a evento específico que vai desde apoio na gestão em saúde pública à assistência à saúde de forma direta. Dentre as ações da FN-SUS está o preparo da rede de atenção às urgências para a resposta em emergências de saúde pública, por meio de capacitações continuadas ofertadas aos entes federados.

Dessa forma, no decorrer do ano de 2021, a FN-SUS atuou em nove missões para o enfrentamento da pandemia da covid-19; duas missões nas enchentes que acometeram o estado da Bahia e duas ações no preparo de resposta em incidentes com múltiplas vítimas (IMV).

No que tange ao enfrentamento da pandemia, foram realizadas as seguintes missões:

- Participação da FN-SUS com apoio ao estado do Amazonas e ao município de Manaus no diagnóstico situacional e na transferência de pacientes para outros estados do país, bem como suporte na abertura de novos leitos no interior e capital.
- Nos outros estados da Região Norte (Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins e Pará) realizou diagnóstico situacional e organização da rede; apoiou nas evacuações aeromédicas (EVAM) UTI covid-19; na transferência de pacientes com sintomas leves e moderados de covid-19.
- Em Coromandel (MG), houve atuação da FN-SUS e profissionais de saúde voluntários (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas) no pronto atendimento da cidade; na abertura do Hospital de Campanha; diagnóstico situacional; organização da Rede de Saúde; transferência de pacientes dentro do estado de Minas Gerais.

- Em Santa Catarina (SC) e Unaí (MG): efetivou-se o diagnóstico situacional, organização da rede; e transferência de pacientes com a contribuição de profissionais voluntários (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas).

Além disso, atuou-se nos municípios do estado da Bahia frente aos eventos hidrológicos, em que foram realizadas ações como: diagnóstico situacional nos municípios prioritários; assistência à saúde; apoio para reorganização da Rede de Atenção à Saúde; resgate e transferências aeromédicas; capacitações para profissionais de saúde sobre diagnóstico diferencial e manejo clínico das arboviroses, leptospirose, diarreia e influenza.



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 (Rede de Serviços de Hemoterapia – RSH) e produtores nacionais de hemoderivados e insumos hemoterápicos e os centros produtores de hemoderivados. 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 e harmonização das ações do poder público no setor.

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. Seu orçamento é de aproximadamente R\$ 1,8 bilhão por ano, que é destinado, principalmente, para a aquisição dos medicamentos pró-coagulantes que não são, até o momento, produzidos em território nacional.

Para os pacientes diagnosticados com essas patologias, o acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância para a reposição dos fatores deficientes. O Ministério da

Saúde disponibiliza os medicamentos pró-coagulantes, cujos processos de aquisição são realizados anualmente e, então, são 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 Sistema Hemovida Web Coagulopatias (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 o 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, aos serviços de referência no tratamento desses pacientes.



http://coagulopatiasweb.datasus.gov.br/menu_principal.php

PUBLICAÇÕES

Portaria Conjunta n.º 15, de 26 de agosto de 2021 - Aprova o protocolo de uso de emicizumabe por pacientes com hemofilia A e inibidores do fator VIII refratários ao tratamento de imunotolerância.



CLIQUE AQUI E ACESSE.

Portaria n.º 1.114, de 16 de novembro de 2021 – Redefine o Protocolo de Uso de Indução de Imunotolerância para Indivíduos com Hemofilia A e Inibidor.



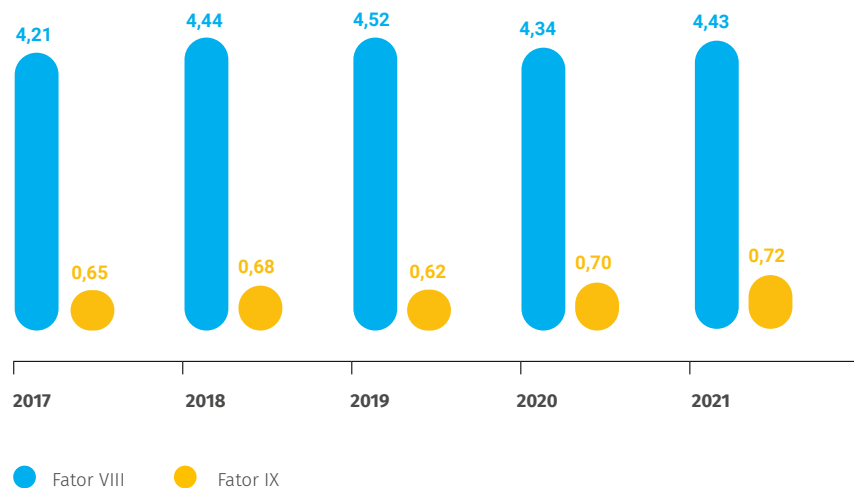
CLIQUE AQUI E ACESSE.

Os tratamentos das coagulopatias hereditárias no Brasil são orientados por algumas publicações do Ministério da Saúde, incluindo duas de 2021. O ano de 2021 fechou com o total de 29.788 pacientes cadastrados com coagulopatias hereditárias no Brasil, dos quais 11.144 são pacientes com hemofilia A e 2.196 são pacientes com hemofilia 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.

Ao final de 2019, o Brasil iniciou uma importante perspectiva de avanço no tratamento desses inibidores 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 (ITI).

DISTRIBUIÇÃO DE FATOR VIII E IX, UI PER CAPITA



Fonte: Sistema Hemovida Web Coagulopatias, CGSH/DAET/SAES/MS - dados extraídos em 07/01/2022.

A Portaria Conjunta n.º 15, de 26 de agosto de 2021, aprovou o protocolo de uso de Emicizumabe por pacientes com hemofilia A e inibidores do fator VIII refratários ao tratamento de imunotolerância. Assim, foi possível disponibilizar o medicamento Emicizumabe para uso dos pacientes que atendem aos critérios estabelecidos na portaria. No Brasil, existem 96 pacientes que falharam ao tratamento de ITI e atendem aos critérios de uso do Emicizumabe. Além desses, atualmente, existem 123 pacientes em ITI, dos quais, aproximadamen-

te, 35% poderão apresentar falha de resposta, e, portanto, passarão a candidatos ao uso de Emicizumabe nos próximos 12 meses. Os pacientes elegíveis para o uso do Emicizumabe têm o acesso a esse medicamento desde setembro de 2021.

POLÍTICA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES/ PROMOÇÃO DA DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE

São as ações, as iniciativas e medidas adotadas para promover a conscientização e o engajamento da população para a doação voluntária e regular de sangue, sensibilizando-a sobre a importância e a necessidade de doar sangue, a fim de dar suporte transfusional a muitos pacientes, possibilitando tratamentos e procedimentos terapêuticos.

Em 2021, considerando a persistência do estado de pandemia da covid-19, 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.

Diferentemente do que foi observado no ano de 2020, quando houve uma diminuição no número de doações de 10% em relação ao ano de 2019, em razão da diminuição na circulação de pessoas por conta da covid-19, em 2021, pode-se observar um ligeiro aumento nesse quantitativo, de aproximadamente 2,6%, considerando o número de bolsas coletadas nos anos de 2020 e 2021, foram coletadas 3.035.533 bolsas de sangue no país, ao passo que no mesmo período de 2020, foram coletadas 2.958.665 bolsas de sangue.

FREQUÊNCIA DE COLETA DE SANGUE POR MÊS, 2019 A 2021, BRASIL.

Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Coleta
2019	283.326	276.015	263.462	271.567	279.819	280.051	266.158	276.900	269.136	271.058	272.435	261.897	3.271.824
2020	259.952	267.499	235.708	230.604	203.357	246.225	249.993	248.143	241.196	252.999	270.095	252.894	2.958.665
2021	246.360	245.598	242.289	252.203	250.233	274.509	249.310	259.601	259.414	251.148	251.690	252.978	3.035.533

Fonte: Ministério da Saúde/SAES e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS -SIA.

Nota¹: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

Nota²: Metodologia - Dados da tabela - Frequência de coleta: Soma dos dados coleta por unidade federada separadas por mês e total Brasil.

Ainda assim, 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.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde acompanha diariamente o quantitativo de bolsas de sangue em estoque nos maiores hemocentros estaduais e essa estratégia permite uma possível antecipação na tomada de decisão, visando minimizar o impacto de eventuais desabastecimentos de sangue.

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.

Em 2021, foram testadas 2.797.379 amostras de doações de sangue e componentes com o teste de ácido nucleico (NAT), produzido por Bio-Man-guinhos e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o que representa 80% das bolsas coletadas nos serviços voltados ao atendimento da rede SUS, fortalecendo assim 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.

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 bolsas de sangue testadas com essa tecnologia. Dessa forma, um dos grandes desafios durante o período de pandemia no ano de 2021 foi a disponibilidade por parte de

cada serviço de hemoterapia habilitado SIT-NAT em manter a realização dos testes laboratoriais moleculares para detecção dos vírus HIV, HCV e HBV, sem que houvesse a transferência de equipamentos para os Laboratórios Centrais de Referência do Estado (LACEN), onde passariam a realizar os testes moleculares de pesquisa do SARS-CoV-2.

Existe a perspectiva de que no ano de 2022 ocorra a substituição dos equipamentos instalados nos SIT-NAT por uma tecnologia com performance aprimorada e incorporação do alvo malária – Kit NAT plus HIV/HBV/HCV/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 de candidatos à doação 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.

O impacto da falta de sangue compatível em tempo hábil compromete consideravelmente a evolução clínica dos pacientes e, do ponto de vista epidemiológico, a própria qualidade de vida da população. 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 tem desenvolvido o Cadastro Nacional de Sangue Raro (CNSR), com o banco de dados centralizado que conta com informações do quantitativo de doadores raros cadastrados nos hemocentros do país. Esse cadastro colaborou para 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 2021 com o cadastro de cerca de 942 doadores cadastrados com fenótipos raros, 161 mil doadores com fenotipagem estendida, 6.628 doadores com genotipagem eritrocitária, 74 mil doadores com associações fenotípicas pouco frequentes e 422 fenótipos Rh raros, essas informações foram levantadas em 25 serviços de hemoterapia. Em 2021, houve uma queda no número de consultas a esse cadastro de 17% 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 biotiníase, 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 às pessoas com diagnóstico confirmado. Dessa forma, reduz a morbimortalidade e melhora a qualidade de vida dessas pessoas.

Em 2021, a continuidade da pandemia de covid-19 fez com que o PNTN continuasse enfrentando problemas relacionados principalmente ao atraso na coleta do teste do pezinho e, consequentemente, atraso no diagnóstico das doenças incluídas no Programa.

Nesse sentido, cinco estados (CE, ES, MG, MT e PR) relataram ausência de problemas, enquanto os demais estados e o Distrito Federal relataram vários entraves provocados pela pandemia, sendo os principais: aumento do número de recém-nascidos realizando a coleta do teste do pezinho em período superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde; diminuição na disponibi-

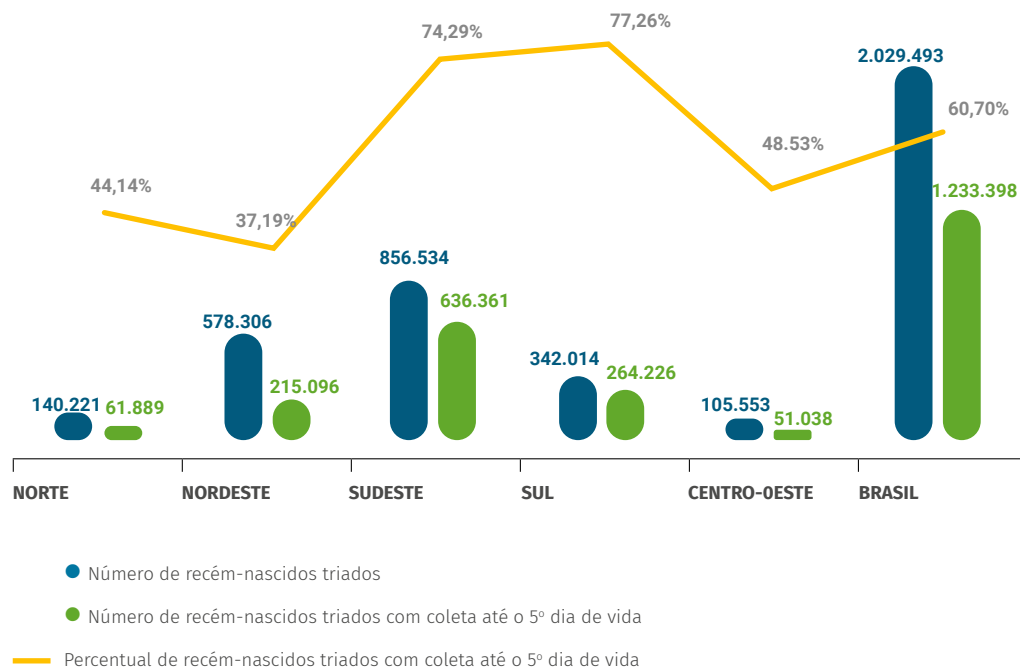
dade de profissionais de saúde; diminuição da oferta de unidades básicas de saúde para a coleta do teste do pezinho; diminuição da adesão ao tratamento dos recém-nascidos com diagnóstico positivo para alguma das doenças do escopo do programa.

Desde de 2020, com o advento da pandemia de covid-19, a busca pela melhoria dos indicadores nacionais do PNTN, que sempre foi bastante complexa pelo cenário heterogêneo apresentado pelos estados brasileiros, tem sido ainda mais desafiadora.

Destaca-se a importância de a 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 2021, o percentual alcançado foi de 60,70% da meta de 63% prevista para o ano de 2021 (o que corresponde a uma execução de 96,4%). Em comparação com a execução da meta do ano anterior (que alcançou a execução de 96,7%), o resultado de 2021 foi semelhante. Este resultado inferior à meta estabelecida reflete os impactos provocados pela covid-19, uma vez que as equipes de saúde estavam direcionadas aos atendimentos relacionados à pandemia, reduzindo a disponibilidade para a coleta do teste do pezinho.

Além disso, as orientações de isolamento social desmotivaram a população a procurar as unidades de saúde para realizar a coleta do teste do pezinho em tempo oportuno. A seguir, apresenta-se comparação percentual, por região, dos dados obtidos durante o monitoramento.

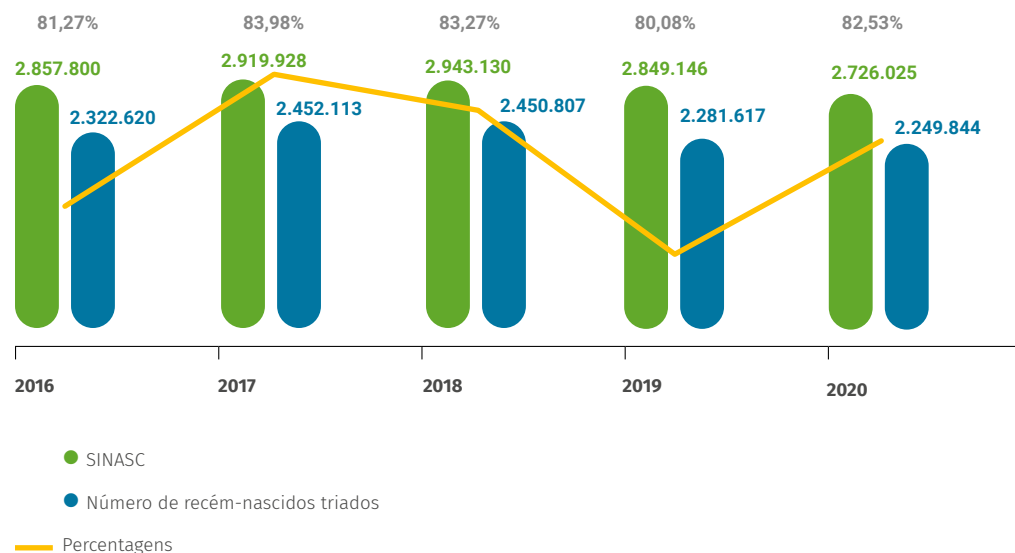
PERCENTUAL DE COLETAS DO TESTE DO PEZINHO ATÉ O 5º DIA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO, 2021, POR REGIÃO E BRASIL



Fonte: Formulário de monitoramento dos dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) para o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, plataforma FORMS, PNTN-CGSH/DAET/SAES/MS. Dados apurados em 11/01/2022.

No gráfico abaixo 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 2020.

COBERTURA DO PNTN, 2016 A 2020, BRASIL



Fonte: Relatório Anual de Dados do PNTN – 2020, plataforma FORMS, PNTN-CGSH/DAET/SAES/MS.

*Dados apurados: 30/05/2021. A coleta dos dados do indicador de cobertura de PNTN é realizada anualmente.

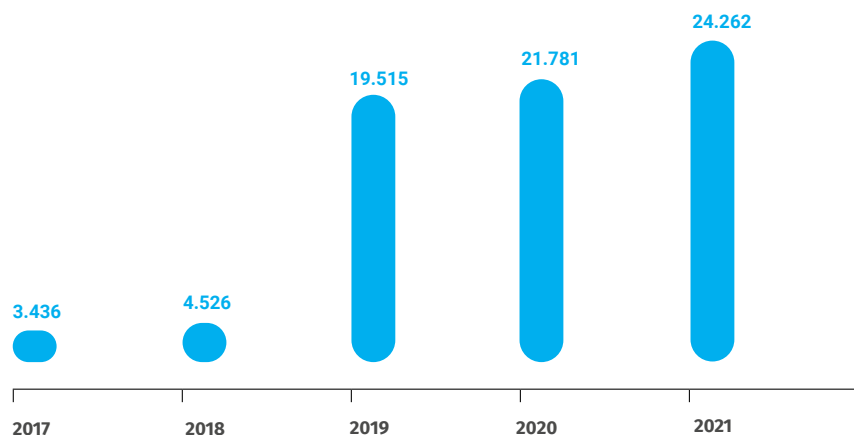


POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS

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, em 2005 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (PNAIPDF).

Em 2021, houve avanços no âmbito dessa política com a adesão de todas as unidades federadas ao Sistema Web Hemoglobinopatias – Doença Falciforme, e a ampliação do número de cadastros de pacientes em acompanhamento no SUS, totalizando 24.262 pacientes cadastrados.

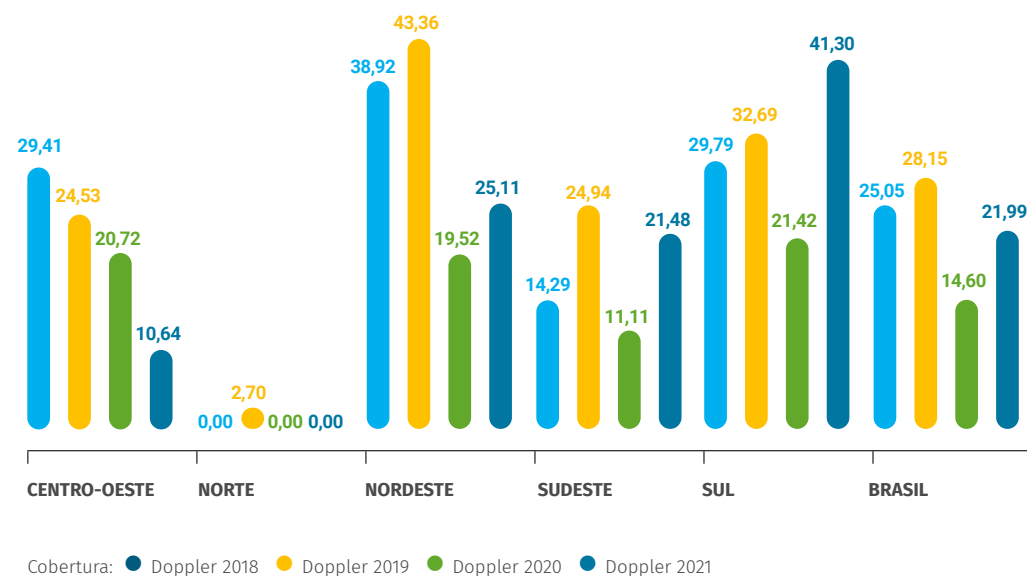
NÚMERO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME, TALASSEMIAS E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS CADASTRADOS NO SISTEMA HEMOVIDA WEB HEMOGLOBINOPATIAS, BRASIL



Fonte: Sistema Informatizado Hemovida Web – Hemoglobinopatias. CGSH/DAET/SAES/MS (<https://hemoglobinopatiasweb.datasus.gov.br/>). Extrações de dados realizadas em janeiro/2022.

No acompanhamento da Doença Falciforme, 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.

COBERTURA DO EXAME ECODOPPLER TRANSCRANIANO PARA CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME COM 02 ANOS DE IDADE – BRASIL E REGIÕES, 2018-2021 (%)



Fontes: Relatórios anuais do Programa Nacional de Triagem Neonatal 2018-2021. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Data de Apuração: 23/03/2022

Observa-se a diminuição na taxa de execução do exame de doppler transcraniano, entre os anos de 2018 e 2021, sendo que, os dois últimos períodos, podem ter sofrido o impacto da pandemia de covid-19, com redução das ações assistenciais nos estados para exames eletivos.

Em comparação com ano anterior, ainda houve ampliação da cobertura nas seguintes unidades federadas: BA, MA, ES, RJ, SP, PR, RS e SC. As Regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram ampliação de 5,59, 10,37 e 19,81 pontos percentuais na cobertura, respectivamente.

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. O medicamento fenoximetilpenicilina é utilizado como tratamento profilático de infecções em crianças de 0 a 5 anos.

A partir de 2016, o Ministério da Saúde disponibilizou aos estados e o 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 n.º 45, de 10 de setembro de 2013, que incorporou este medicamento ao SUS.

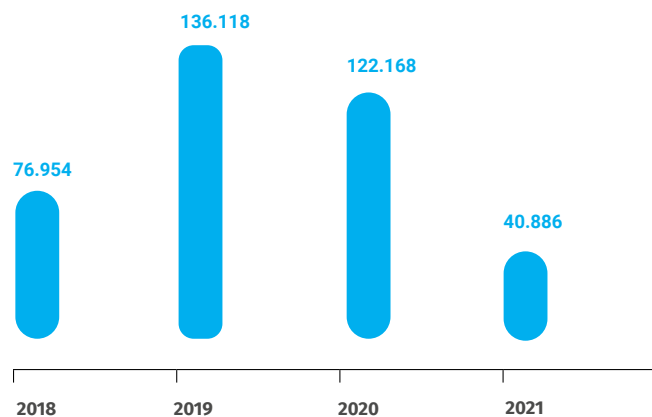
Em decorrência do advento da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), desafios foram impostos para monitorar a situação, envolvendo aspectos como: (i) acompanhamento do status

do processo aquisitivo; (ii) acompanhamento do status de distribuição do fármaco; e (iii) acompanhamento do quantitativo de medicamento sob risco de desabastecimento por Unidade da Federação (UF).

O resultado desse levantamento evidenciou que a sistematização das informações oriundas do Sistema Web Hemoglobinopatias apontou divergências nos estoques dos estados, demonstrando a má qualidade das informações inseridas no Sistema sobre a cadeia logística do medicamento. Essa situação se agrava quando as informações disponíveis não se apresentam de forma completa, o que dificulta a tomada de decisão. Outro ponto a ser destacado foi o trâmite do processo de aquisição do medicamento, que apesar de iniciado em novembro de 2020, ainda não foi finalizado, o que acarretou na falta de medicamento para distribuição a partir de agosto de 2021.

Para que não houvesse interrupção do tratamento dos pacientes, foi orientado que, até o reestabelecimento do fluxo de distribuição, deve-se fazer uso da penicilina G injetável (benzilpenicilina benzatina intramuscular), conforme orientado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme.

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



Fonte: Departamento de Logística - DLOG/SE; Serviço de Armazenamento e Distribuição de Medicamentos - CAIES/CGAD; Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT



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 doação, captação e distribuição dos órgãos e tecidos, sendo, atualmente, o maior sistema público de transplantes do mundo.

Integram o SNT o Ministério da Saúde; as secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal; as secretarias de Saúde dos municípios; as Centrais Estaduais de Transplantes (CET); a Central Nacional de Transplantes (CNT); as estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; as estruturas especializadas no processamento para a preservação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; os estabelecimentos de saúde e equipes transplantadoras especializadas; e a rede de serviços auxiliares específicos para a realização de transplantes.

Os dados relativos ao período de janeiro a dezembro de 2021, em relação a 2020, apontam para uma diminuição de 4,4% de doadores efetivos e 1% dos transplantes de órgãos sólidos, porém, no total (órgãos, tecidos e células) houve aumento de 27% no número de transplantes realizados, resultado diretamente relacionado com o aumento do número de transplantes de córnea, consequência da retomada progressiva das atividades de transplantes que foram fortemente afetadas em 2020 devido à pandemia de covid-19.

> **23.508**
TOTAL DE
TRANSPLANTES

✓ **7.470**
TRANSPLANTES
DE ÓRGÃOS

✓ **12.866**
TRANSPLANTES
DE Córnea

✓ **3.172**
TRANSPLANTE
DE MEDULA ÓSSEA

Em 2021, a maioria dos serviços transplantadores já haviam retomado as atividades, no entanto, as doações ainda se mostravam comprometidas pelo risco de transmissão do Sars-CoV-2.

Para os transplantes de órgãos, da mesma maneira, a pandemia impactou de forma negativa em todo o processo de doação e transplantes, com a destinação de áreas de diversos estabelecimentos de saúde exclusivos para atendimento de pacientes com a covid-19, incluindo leitos de terapia intensiva e centros cirúrgicos indicados somente a casos de emergência. Com isso, foram editadas e atualizadas instruções contendo os critérios técnicos para gerenciamento do risco sanitário frente à pandemia de coronavírus na triagem de candidatos à doação de órgãos, tecidos e células-tronco hematopoéticas (CTH), para manejo do paciente em lista de espera, e de receptores de órgãos e CTH. As normas anteriormente emitidas para o transplante foram então consolidadas e disponibilizadas nas Diretrizes da Atenção Especializada no Contexto da covid-19 acessível em:



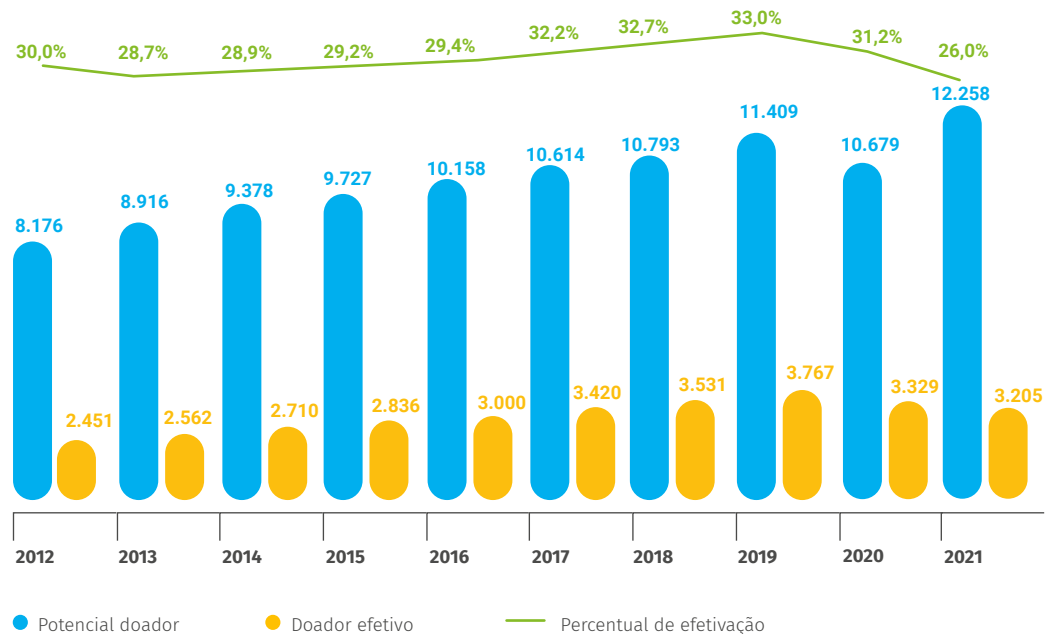
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/30/diretrizes-da-atencao-especializada-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-30_07_2021-1.pdf

Foram emitidas ainda, com vistas a qualificar o processo de doação e transplantes, portarias que trataram da recomposição da estratégia de identificação, confirmação de identificação e seleção de doadores vivos e falecidos de órgãos e de receptores aparentados e não aparentados de medula óssea, bem como da atualização da estratégia de identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome).

No contexto dos tecidos, foram alterados os atributos referentes a idades mínima e máxima para doadores de pele para transplantes, o que trouxe maior amplitude à possibilidade de doação de pele, estoque disponível em bancos de tecidos e garantia de acesso aos pacientes vítimas de queimaduras.

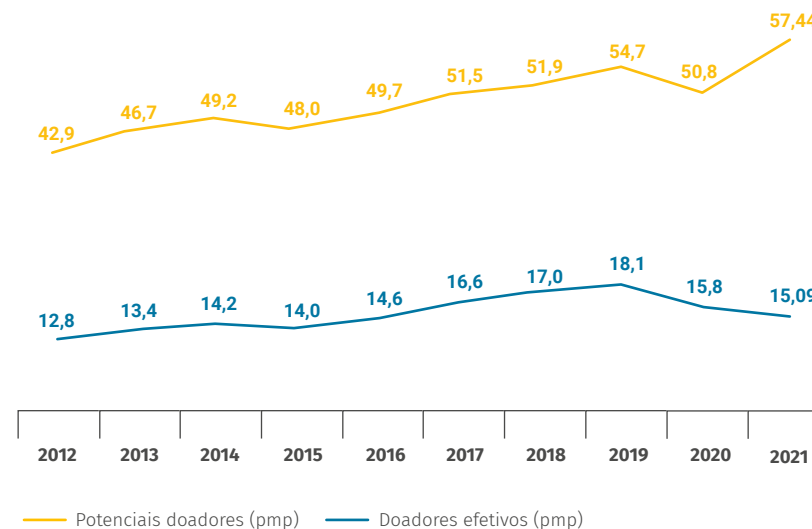


DOADORES DE ÓRGÃOS



Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). Período de 2012 a 2021.

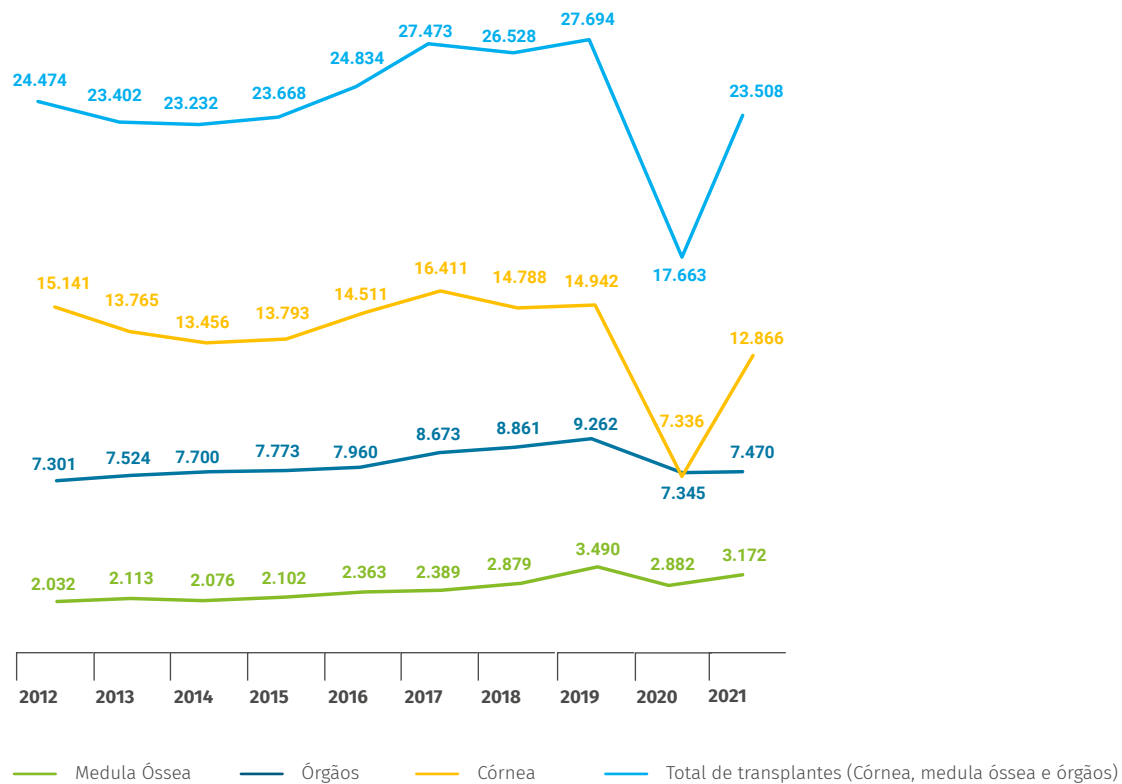
DOADORES DE ÓRGÃOS (PMP)



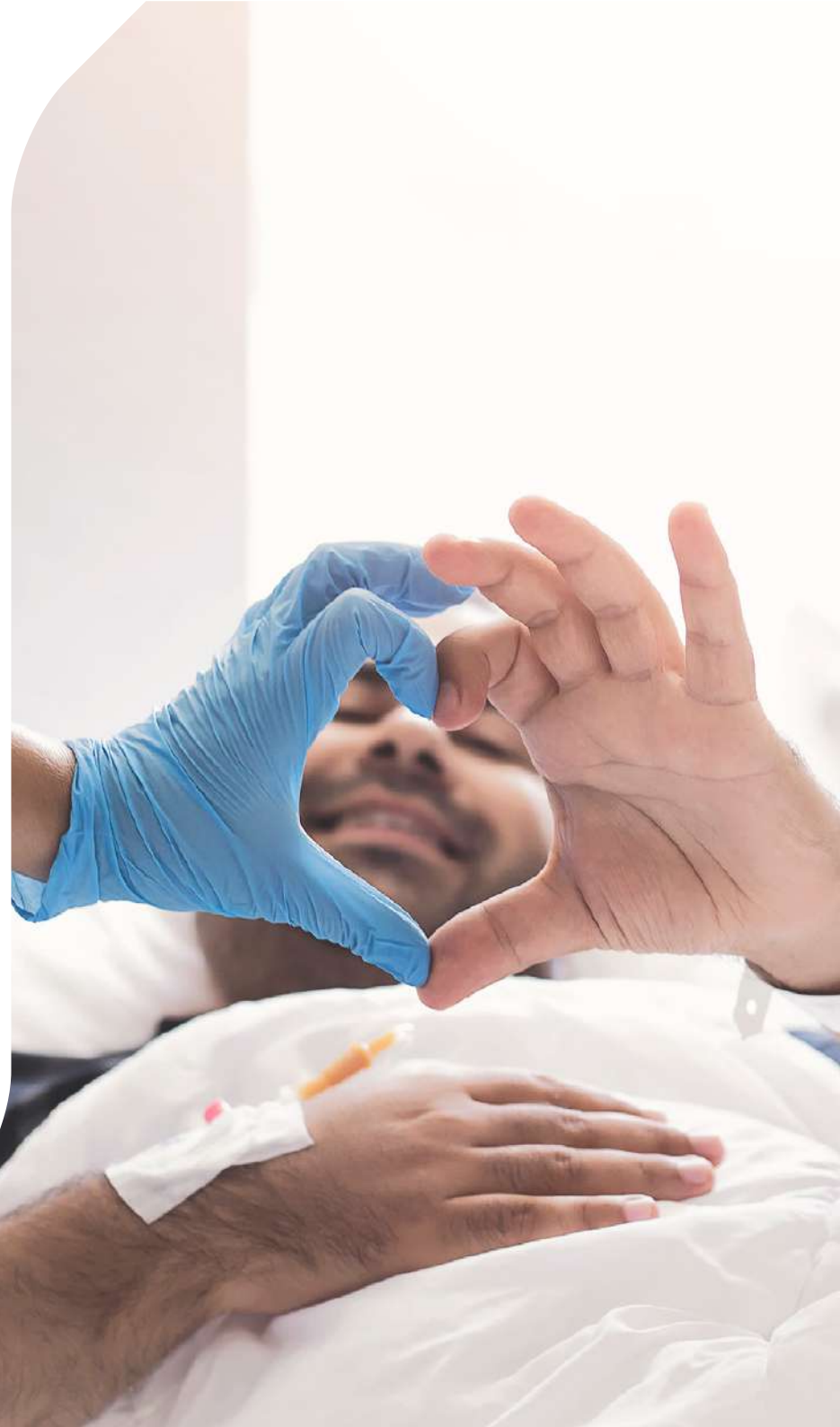
Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde/ CETs - Centrais Estaduais de Transplantes
PMP: Partes por Milhão da População (De 2010 até 2014 foi considerada a população do censo IBGE de 2010; a partir de 2015 está sendo considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior)
Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados
Data de extração dos dados: 17/01/2022



TRANSPLANTES REALIZADOS



Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). Período de 2012 a 2021.
Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.



NÚMERO DE PACIENTES ATIVOS NA LISTA DE ESPERA, EVOLUÇÃO 2013-2021

Brasil	Órgão sólidos									Tecido Ocular	Total
	Coração	Fígado	Pulmão	Rim	Pâncreas	Pâncreas Rim	Intestino	Multivisceral	Subtotal	Córnea	
2013	252	1.380	186	16.664	24	411	0	0	18.917	6.015	24.932
2014	248	1.315	205	17.696	17	446	0	0	19.927	8.581	28.508
2015	251	1.308	206	18.364	25	476	0	0	20.630	10.297	30.927
2016	271	1.230	175	19.927	26	470	0	0	22.099	10.903	33.002
2017	277	1.265	189	20.570	32	511	1	1	22.846	8.861	31.707
2018	298	1.223	188	23.223	25	433	3	3	25.396	8.825	34.221
2019	286	1.213	190	25.146	19	394	3	2	27.253	10.232	37.485
2020	272	1.068	218	25.314	13	282	3	4	27.174	15.126	42.300
2021	319	1.226	216	27.748	21	292	0	4	29.826	18.392	48.218

NÚMERO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS, EVOLUÇÃO 2017-2021

Brasil	Coração	Fígado	Pulmão	Rim	Pâncreas	Pâncreas Rim	Total Órgãos	Córnea	Total
2017	380	2.118	112	5.950	24	88	8.673	16.411	25.084
2018	358	2.221	121	6.007	44	106	8.861	14.788	23.649
2019	383	2.266	106	6.327	47	130	9.262	14.942	24.204
2020	308	2.075	65	4.839	40	108	7.436	7.345	14.781
2021	324	2.020	82	4.736	45	115	7.327	12.576	19.903

Fonte dos dados: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde - SIG SNT.

Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados do ano a que essa informação se refere.

Data de extração dos dados: 17/01/2022

Ao se comparar os dados de 2021 com os dados de 2020, tivemos resultados positivos para transplante de coração com 5%, transplante de pulmão com doador falecido com aumento de 26%, para pâncreas houve aumento de 13%, pâncreas rim aumentou 6% e rim com doador vivo, que apresentou aumento de 29%. Os transplantes de córnea obtiveram o melhor resultado, com aumento de 71%. Para os demais transplantes os índices apresentaram queda. Nas modalidades de transplantes de órgãos, do menor para o maior, foram: fígado com doador falecido (4%) e rim com doador falecido (5%).

Em 2021, foram realizados 3.747 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 229 missões aéreas realizadas por meio da Força Aérea Brasileira (FAB), atendendo às requisições do Ministério da Saúde, conforme preconiza o Decreto n.º 9.175, de 18 de outubro de 2017.

2.2.5 ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

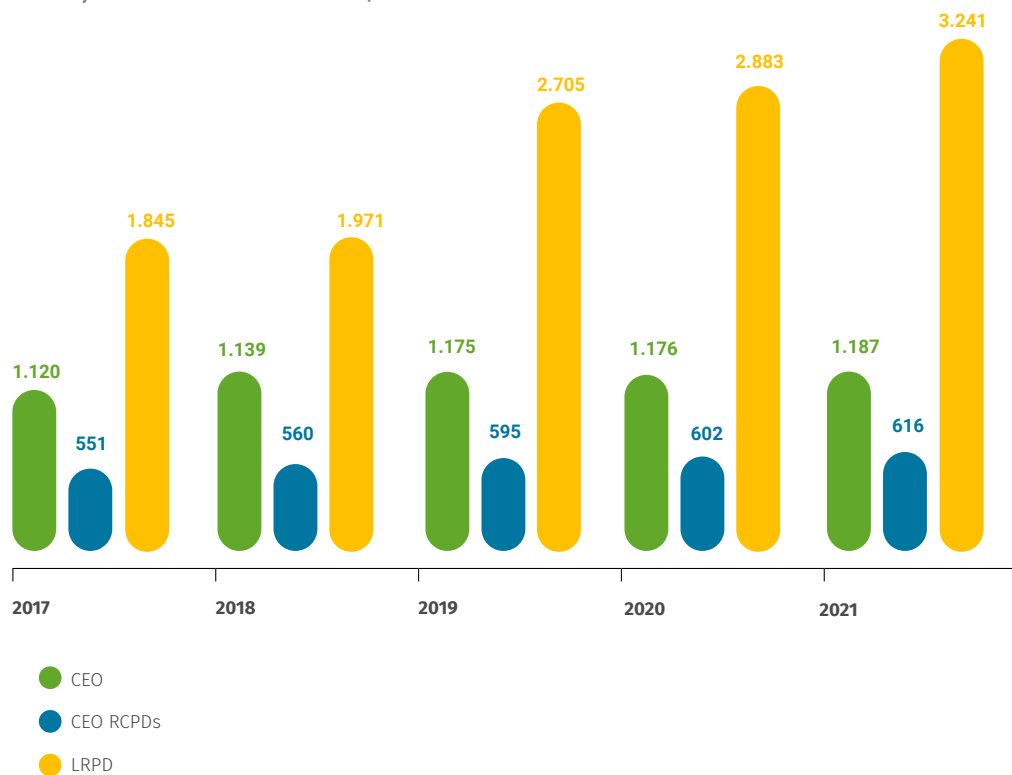
Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são serviços de referência na Rede de Atenção à Saúde Bucal para a realização de procedimentos especializados. São oferecidos à população: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral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

Em 2021, o Brasil chegou a 1.187 CEO habilitados, sendo que, desses, 616 estão aderidos à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), sendo financiados 1.173 centros na competência financeira dezembro/2021.

Nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias são confeccionadas próteses dentárias totais, próteses dentárias parciais removíveis e/ou próteses coronárias/intrarradiculares e fixas/adesivas, destinadas à reabilitação protética em saúde bucal.

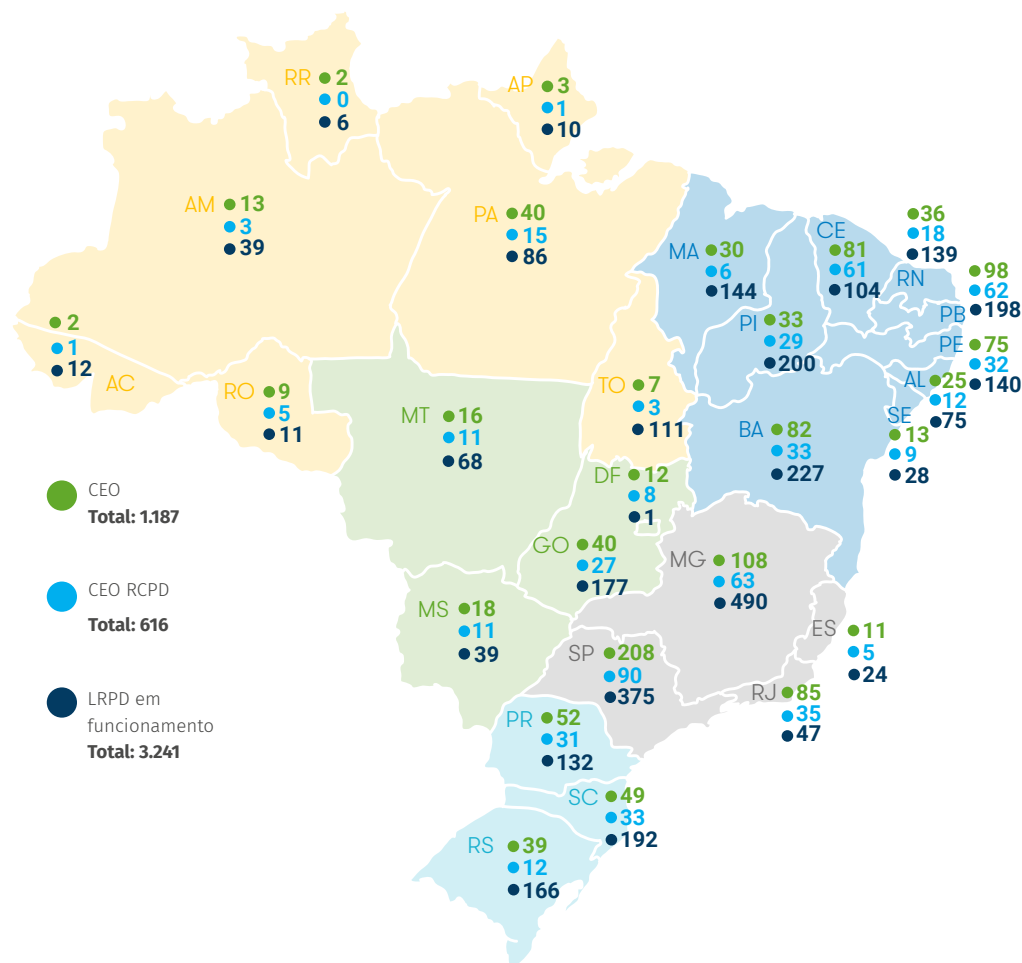
Ao final de 2017, havia 1.845 LRPD. O ano de 2021 encerrou com 3.241 credenciados, sendo pagos em dezembro o total de 3.216.

EVOLUÇÃO DOS CEO CREDENCIADOS, DE CEO ADERIDOS À RCPD E DE LRPD



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

NÚMERO DE CEO CREDENCIADOS, DE CEO ADERIDOS À RCPD, E LRPD, POR UF, EM 2021



Fonte: CNES, em 14/01/2022.

2.2.6 REDE CEGONHA

A estratégia Rede Cegonha visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, bem como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Dentre as ações da estratégia 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.

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 médicos, 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 (rBLH) 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 2021, o Brasil totalizava 223 Bancos de Leite Humano (BLH) e 212 postos de coleta certificados.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DA REDE CEGONHA HABILITADOS E ATIVOS, POR TIPO DE HABILITAÇÃO

Tipo de habilitações	N.º de estabelecimentos
Gestação de Alto Risco (GAR)	206
Adequação da ambiência de maternidades	81
Centro de Parto Normal (CPN)	45
Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	32

Fonte: Dapes/Saps/MS, dezembro/2021.

Anualmente, o Ministério da Saúde repassa recursos destinados à realização de novos exames de Pré-Natal e Testes Rápidos de Gravidez (TRG) a estados e municípios habilitados na Rede Cegonha. Em 2021, foram transferidos recursos para realização de 166.261 novos exames de Pré-Natal, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.014, de 20 de maio de 2021, e de 145.890 Testes Rápidos de Gra-

videz (TRG), por meio da Portaria GM/MS n.º 1.575, de 08 de julho de 2021. Comparando 2021 com 2020, houve incremento de 24,4% no número de exames realizados até a 20ª semana de gestação, considerando o período de janeiro a dezembro.

EXAMES EM GESTANTES

DESCRIÇÃO	2020	2021
Número de gestantes captadas até 12ª semana	901.705	1.041.510
Número de exames realizados até 20ª semana	187.399	233.136

Fonte: E-gestor/Indicadores de Pré-Natal, dezembro de 2021.

Ainda no âmbito da Rede Cegonha, destacam-se:

- Lançamento da “Força Pré-Natal do SUS”, iniciativa que busca fortalecer as ações de Pré-Natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco nas intercorrências na gestação; manejo de vias aéreas na gestante e puérpera com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); diagnóstico de HIV e sífilis na gestação; prevenção e controle do câncer do colo do útero; e visita nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, agentes indígenas e qualificação para a coleta de colpocitologia oncótica. Até o momento, foram qualificados cerca de 300 profissionais do estado de Amazonas e 120 do estado do Pará.
- Lançamento da linha de cuidado da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), contendo

orientações para diagnóstico, tratamento e seguimento da mola hidatiforme e da neoplasia trofoblástica gestacional, além de informações sobre ações de promoção, prevenção e reabilitação, com objetivo de divulgar e diminuir a taxa de letalidade em mulheres acometidas pela doença.

- Além de realização de capacitações no âmbito da saúde da mulher e do recém-nascido; repasse financeiro para compra de equipamentos para Unidades de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca), Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINco) e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); e habilitação de nove estabelecimentos à iniciativa Hospital Amigo da Criança, totalizando 297 hospitais habilitados atualmente.

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 (UA)** – 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 a 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)** – foca nas

pessoas com transtorno mental, que estavam internadas em hospitais psiquiátricos de forma ininterrupta e por longa permanência, ao possibilitar o seu retorno ao convívio familiar. Desde a sua criação, 7.456 pessoas foram beneficiadas com pagamento mensal de um auxílio pecuniário no valor de R\$ 500, atualmente. Importa destacar que o valor do auxílio-reabilitação psicossocial foi reajustado de R\$ 412 para R\$ 500, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.108, de 31 de maio de 2021. Em dezembro de 2021, 4.332 beneficiários estavam na folha de pagamento do Programa. Desse conjunto, 235 eram novos beneficiários. No ano, houve, ainda, 65 suspensões e 130 cancelamentos por não atendimento a critérios do programa.



NÚMEROS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM HABILITAÇÕES ATIVAS POR TIPO

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) I, II, III E INFANTIL



2.230

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD
(CAPS-AD, CAPS-AD III E CAPS-AD IV)



465

LEITOS DE SAÚDE MENTAL



1.894

UNIDADES DE ACOLHIMENTO ADULTO (UA)



44

UNIDADES DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL (UAI)



25

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL



138

PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC)



4.332

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)



801

Fonte: Dapes/Saps/MS, dezembro/2021.



2.2.8 REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (PNR-SUS), estabelecida pela Portaria GM/MS de Consolidação n.º 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 n.º 6/2017, bem como uma linha de investimento regulamentada pela Portaria GM/MS n.º 2.923/2013.

Outra iniciativa é a disponibilização de um *software* público, de uso não compulsório, denominado Sistema de Regulação (SISREG), que visa 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 pela Portaria de Consolidação n.º 2/2017, no Anexo 1 e no Anexo XXVI, e Portarias SAES/MS n.º 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.

Atendimentos realizados com intermediação da CNRAC, por especialidade, em 2021.

ATENDIMENTOS REALIZADOS COM INTERMEDIÇÃO DA CNRAC, POR ESPECIALIDADE

Especialidade	N.º de Atendimento	
	2020	2021
Cardiologia Adulto	57	138
Cardiologia Pediátrica	262	216
Neurologia/Neurocirurgia	148	155
Oncologia	60	98
Traumato-Ortopedia	21	13
Total	548	620

Fonte: SisCNRAC, 13/01/2022.

SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO POR MEIO DO SISREG 2021, POR REGIÃO DO PAÍS

UF	Ambulatorial	Hospitalar	Total
Região Norte	6.116.840	405.926	6.522.766
Região Nordeste	13.385.876	425.025	13.810.901
Região Centro-Oeste	6.570.345	294.700	6.865.045
Região Sudeste	8.524.879	139.760	8.664.639
Região Sul	8.089.904	623.024	8.712.928
Total	42.687.844	1.888.435	44.576.279

Fonte: SISREG, 13/01/2022.

Em 2021, destaca-se o esforço que foi realizado para o desenvolvimento da ferramenta EstimaSUS em decorrência do estabelecido na Portaria GM/MS n.º 1631/2015. Trata-se de uma ferramenta informatizada que facilita o cálculo de necessidades da população no que se refere a procedimentos e tratamentos da atenção especializada, com base em parâmetros assistenciais fundamentados em estudos epidemiológicos.

A disponibilização do EstimaSUS aos gestores estaduais e municipais contribui especialmente para o aprimoramento da qualidade da programação das ações e serviços da atenção especializada e, consequentemente, para a melhoria de vários processos de gestão do SUS.

2.2.9 CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SAÚDE (CEBAS)

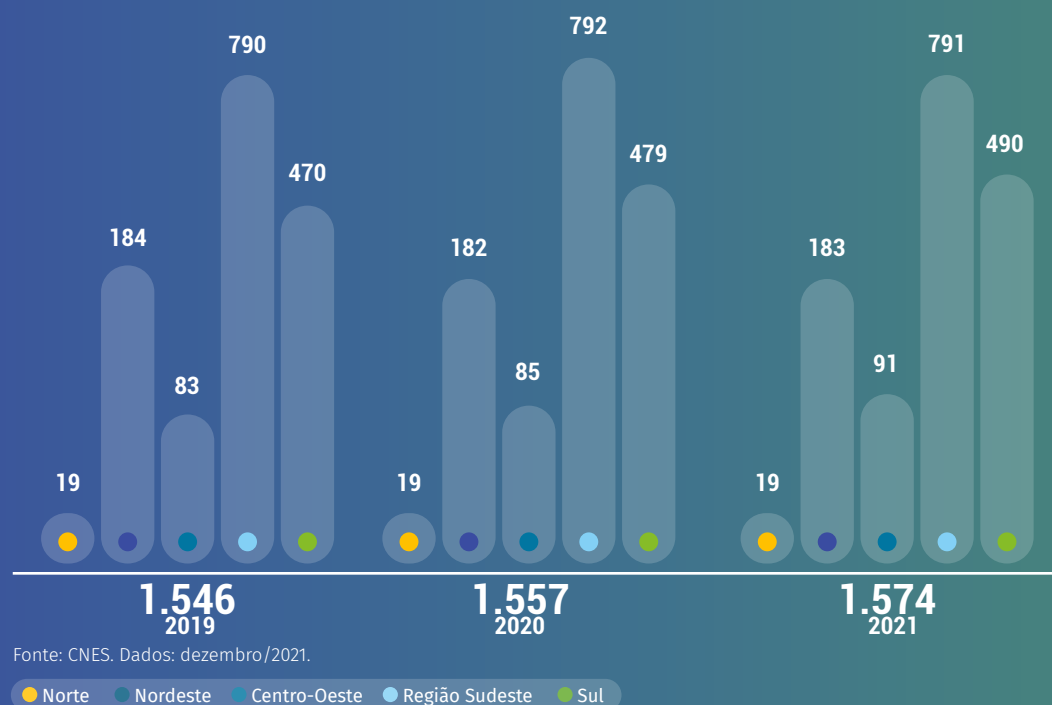
As entidades beneficentes são um importante segmento na oferta de ações e serviços de saúde ao integrarem a rede complementar do SUS com 3.202 estabelecimentos.

A rede filantrópica engloba um universo de 1.632 hospitais prestadores de serviços ao SUS: responde por 136.140 dos leitos hospitalares disponíveis (37,95%), 3,61 milhões das internações

(40,13%) e 230,19 milhões de atendimentos ambulatoriais realizados para a rede pública de saúde (8,19%). 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



ATUAÇÃO POR SETOR FILANTRÓPICO

PERCENTUAL DE ATUAÇÃO	2019	2020	2021
ALTA COMPLEXIDADE NO SUS SÃO REALIZADAS POR HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	61,64%	62,76%	61,67%
PERCENTUAL NAS ESPECIALIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE PELOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	2019	2020	2021
INTERNAÇÕES DE CARDIOLOGIA	62,70%	64,43%	64,24%
INTERNAÇÕES PARA TRANSPLANTES	61,8%	65,58%	64,15%
DOS PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA REALIZADOS EM REGIME DE INTERNAÇÃO	68,50%	68,31%	63,13%
DAS INTERNAÇÕES PARA CIRURGIA ONCOLÓGICA	67,90%	69,08%	67,90%

Fonte: SIH e SIA. N.º de Hospitais: Tipo de Estabelecimento – Hospital Geral e Especializados, Pronto Socorro Geral e Especializado com leitos e Unidade Mista com leitos e Atendimento contínuo de 24 horas/dia. De 2019 a 2021.

2.2.10 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 traumatologia-ortopedia, além de promover ações integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa.



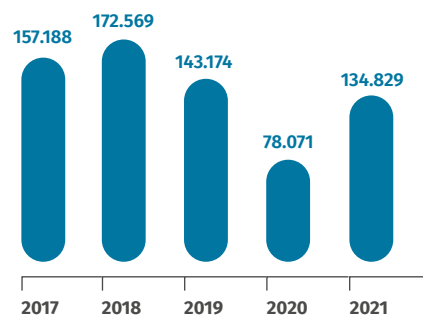
RESULTADOS DA GESTÃO NOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO



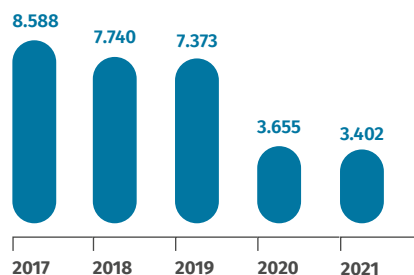
O **Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)** está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) sob o n.º 2269880, com habilitação na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RJ, para realizar atendimento de média e alta complexidades a nível ambulatorial, hospitalar e de emergência nas seguintes especialidades: Transplante Renal, Cirurgia Oncológica, especialmente de Cabeça e Pescoço, Aparelho Digestivo, Urologia; Neurocirurgia, Cirurgia Torácica, Videocirurgias Avançadas, Cirurgia Endócrina, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria e atendimento Gestação de Alto Risco (nível III), conta com um Serviço de Maternidade aberta ao atendimento da demanda espontânea de alta complexidade obstétrica com suporte de tratamento em UTI e CTI Neonatal, bem como com uma carteira de serviços complementares de Apoio Diagnóstico e Terapêutico distribuídos entre os Serviços de Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Serviço de Imagens e Métodos Gráficos.

EIXO ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

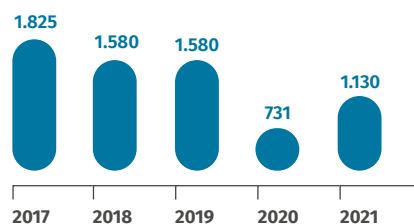
NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS



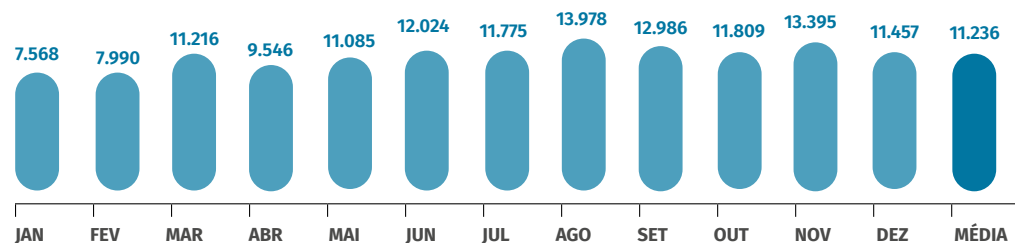
NÚMERO DE CIRURGIAS EM CENTROS CIRÚRGICOS



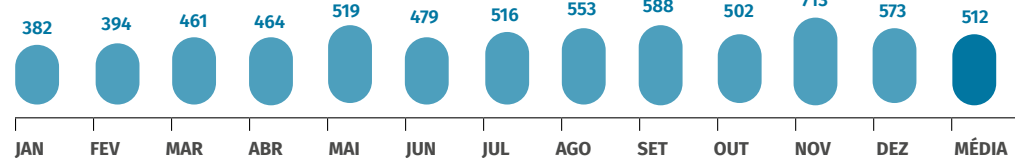
NÚMERO DE CIRURGIAS AMBULATORIAIS



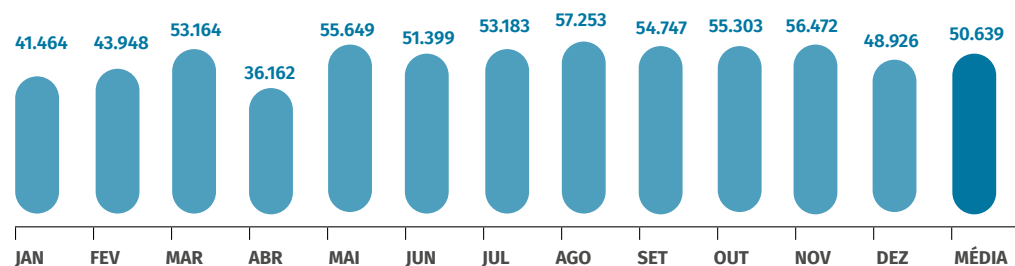
CONSULTAS AMBULATORIAIS/ATENDIMENTOS - 2021



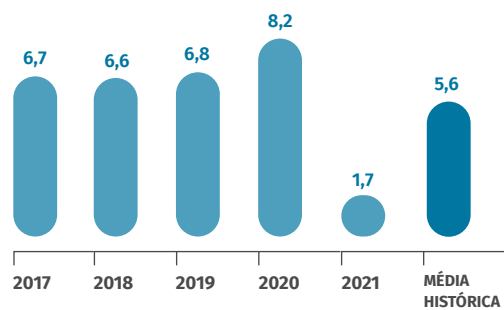
NÚMERO DE INTERNAÇÕES - 2021



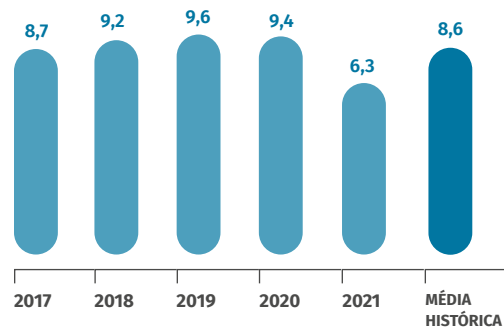
EXAMES LABORATORIAIS - 2021



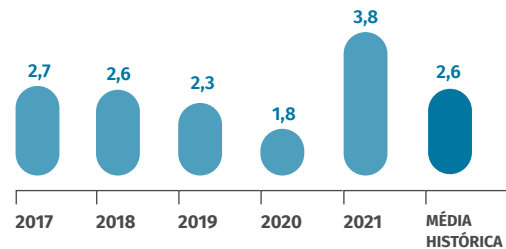
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



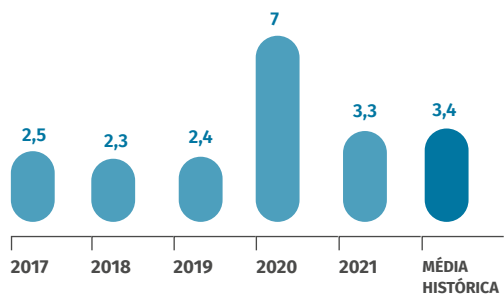
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (%)



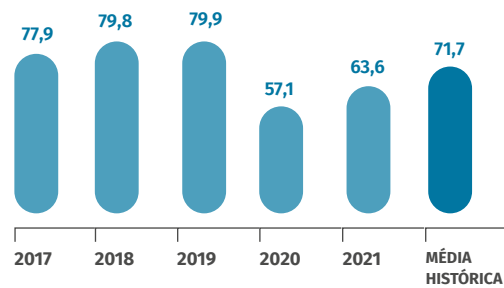
ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS (%)



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)



TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde do Brasil define a taxa de suspensão de cirurgia pelo número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas em determinado período e multiplicado por 100.

Sob a ótica da Instituição, um agendamento cirúrgico envolve uma quantidade significativa de pessoas e interfere no planejamento das equipes fora dessa Unidade, como o setor de Internação, no qual é responsável pela reserva de leito antes e após a cirurgia, as equipes médicas e de enfermagem que atendem e suprem suas necessidades básicas no pré e pós-operatório, as equipes do Laboratório, do serviço de Farmácia, e Centro de Material e Esterilização, pois o paciente, que teve a sua cirurgia suspensa, passa

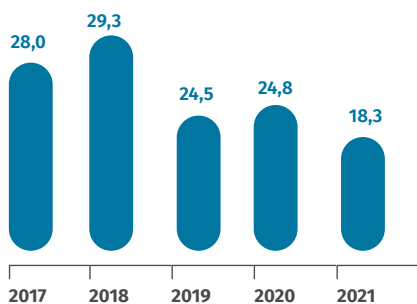
a desacreditar da competência dos profissionais que ali atuam e, consequentemente, perdem a credibilidade na Instituição.

Logo, os resultados desses indicadores são de relevância para o público de interesse e de alto impacto na geração de valor da Instituição porque os mesmos possibilitam, aos gestores do processo, acompanhar, avaliar e tratar cada um dos fatores relacionados aos motivos de suspensões cirúrgicas, pois desta forma espera-se otimizar a utilização das Salas Operatórias, propiciar maior oportunidade de realização de cirurgias para pacientes que estão aguardando na fila de espera, bem como mitigar prováveis danos que podem ser causados para os pacientes, para os profissionais de saúde e para a Instituição.

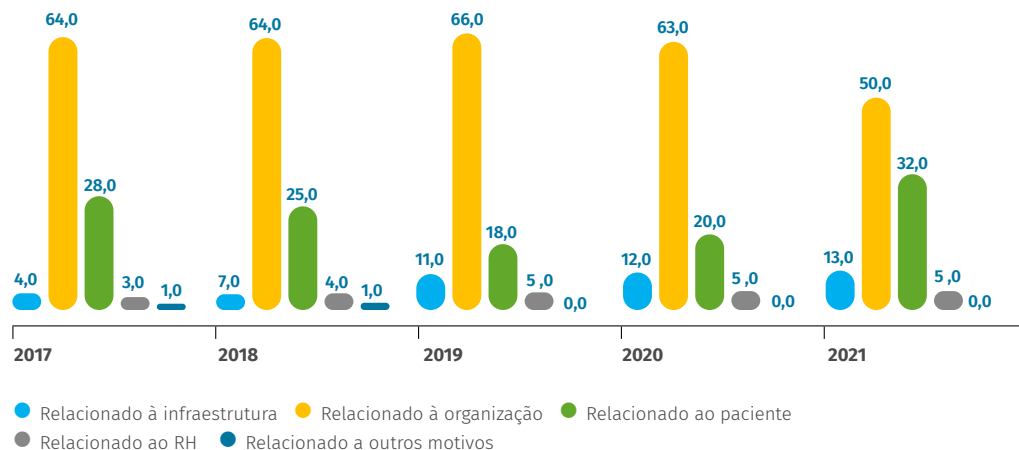
EIXO PANDEMIA DE COVID-19

Devido ao episódio do incêndio ocorrido no Hospital Federal de Bonsucesso na data de 27/10/2020, houve redução significativa da linha produtiva, mesmo com as modificações ocorridas na estrutura funcional do prédio 2, este permaneceu sem estrutura de leitos de isolamento respiratório, ao receber algum paciente com suspeita ou que positivasse para covid-19, uma enfermaria era utilizada apenas para tal finalidade, até que o mesmo fosse transferido via Regulação.

Como a área da grande Emergência permaneceu fechada durante o decorrer do ano de 2021, não houve atendimento por covid-19 na mesma.

TAXA DE SUSPENSÃO CIRÚRGICA (%)

Fonte: Cesta de Indicadores/ Planejamento/HFB/2021

MOTIVOS DE SUSPENSÕES CIRÚRGICAS (%)

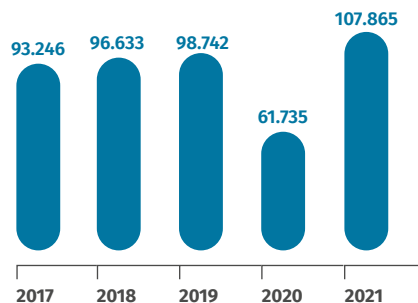
Fonte: Centro Cirúrgico/HFB



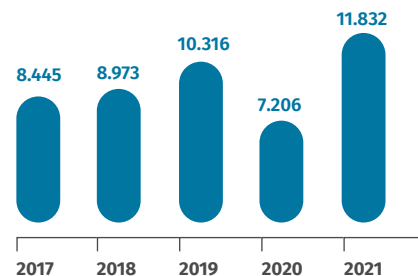
O **Hospital Federal de Ipanema (HFI)** possui serviços de apoio diagnóstico e terapêutico distribuídos dentre os serviços de Endocrinologia e Reumatologia e os setores de apoio diagnóstico e terapêutico: Anatomia Patológica, Endoscopia Digestiva, Imagenologia e Patologia Clínica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, 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/ATENÇÃO À SAÚDE

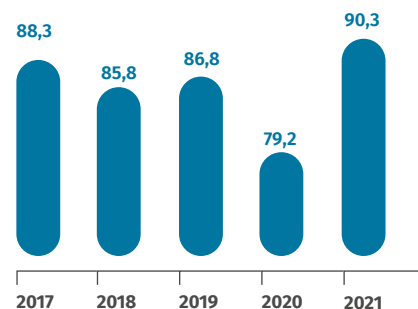
CONSULTAS AMBULATORIAIS REALIZADAS



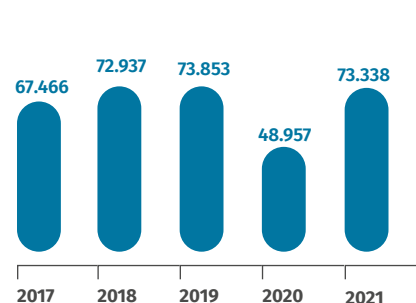
CIRURGIAS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES REALIZADAS



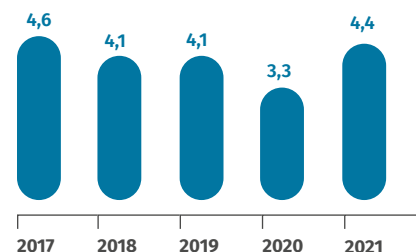
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



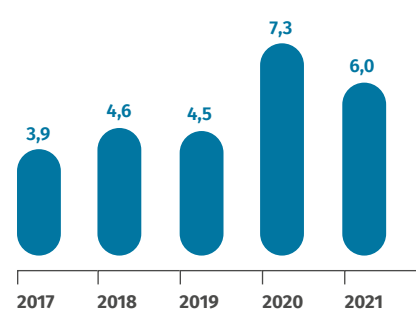
CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS



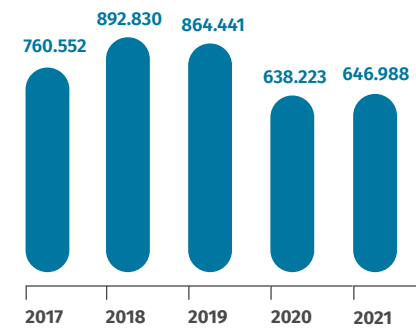
GIRO DE LEITOS (PACIENTES POR LEITO)



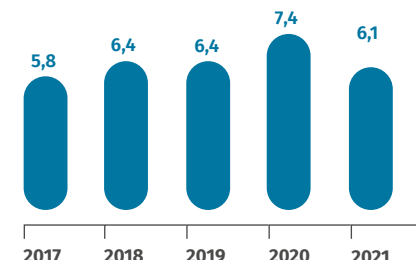
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



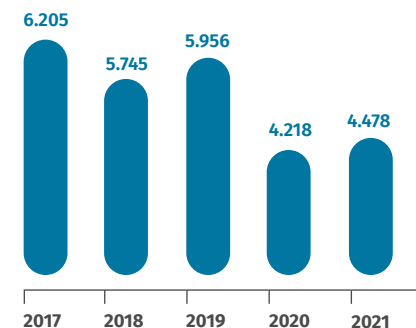
EXAMES REALIZADOS



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



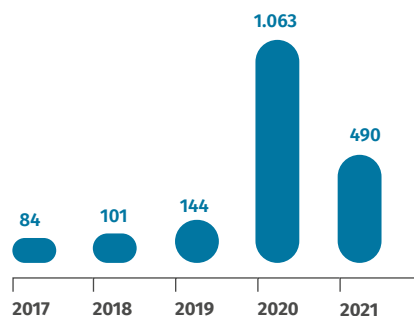
INTERNAÇÕES REALIZADAS



Fonte: Hospital Federal de Ipanema

EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. O HFI registrou, no ano de 2021, 490 casos de Doenças e/ou Agravos de Notificação Compulsória entre as incluídas na lista do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo 420 (86%) relacionados à covid-19. Apesar da diminuição quanto ao número total de notificações em relação ao ano de 2020, percebe-se o impacto causado pela pandemia de covid-19 no perfil do Hospital.

AGRAVOS NOTIFICADOS

Fonte: Núcleo Planejamento, Informação e Epidemiologia; Núcleo de Qualidade e Segurança do paciente.

*Início da coleta em 2021

EIXO PANDEMIA DE COVID-19**PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS**

1. Manter a sala no 2º andar do prédio de internação para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados.
2. Manutenção do fluxo de manejo de óbitos por covid-19.
3. Reestruturação de fluxo de comunicação com os parentes de pacientes hospitalizados.
4. Notificação na plataforma ESUS notifica dos casos ambulatoriais e hospitalares de pacientes e funcionários não graves – SG – SÍNDROME GRIPAL.
5. Realização de teste rápido para admissão dos pacientes agendados para internação/cirurgias ambulatoriais e endoscopia.
6. Realização de teste rápido para detecção qualitativa do antígeno SARS-Cov2 ou RT-PCR para pacientes ou funcionários com sintomas.
7. Reorganização dos leitos hospitalares com coorte exclusivo para atendimento de SRAG e covid-19.
8. Bloqueio do 5º andar para internações de pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19.





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.

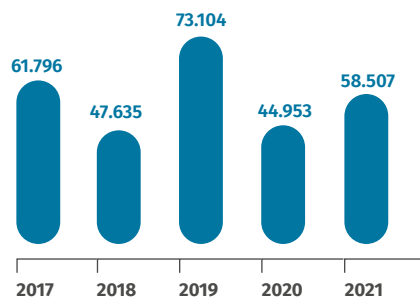
EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

Devido à pandemia da covid-19, os atendimentos ambulatoriais foram afetados com restrições e reduções para atendimento na linha de frente para a covid-19.

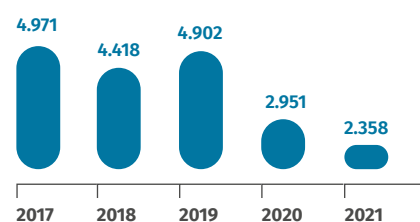
Apenas o ambulatório de oncologia manteve o seu funcionamento pleno durante todo o período.

EIXO ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

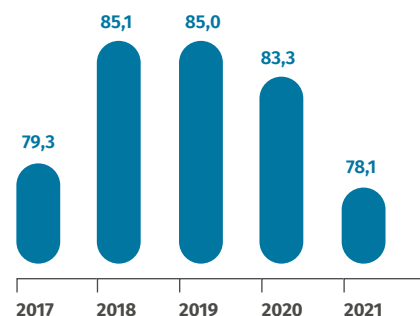
CONSULTAS AMBULATORIAIS REALIZADAS



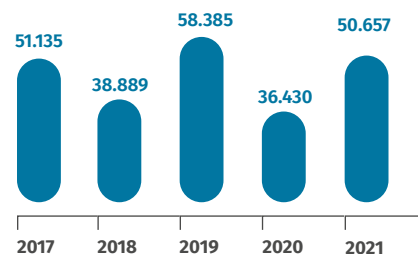
CIRURGIAS (CENTRO CIRÚRGICO)



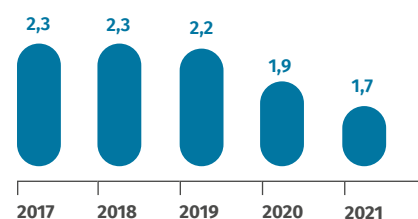
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



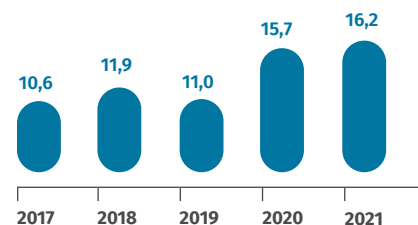
CONSULTAS MÉDICAS



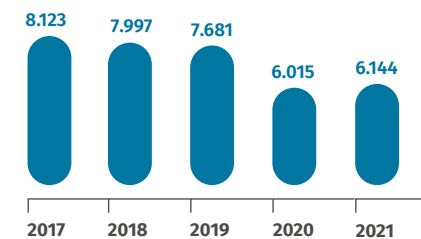
GIRO DE LEITOS (PACIENTES POR LEITO)



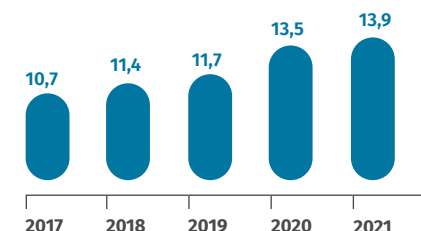
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



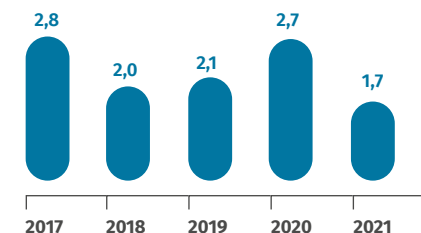
INTERNAÇÕES



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (%)



EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Indicadores de vigilância Epidemiológica:

1. Número total de testes RT-PCR coletados no HFA em 2021 – **4.351**

Sendo:

- > Número de testes RT-PCR detectável para covid-19 no HFA em 2021 – **279**
- > Número de testes RT-PCR não detectável para covid-19 no HFA em 2021 – **4.031**
- > Número de testes RT-PCR inconclusivo para covid-19 no HFA em 2021 – **41**

2. Número total de testes rápidos antígeno realizados no HFA em 2021 – **290**

Sendo:

- > Número de testes rápidos antígeno positivo realizados no HFA em 2021 – **31**
- > Número de testes rápidos antígeno negativos realizados no HFA em 2021 – **259**

EIXO PANDEMIA DE COVID-19

Ação de enfrentamento da pandemia de covid-19:

Em março de 2020 criou-se o Comitê Gestor de Crise, que elaborou o Plano de Contingência da Pandemia SARS-CoV (covid-19), plano que determinou ações iniciais para o enfrentamento da pandemia. Em 2021 deu-se continuidade e promoveu-se a evolução do plano e das ações relacionadas ao enfrentamento.

Ações desenvolvidas:

- > Separação do fluxo de atendimento na emergência (covid-19 e não covid-19).
- > Disponibilização dos 10 leitos do CTI para pacientes COVID da unidade.
- > Disponibilização dos 4 leitos de 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-19 nos leitos do 4º andar, e enfermaria cirúrgica covid-19 nos leitos do 6º andar. Abertura de leitos covid-19 nas enfermarias do 3º andar.
- > Suspensão (sazonal) das cirurgias eletivas, e dos atendimentos ambulatoriais, sendo mantidos apenas os atendimentos aos pacientes oncológicos, e retomados gradualmente a partir de redução dos casos.
- > Criação de um Centro de testagem para funcionários atualmente a cargo da Saúde de Trabalhador.
- > Abertura de seis leitos de terapia intensiva no espaço da Unidade de Cuidados Coronarianos, para atendimento aos pacientes críticos COVID.

Impacto da pandemia:

Em 2020, devido à pandemia, observou-se redução de 38% nas consultas ambulatoriais, e 40% das cirurgias em comparação ao ano de 2019. Em 2021, não houve progresso na retomada máxima do perfil da unidade, como dos atendimentos e cirurgias, devido ao constate cenário de apoio aos casos que foram surgindo relacionados à covid-19, porém é possível observar progresso nos números consolidados acima.

Para a implementação das ações, o efetivo de profissionais que estava lotado nos ambulatorios foi distribuído aos setores organizados para o enfrentamento COVID, como Centro de Testagem, Enfermarias e Pronto Atendimento.

As ações nos ambulatorios e cirurgias ocorreram uma retomada de cerca de 20% no BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) em relação ao ano anterior e uma retomada de 5% nas internações, se considerado o mesmo período.



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.

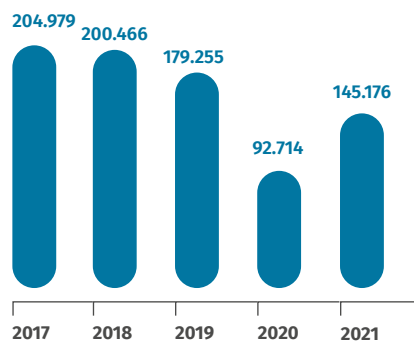
EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

A instituição contribuiu para a sociedade fluminense com o aumento de leitos de Terapia Intensiva exclusivamente para covid-19, o que levou a alterações das rotinas assistenciais; o maior controle no acesso a pacientes, assim como pela disponibilização de leitos clínicos para isolamento e tratamento de pacientes contaminados pela covid-19, com alguns leitos sendo disponibilizados para rastreamento de pacientes atendidos pelo Plantão Interno.

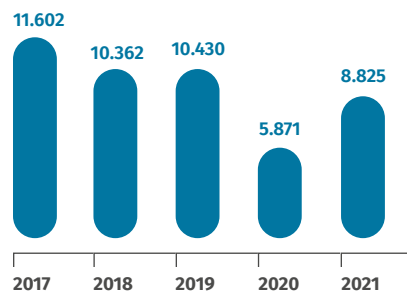
Para atender esta realidade mantivemos as capacitações dos colaboradores para atuar na ponta e nas áreas de apoio, para atender os pacientes com suspeita/confirmação de covid-19.

Permanecemos com atendimento aos pacientes que não podem ter o tratamento descontinuado, tais como os pacientes oncológicos e os pacientes com doenças crônicas (gestantes de alto risco, renais crônicas, cardiopatas crônicos descompensados, pacientes com doenças reumatológicas, endocrinológicas, infecto parasitárias, tuberculose, dentre outras). A partir da diminuição dos casos de covid-19 a instituição vem retornando ao seu perfil assistencial.

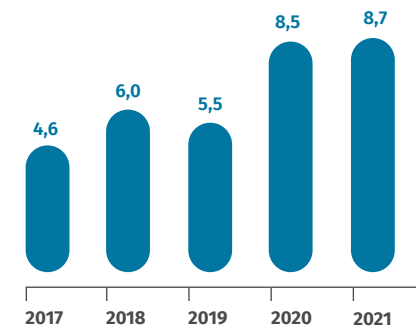
CONSULTAS MÉDICAS



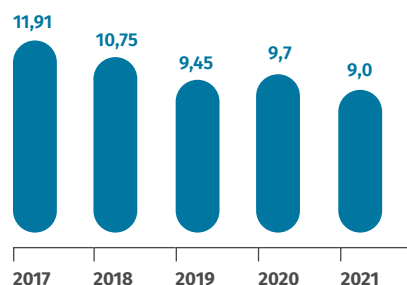
CIRURGIAS (AMBULATORIAIS + CENTRO CIRÚRGICO)



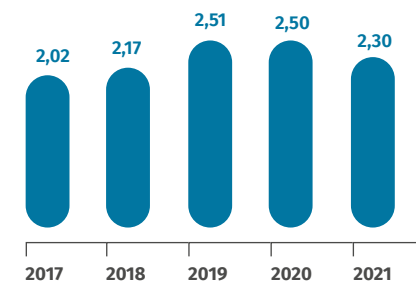
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR



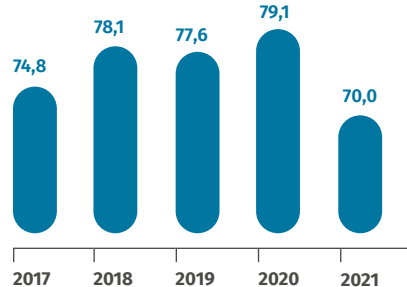
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



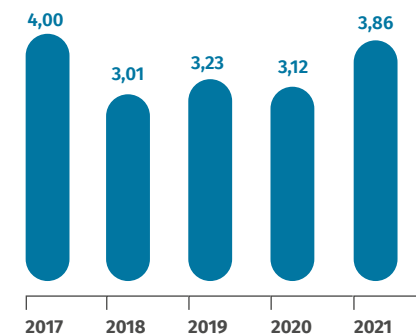
GIRO DE LEITOS (PACIENTES POR LEITO)



TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO



EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Epidemiologia

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; a rede está sendo reestruturada para RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar).

Em 2021, até 31/12/2021, foram notificados 3.769 casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória atendidos no HFSE, além de 13 surtos (12 de covid-19 e 1 de enterocolite).

INDICADORES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) E DE ALGUNS AGRAVOS ESPECÍFICOS, HFSE, 2017-2021

Tipo de agravo notificado	2017	2018	2019	2020	2021
Total de notificações de DNC ¹	2.608	2.600	2.632	4.985	3.769
Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	55	86	107	779	958
Síndrome gripal ²	NA	NA	NA	2.830	1.714
Acidentes de trabalho com exposição a material biológico	77	89	87	23	17
Demais acidentes de trabalho	32	26	65	25	15
Demais DNC	2.444	2.399	2.373	1.328	1.065

Fonte: Área de Epidemiologia/HFSE.

1 Agravos e doenças de notificação compulsória individuais; exclui surtos.

2 Antes de 2020 a vigilância de síndrome gripal ocorria em hospital-sentinelas; com a covid-19 passou a ser universal.

Adicionalmente, a série histórica dos acidentes de trabalho notificados através da cooperação com a Área de Saúde do Trabalhador é apresentada, pois é objeto de projeto para prevenir os acidentes profissionais com exposição a material biológico no Hospital. Esta análise sofreu o impacto da pandemia; é possível haver subnotificação em 2020 e 2021. A redução das demais notificações pode estar relacionada à redução das consultas ambulatoriais e internações eletivas devido à pandemia.

MAIORES OCORRÊNCIAS DE AGRAVOS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC), 2021

Agravo	1º Semestre	2º Semestre	Total
Síndrome gripal	829	885	1.714
Síndrome respiratória aguda grave	592	366	958
Meningite	145	201	346
Sífilis congênita	50	55	105
Sífilis adquirida	57	46	103
Criança exposta ao HIV	40	35	75
AIDS/Infecção assintomática pelo HIV	31	35	66
Gestante soropositiva para HIV	25	41	66
Hepatites virais	41	25	66
Tuberculose	32	34	66

Fonte: Área de Epidemiologia/HFSE.



EIXO PANDEMIA DE COVID-19

Principais ações/estratégias realizadas/adotadas para enfrentamento da covid-19 no HFSE:

- Realização de reuniões quinzenais do Comitê de Crise, formado por uma equipe multiprofissional, que elaborou o 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 com covid-19/Sars-CoV-2.
- Instalações físicas adequadas dos leitos de isolamento nos serviços de doenças infecto parasitárias (DIP I e DIP II), pediatria, unidade de terapia intensiva pediátrica, unidade pós-operatório para internação dos casos suspeitos.
- Realização de rastreio através de RT-PCR de todos os pacientes submetidos a cirurgias eletivas antes da internação e naqueles internados através da Área de Plantão Interno.
- Redimensionamento dos leitos e das equipes médicas e de enfermagem em virtude do número de profissionais (servidores/colaboradores) afastados por auto declaração, licença médica ou por suspeita ou confirmação de covid-19/Sars-CoV-2.

➤ Reabertura do atendimento ambulatorial, com realização de triagem de todos os pacientes na porta de entrada e regras para permanência nas dependências do HFSE.

➤ Retomada de 80% das cirurgias eletivas obedecendo a obrigatoriedade da realização do teste RT-PCR no pré-operatório dos pacientes, onde todos que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos agendados são testados, bem como seus acompanhantes.

Comparando a produção do HFSE em 2021 com o ano anterior, e considerando o impacto da pandemia de covid-19 na produção assistencial e a adoção das medidas de reabertura segura, observou-se um aumento de 56,6% nas consultas ambulatoriais médicas e de 242,7% nas consultas não médicas (incluindo fisioterapia) e de 76,6% nas consultas não médicas (excluindo fisioterapia que não foi computada em 2020). Houve um aumento de 17,3% nas internações (clínicas e cirúrgicas). Com relação às cirurgias, houve uma redução de 2,6% nas cirurgias em centro cirúrgico e um aumento de 83,0% nas cirurgias ambulatoriais.

EIXO TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**Núcleo de Telessaúde**

O Núcleo de Telessaúde tem como objetivo coordenar as ações de Telessaúde no âmbito do HFSE através da implementação de projetos e execução de atividades para apoio aos profissionais através de Tecnologias de Informação e Comunicação com vistas a expansão e melhoria dos serviços oferecidos na Rede Hospitalar e do SUS.

No cenário da Pandemia do novo Coronavírus, a Telessaúde expandiu-se em todo mundo onde os serviços de saúde, como suporte à decisão clínica e gerenciamento do cuidado, configura-se como recurso fundamental para o enfrentamento da situação sanitária mundial.

Neste sentido, as ações de ampliação de serviços de telessaúde são fundamentais para es-

truturação e organização dos serviços e práticas que fortaleçam o SUS.

Diante do exposto acima, o Núcleo de Telessaúde do HFSE, em parceria com a Área de Dermatologia implantou, em novembro deste ano, a Teleconsulta em Dermatologia com os pacientes agendados para realizarem cirurgias dermatológicas no HFSE. As orientações pré cirúrgicas são realizadas através de uma Teleconsulta de Enfermagem aproximadamente cerca de 2 a 3 dias antes da cirurgia. Os técnicos de áudio e vídeo do Núcleo de Telessaúde realizam um contato prévio com os pacientes e orientam quanto o acesso à plataforma digital para que a consulta de enfermagem possa ser realizada sem dificuldades.

Atividades	Quantitativo
Produção Audiovisual (Vídeo aula, Vídeo Institucional)	22
Sessões por Eventos (Reuniões, Acolhimento com Estagiários, Reunião com Associações Profissionais...)	107
Teleconsultas de Enfermagem	64
Presença de Profissionais	642

Fonte: Área de Ensino e Pesquisa/ HFSE

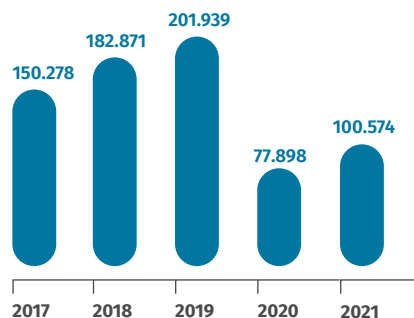




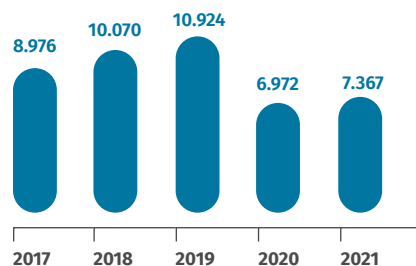
O **Hospital Federal da Lagoa (HFL)** é de média e alta complexidades e está articulado com a Rede de Assistência Básica. Tem a missão de prestar assistência especializada em saúde e formar recursos humanos consonantes com as diretrizes do SUS, com sustentabilidade.

EIXO ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

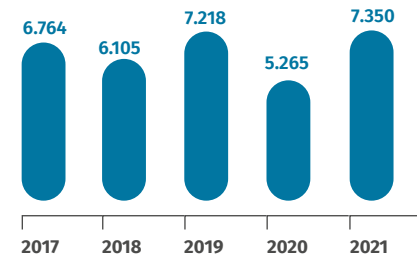
CONSULTAS MÉDICAS



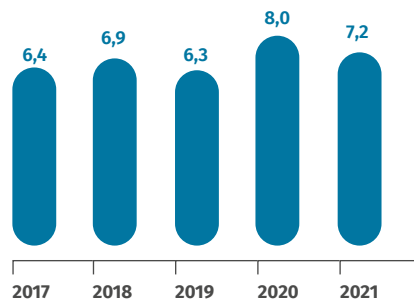
INTERNAÇÕES



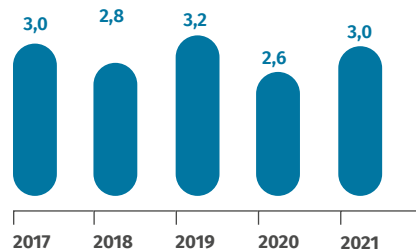
CIRURGIAS



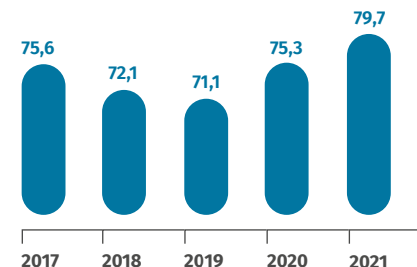
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR



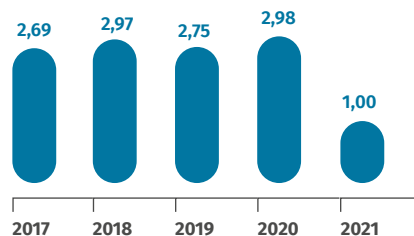
ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS



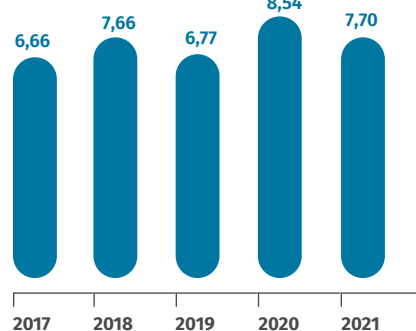
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)



INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO



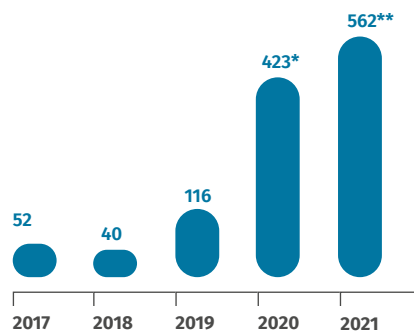
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA



EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Núcleo de Epidemiologia

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS



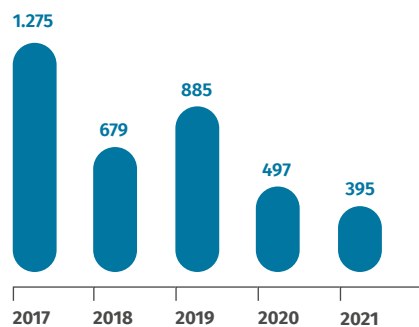
Fonte: Área Hospitalar de Epidemiologia-Núcleo de Epidemiologia (NEP)/HFL

*2020. 382 notificações de covid-19 e 41 outras DNC's.

**2021. 549 notificações de covid-19 e 13 outras DNC's.

Gerência de Risco e Segurança do Paciente

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS



Fonte: Área de Gerência de Risco e Segurança do Paciente/HFL

EIXO PANDEMIA DE COVID-19

Ações e Impactos/Desafios e estratégias

Foram disponibilizados para a Central de Regulação leitos de terapia intensiva e de enfermaria, de forma crescente devido à rápida saturação dos leitos no município do Rio de Janeiro. Foram realizadas 549 internações no HFL por suspeitas de covid-19 no ano de 2021. Destes, foram 318 resultados positivos e 231 negativos. Das 549 internações, 127 foram a óbito, com 82 resultados positivos.

Em outubro de 2021 com a estabilização da pandemia e o aumento do número de vacinados, os leitos clínicos e de terapia intensiva disponibilizados exclusivamente para receber os pacientes suspeitos ou acometidos pela covid-19 foram desativados (leitos clínicos) e os de terapia intensiva passaram a receber novamente os pacientes acometidos de outras patologias.

Houve impacto em termos de redução de atendimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas, com manutenção das cirurgias oncológicas. Os meses com maior impacto na redução dos procedimentos cirúrgicos eletivos foram: janeiro, fe-

vereiro, abril e maio. 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, sendo um desafio, a retomada tanto da produção cirúrgica como ambulatorial.

Principais Desafios de 2021:

- Readequar a capacidade instalada frente aos números crescentes de pacientes com a covid-19.
- Reagendar cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais.
- Realizar vasto treinamento de toda a equipe assistencial para o enfrentamento da covid-19.
- Suspender visitas dos familiares de pacientes com importante impacto social.
- Garantir insumos: medicamentos, ventiladores, etc.
- Garantir equipe multiprofissional com treinamento eficaz devido ao grande número de colaboradores afetados pela covid-19.

EIXO TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Ações e Resultados - Equipamentos Médico-Hospitais

Em 2021 o Hospital Federal da Lagoa adquiriu vários equipamentos visando inovação e atualização do parque tecnológico. Entre eles destacam-se a central de monitoramento de sinais vitais, juntamente com 8 monitores, dando continuidade às estratégias institucionais de cuidado, segurança e restabelecimento da saúde dos pacientes. O HFL inovou, também, com a aquisição de aparelho para Teste de Impulso Cefálico por Vídeo, de forma a realizar exames de alta sensibilidade para diagnóstico de doenças vestibulares. Foram adquiridas camas motorizadas para pacientes que inspiram cuidados, internados em enfermarias, facilitando a movimentação do usuário no leito e do colaborador que presta assistência, visando a melhoria de aspectos ergonômicos. O parque tecnológico do Serviço de Oftalmologia foi renovado em aproximadamente 70%, beneficiando pacientes de diversas idades e necessidades, tendo em vista o vasto atendimento ambulatorial e cirúrgico que a clínica oferece.

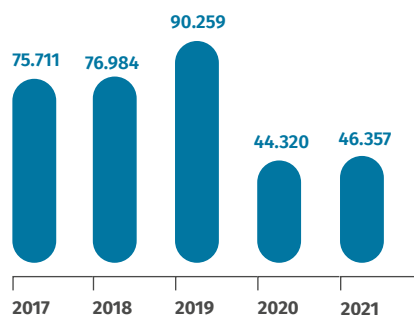
As aquisições de materiais permanentes do ano de 2021 significa uma expressiva modernização do parque tecnológico do HFL, o que proporcionará maior eficiência na entrega de cuidados aos usuários no ano de 2022, tanto a nível ambulatorial quanto hospitalar, potencializando a oferta de serviços e a qualidade no atendimento à população do SUS.



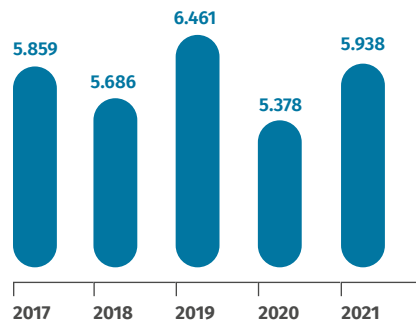
O **Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF)** é de média e alta complexidades. Possui emergência de porta aberta para atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos. A unidade é reconhecida por sua atuação nas áreas de fisioterapia oncológica, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia – sistema urinário – e tratamentos em crianças com insuficiência renal, pneumologia e urologia.

EIXO ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

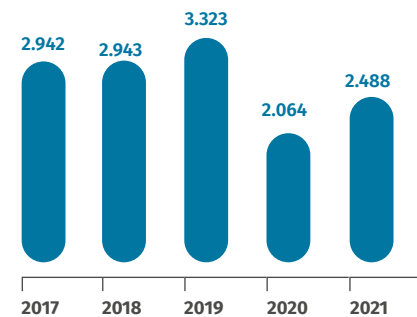
CONSULTAS



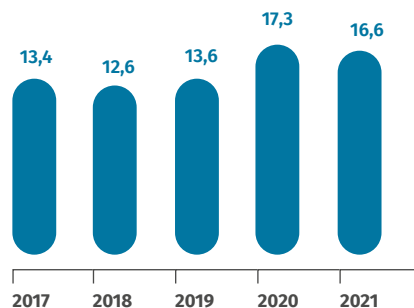
INTERNAÇÕES (CLÍNICAS + CIRÚRGICAS)



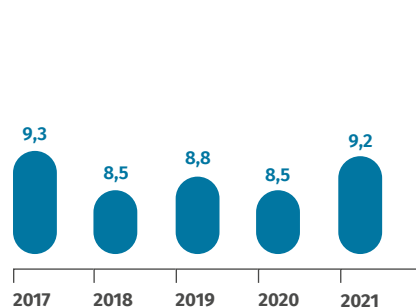
CIRURGIAS (AMBULATORIAIS + CENTRO CIRÚRGICO)



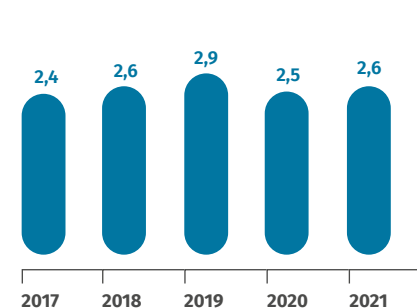
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR



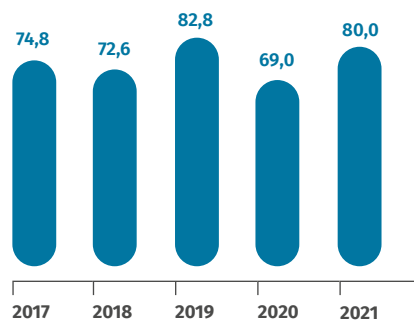
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)



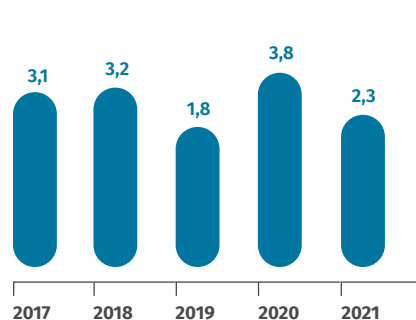
GIRO DE LEITOS (PACIENTES POR LEITO)



TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (%)

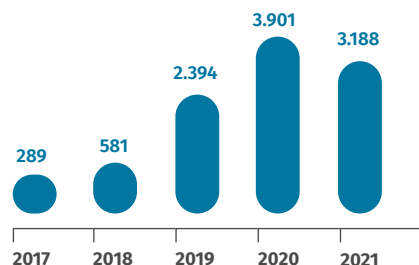


INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

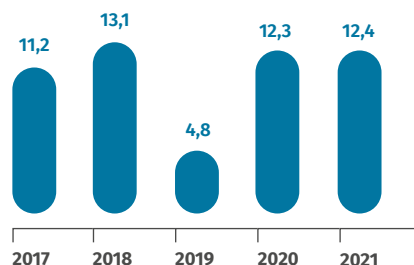


EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

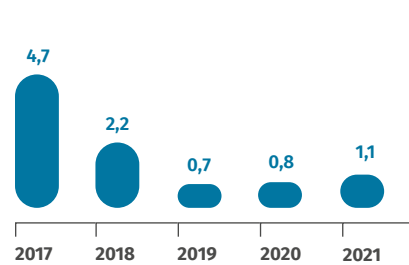
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA E/OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



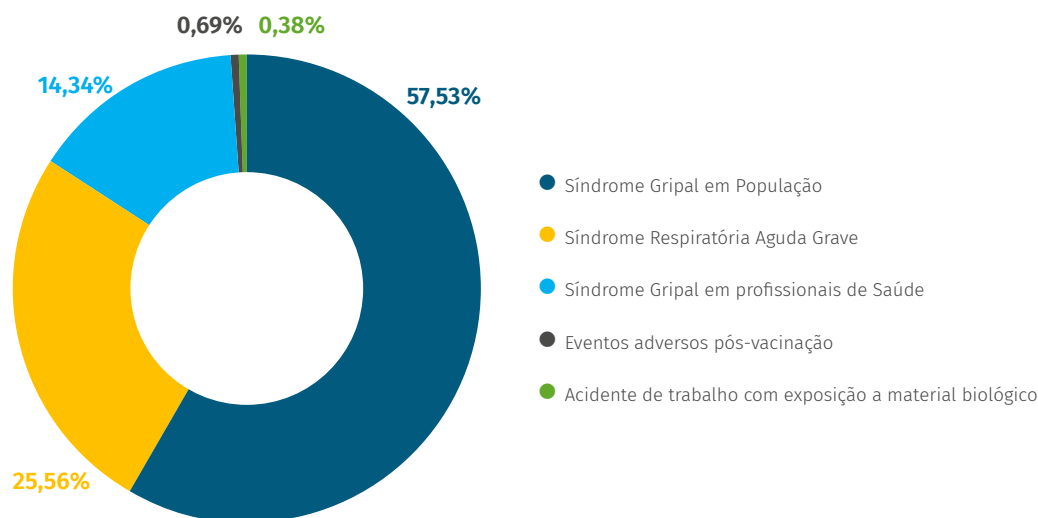
TAXA DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI ADULTO



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



NOTIFICAÇÕES ASSOCIADAS À PANDEMIA



EIXO PANDEMIA DE COVID-19

Em decorrência da pandemia, 3.106 casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) foram identificados, destes, foram notificados 815 casos de pacientes hospitalizados sintomáticos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Quanto aos testes realizados, 57% apresentaram resultado positivo para a contaminação por covid-19. A Unidade realizou 815 notificações, sendo coletadas 801 amostras para identificação do agente etiológico, destas, 559 (70%) amostras tiveram resultado positivo: Sars-Cov-2 (68%), Influenza A não subtipado (0,74%), Vírus sincicial respiratório (0,9%).

PRINCIPAIS AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

- > **Manutenção do Gabinete de Crise**, grupo de profissionais qualificados para atuação na análise situacional, elaboração de propostas de intervenção preventiva e corretiva, acompanhamento das ações e realinhamento de medidas ao longo da trajetória.
- > **Atualização do Plano de Contingência** estruturado em níveis de criticidade direcionados por indicadores-chaves 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.



O Instituto Nacional de Câncer (INCA), localizado no Rio de Janeiro, é um órgão do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). O Instituto 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.

ESTRUTURA FÍSICA



HOSPITAL DO CÂNCER I
172
LEITOS

HOSPITAL DO CÂNCER II
83
LEITOS

HOSPITAL DO CÂNCER III
52
LEITOS

HOSPITAL DO CÂNCER IV
56
LEITOS

CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (CEMO)
16
LEITOS
+ 16
HOSPITAL-DIA

- > Atende crianças com diversos tipos de câncer e adultos com câncer do aparelho digestivo, das vias aéreas superiores, da tireoide, 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.
- > Referência para o tratamento cirúrgico e quimioterapia de câncer ginecológico e tumores do tecido ósseo e conectivo (tumores malignos ósseos e de partes moles).
- > Especializado no tratamento do câncer de mama, a unidade presta assistência médico-hospitalar, incluindo os tratamentos por cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia.
- > 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.
- > Especializado no transplante de medula 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.

Fonte: CNES. 13/01/2022

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM 2021



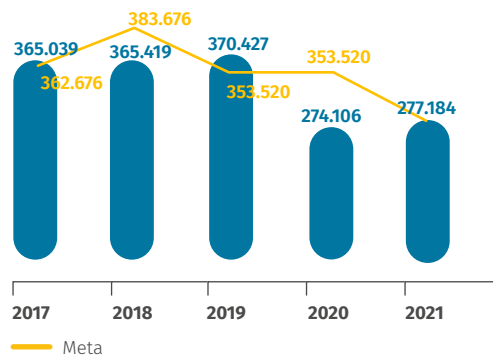
Fontes: SISPLAN/INCA. Extração em 13/01/2022; CEMO/INCA. Extração em 10/01/2022 SISPLAN e BI/INCA. Extração em 11/01/2022

EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

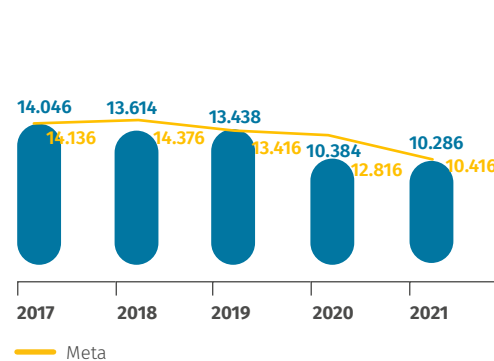
As atividades assistenciais desenvolvidas pelo INCA estão integradas à Rede de Atenção à Saúde, como também é o maior prestador de serviços oncológicos do estado do Rio de Janeiro. A prestação de serviço assistencial é desenvolvida por meio de suas quatro unidades hospitalares (Hospital do Câncer I, II, III, 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.

Importante ressaltar que foram realizadas, de janeiro a dezembro de 2021, 13.127 teleconsultas médicas e multiprofissionais não contabilizadas nos resultados apresentados para os indicadores a seguir, e que todas foram registradas no sistema de informações gerenciais do INCA.

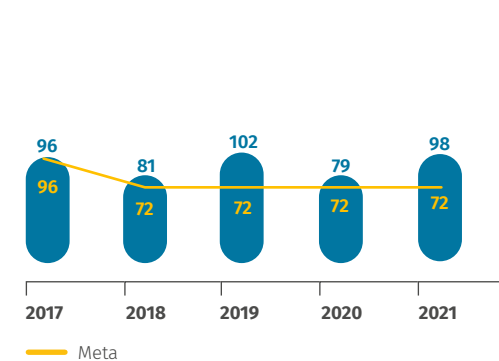
CONSULTAS



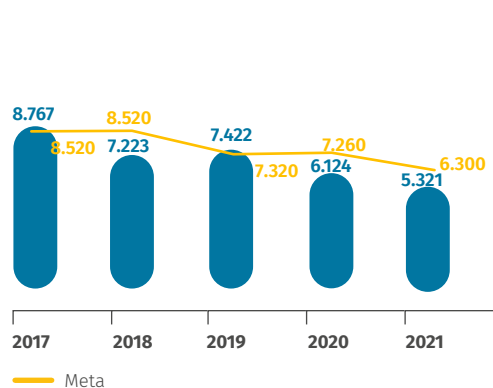
INTERNAÇÕES



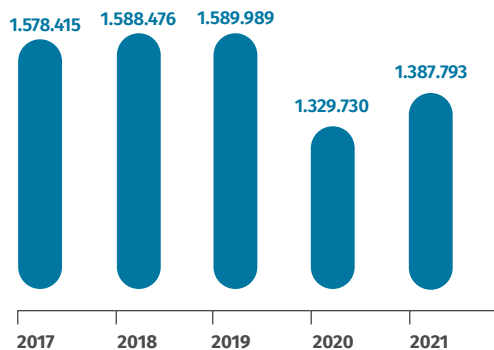
TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA



MATRÍCULAS DE NOVOS PACIENTES

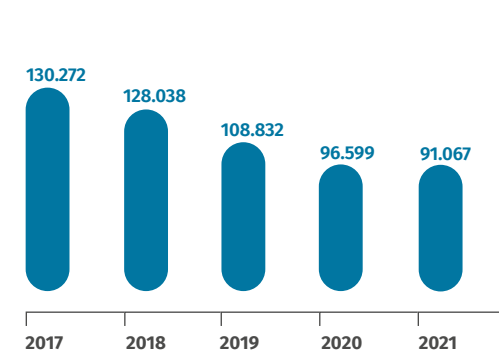


EXAMES AMBULATORIAIS



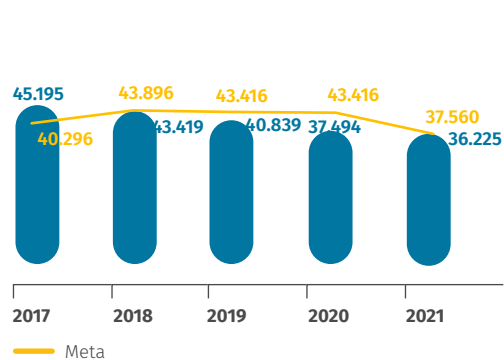
Nota: Estão computados nesse indicador dados de exames de imagem (eletrocardiograma, radiologia, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia) e análises clínicas/ patologia clínica.

OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

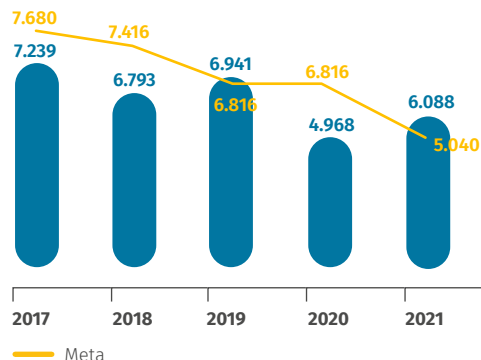


Nota: Estão incluídos: quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, braquiterapia, radiologia intervencionista.

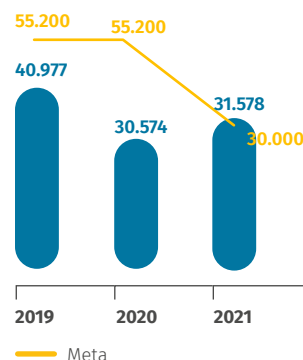
ATENDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA



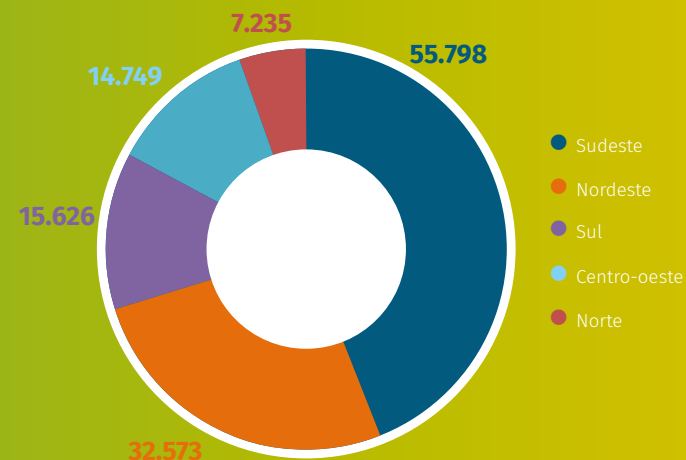
CIRURGIAS



RADIOTERAPIAS



REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA (REDOME)



Cuidados Paliativos em 2021

O Hospital do Câncer IV/INCA (HC IV) é responsável pelo acolhimento aos pacientes com doença oncológica avançada, sem possibilidades de manter as terapêuticas de intervenção modificadora da doença que são encaminhados pelas demais unidades assistenciais do INCA após agravamento da doença oncológica.



6.923
VISITAS
DOMICILIARES



1.103
TELEATENDIMENTOS
DO AMBULATÓRIO



8.920
ATENDIMENTOS
AMBULATORIAIS



1.360
INTERNAÇÕES
HOSPITALARES



1.163
TELEATENDIMENTOS
ASSISTÊNCIA
DOMICILIAR



125,9mil
NOVOS DOADORES
CADASTRADOS

Anatomia Patológica e Citopatológica

O INCA, por meio da Divisão de Patologia (DIPAT), realiza exames de anatomia patológica de peças cirúrgicas, biópsias, revisão de lâminas de pacientes do INCA e de outras instituições públicas conveniadas, exames de imuno-histoquímica (IHQ) e de hibridização *in situ* (HIS).

> **218.435**
LÂMINAS/EXAMES
REALIZADOS PELA DIPAT



88.564

Exames Histopatológico



3.929

Exames de Citologia



84.032

Exames de Colpocitologia



33.194

Outros exames da Divisão de Anatomia Patológica



2.683

Monitoramentos Externos de Qualidade (MEQ)



6.033

Suportes às pesquisas

Laboratório de Citogenética

O laboratório do CEMO realiza exames de imunologia, biologia molecular, citogenética e oncovirolologia para toda a rede pública do estado do RJ e também atende os serviços de hematologia e CEMO do INCA.



9.315

Exames de HLA para tipagem de doadores



426

Exames de Citogenética



295

Exames de Leucemia Mielóide Aguda (LMA)



1.053

Exames de Leucemia Mielóide crônica (LMC)



977

Exames de imunologia



13.614

Exames de oncovirolologia



804

exames de quimerismo

Radiologia Intervencionista

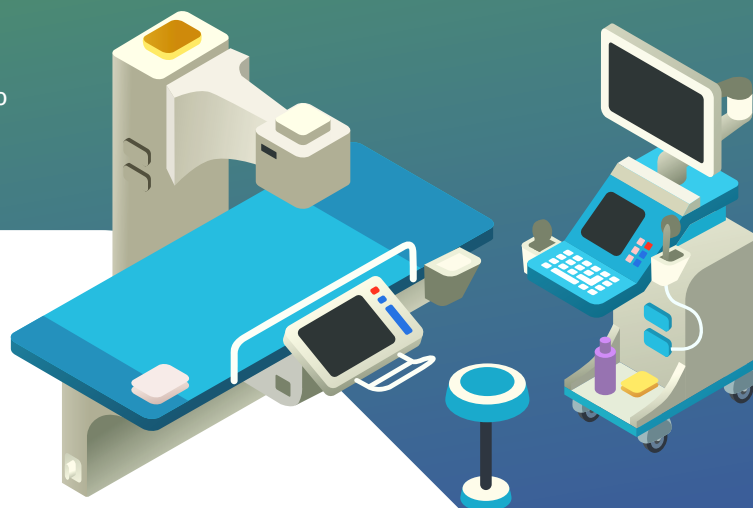
A radiologia Intervencionista abrange procedimentos médicos minimamente invasivos guiados por imagem (biópsias, drenagens, colocações de cateteres e embolizações de tumores), que muitas vezes substituem uma cirurgia.

> **4.712**
PROCEDIMENTOS



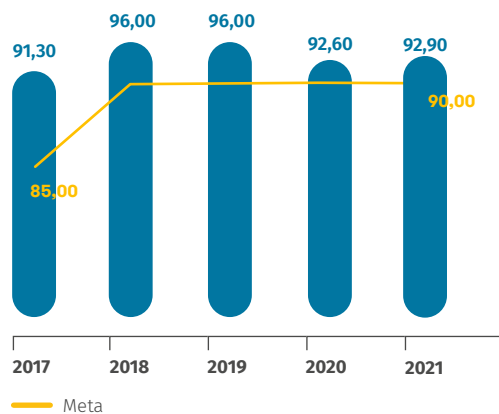
106

PROCEDIMENTOS DESTINADOS A PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE



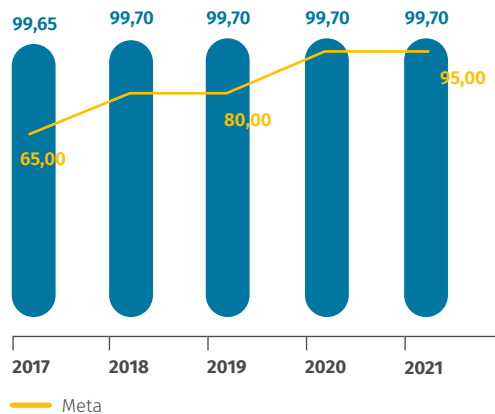
EIXO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

PERCENTUAL DE REGISTROS DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP) COM INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS (%)



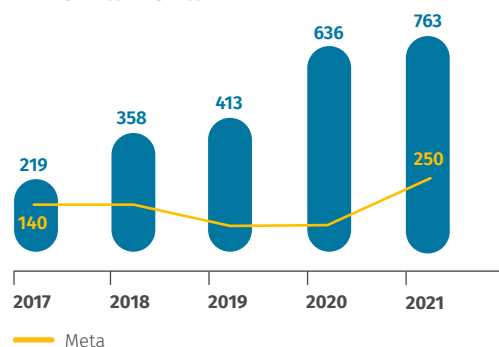
Fonte: SISPLAN/INCA. Data da extração: 21/12/2021.

PERCENTUAL DE REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER COM BASE ENVIADA PARA O INTEGRADOR-RHC (%)



Fonte: SISPLAN/INCA. Data da extração: 21/12/2021.

NÚMERO DE AVALIAÇÕES IN LOCO E A DISTÂNCIA DE FEIXES DE RADIOTERAPIA



Fonte: Área Técnica de Qualidade em Radioterapia/ CONPREV/INCA. Data da extração: 21/12/2021.

Controle do tabagismo

O INCA é o coordenador do Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT (<https://www.inca.gov.br/tabagismo>), exercendo também o papel de Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (SE-CONICQ).

A SE-CONICQ é responsável pelo Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, que tem como objetivo pesquisar, coletar, reunir, organizar, monitorar e disponibilizar informações e conhecimentos atualizados sobre a implementação da CQCT no Brasil.

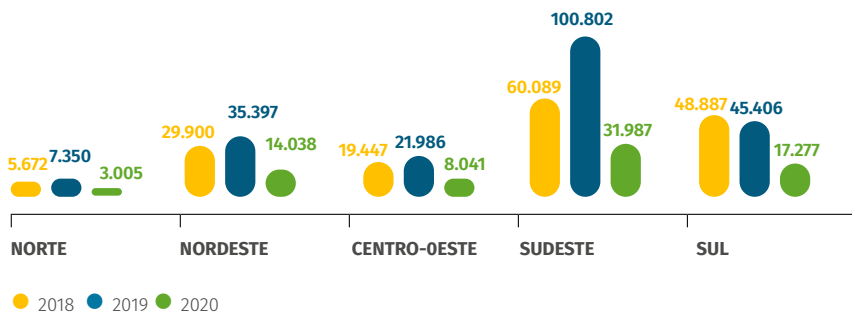


<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco>

Em 2021, a SE-CONICQ coordenou a elaboração do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco (2021-2030) em consulta a diversas organizações governamentais e não governamentais que atuam nas diferentes áreas de controle do tabaco previstas na CQCT. Essa iniciativa visa intensificar as ações nacionais para cumprir a meta de redução de 40% na prevalência de fumantes, prevista no Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021-2030. Isto porque, apesar da redução progressiva da prevalência de tabagismo, ainda existem no Brasil mais de 20 milhões de fumantes, sob risco de desenvolver doenças crônicas tabaco relacionadas. O documento com o texto do Plano foi submetido à aprovação do Ministro da Saúde.



NÚMERO DE USUÁRIOS DO SUS QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO



Fonte: Divisão de controle de tabagismo e outros fatores de risco – DITAB/CONPREV/INCA. Data da extração: 21/12/2021.

EIXO TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

O Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde do INCA (NATS-INCA) tem por objetivo produzir conhecimento científico que embase o processo decisório de utilização de tecnologias em saúde voltadas para o controle do câncer.

Em 2021, destacam-se a elaboração de dois protocolos de uso, submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), atualmente em fase de revisão da consulta pública:

- Protocolo de Uso da Cirurgia de Citorredução com Hipertermoquimioterapia em Pacientes com Pseudomixoma Peritoneal.
- Protocolo de Uso da Cirurgia de Citorredução com Hipertermoquimioterapia em Pacientes com Mesotelioma Peritoneal Maligno.

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Excepcionalmente, em 2021, o INCA recebeu na sua unidade Hospital do Câncer III, especializada em câncer de mama, 22 pacientes provenientes de Manaus, que necessitavam de tratamento cirúrgico para câncer de mama. A ação foi resultado da análise in-loco por equipes do Ministério da Saúde, em Manaus, como parte do plano de ação do Comitê de Enfrentamento à covid-19. O objetivo foi aliviar a sobrecarga do sistema de saúde, após a alta no número de casos do coronavírus naquela cidade. Com isso, pacientes que necessitavam de assistência, mas não estavam diagnosticadas com a covid-19, puderam ter acesso a tratamento em tempo oportuno.

As pacientes foram submetidas à cirurgia na semana de sua chegada e todas retornaram para Manaus operadas e sem complicações. Os tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes necessários foram realizados pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.





ENSINO

Mais de
> **400**
profissionais formados e qualificados presencialmente para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS

> **272**
alunos em residência médica

> **166**
alunos em residência multiprofissional e uniprofissional

> **67**
Cursos presenciais oferecidos

> **190**
profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação *lato sensu*

Mais de
> **1.200**
profissionais formados e qualificados por meio da oferta de 15 cursos a distância, sendo dois em idioma espanhol

195
ativos
77
formados

112
ativos
54
formados

ENSINO A DISTÂNCIA

> **15**
cursos

> **25**
turmas

> **1.774**
participantes

> **1.293**
alunos certificados

PESQUISA

> **129**
artigos publicados em revistas indexadas

Desenvolvimento de
> **27**
projetos clínicos no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Oncologia

> **33**
estudos clínicos iniciados em 2021, sendo 2 institucionais e 31 patrocinados

> **129**
orientações de alunos no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Oncologia, 62 discentes de Mestrado e 67 de Doutorado

Supervisão de
> **31**
alunos supervisionados em estágio de Pós-Doutorado, sendo 30 com bolsa integral pelo Programa Institucional e 1 sem bolsa

> **25**
orientações de Aperfeiçoamento e 6 orientações em Especialização em Pesquisa, todos com bolsa integral pelo Programa Institucional

> **64**
orientações de Iniciação Científica; 36 realizadas com a concessão de bolsas pelo Programa Institucional, 21 com bolsas do CNPq e 7 sem bolsa

Desenvolvimento de
> **284**
projetos de pesquisa em desenvolvimento

> Implementação do Núcleo de Inovação Tecnológica - NIT

PESQUISA CLÍNICA

> **161**
Ensaio clínico realizado;

> **615**
Pacientes atendidos em ensaios clínicos;

> **361**
Pacientes incluídos em ensaios clínicos

> **254**
Pacientes em acompanhamento em ensaios clínicos

> **14**
Estudos clínicos finalizados



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.

ESTRUTURA FÍSICA

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



160
LEITOS

> 96

ENFERMARIAS

> 19

Criança e Adolescente

> 77

Adultos

> 59

CTI

> 13

Criança e Adolescente

> 46

Adultos

> 5

TRANSPLANTES



5

SALAS
CIRÚRGICAS

> 3

Salas
de Hemodinâmica



15

SALAS
DE EXAMES

> 1

Tomógrafo

> 1

Ressonância

> 1

Gama Câmara c/ tomógrafo

> 8

Ecocardiografia

> 1

Radiologia

> 3

Teste ergométrico



19

CONSULTÓRIOS

> 13

Adulto

> 6

Pediátrico

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM 2021



35.963

EXAMES
DE IMAGEM



1.198

CIRURGIAS
CARDIOVASCULARES



4.816

PROCEDIMENTOS
HEMODINÂMICOS



58.307

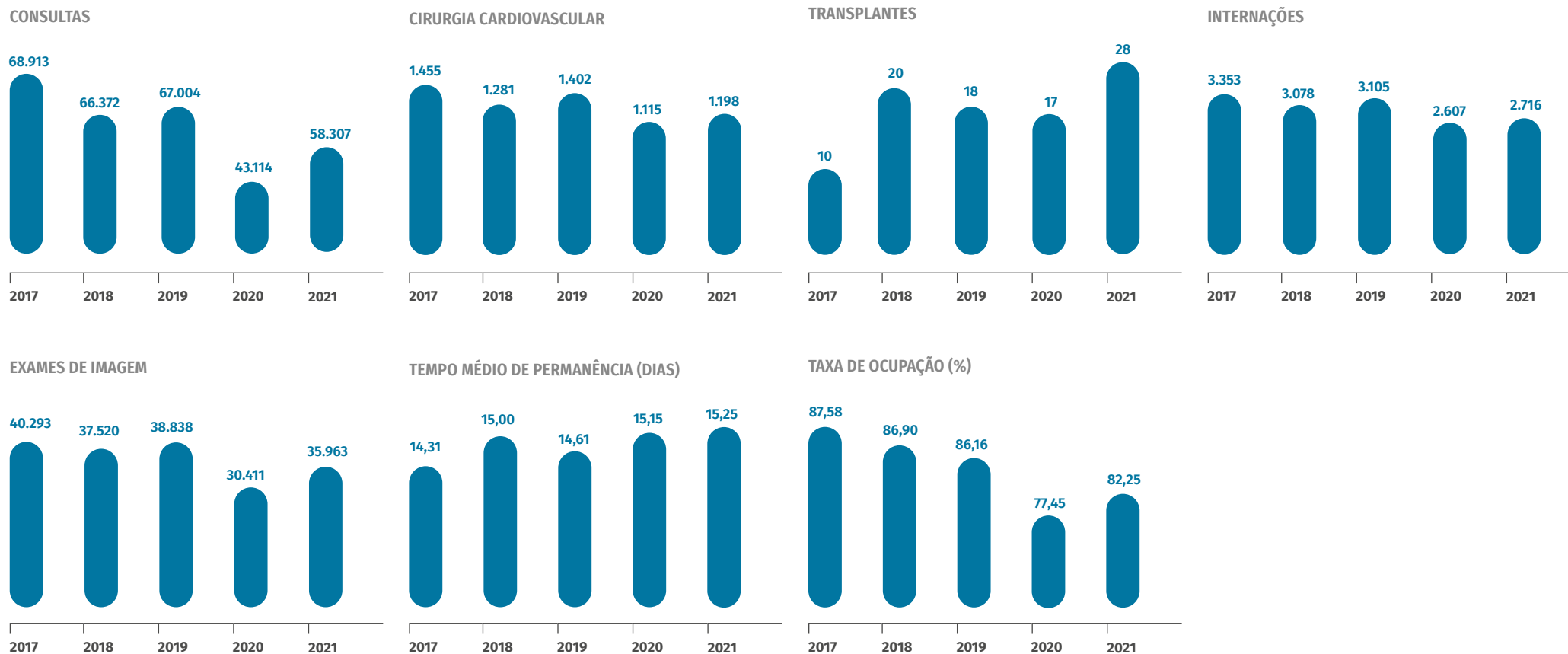
CONSULTAS
MÉDICAS



2.716

INTERNAÇÕES

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Fonte: Sistema MV. Data de apuração dos dados: 04/01/2022

EIXO DE INOVAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA

PROJETOS

> **Transplante de Pulmão** – o ambulatório de transplante de pulmão iniciou suas atividades em julho de 2020 e até o momento, recebeu encaminhamento de mais de 40 pacientes, tendo realizado mais de 900 consultas da equipe multidisciplinar para pacientes candidatos ao transplante. Em agosto de 2021 foi realizado o primeiro transplante de pulmão no INC. No momento 5 pacientes se encontram em reabilitação cardiopulmonar pré e pós-transplante em preparo para serem listados ou recuperação pós-transplante. O desenvolvimento dos protocolos clínicos e assistenciais em conjunto com o Núcleo de Qualidade e Segurança está proporcionando o desenho da linha de cuidado do paciente do transplante de pulmão no INC. O programa está em ascensão com o desenvolvimento de atividades científicas e perspectiva de listagem e transplante de novos pacientes em 2022.

> **Programa Renasce** – Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita. Trata-se de um programa para qualificar assistência e ampliar o acesso às crianças que nascem com cardiopatia congênita. Para implementação do programa, foi iniciado o projeto de instituição da câmara técnica com mais de 20 estabelecimentos assistenciais de saúde que atuam na assistência à criança cardiopata no Brasil. O projeto de implementação do Programa Renasce iniciou-se no segundo semestre de 2021. Além dos investimentos do Governo para ampliação do parque tecnológico e alteração na estrutura, o Instituto Nacional de Cardiologia foi instituído como coordenador da Câmara técnica assistencial para atuar em colaboração com as áreas técnicas do Ministério da Saúde. Para os próximos anos, inseridos nos objetivos do planejamento estratégico está a colaboração na construção de qualificação de diagnóstico precoce com ênfase na capacitação das equipes de avaliação clínica, capacitação para ultrassonografia no pré-natal e rastreamento das cirurgias cardiovasculares.



EIXO ENSINO E PESQUISA

No ano de 2021 a Coordenação de Ensino e Pesquisa criou a RENOMICA – Rede Nacional de Genômica Cardiovascular em que o INC coordena em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro com finalidade de estabelecer uma prova de conceito de que a avaliação genética é importante, viável e custo-efetiva no âmbito do SUS.

O Centro de Tecnologia Celular tem desenvolvido projetos envolvendo a geração de células-tronco humanas de pluripotência induzida (iPSC) paciente-específicas e sua posterior diferenciação em cardiomiócitos, as células do coração.

A partir de células sanguíneas de pacientes com doenças cardíacas genéticas, geramos iPSC através de ferramentas de engenharia genética. Essas iPSCs preservam o genoma do paciente e são diferenciadas em células cardíacas in vitro, permitindo o estabelecimento de plataformas de estudo de diversas cardiomiopatias, a maior compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos nas doenças e o desenvolvimento de novas terapias.



ENSINO

- > **66**
ALUNOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA – PROGRAMAS
(Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Medicina Nuclear, Cardiologia Pediátrica, Ecocardiográfica, Eletrofisiologia Clínica Invasiva, Ergometria, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista)
- > **27**
ALUNOS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
(enfermagem e farmácia hospitalar)
- > **80**
ALUNOS RESIDÊNCIA EXTERNA
(Clínica Médica, Cardiologia, Medicina Intensiva, Anestesia, Infectologia e Enfermagem)
- > **47**
ALUNOS PÓS GRADUAÇÃO
(Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Ecocardiografia, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Fisioterapia e Perfusão)

- > **38**
ALUNOS
divididos em mestrado profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e mestrado profissional em Ciência Cardiovascular (CC)
- > **15**
AULAS MINISTRADAS
- 33**
sessões clínicas de enfermagem apresentadas
- 44**
treinamentos setoriais
- 20**
treinamentos de novas tecnologias
- 18**
encontros de grupo de estudo
- 2**
reuniões
- 6**
treinamentos pela modalidade de EAD
- 2**
estudos de casos com os residentes

PESQUISA

- > **34**
PUBLICAÇÕES
- > **56**
PESQUISAS CIENTÍFICAS
- > Núcleo e Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS):
- 12**
Produções técnica CONETC/MS distribuídas em: pareceres técnicos, submissão de pedido de incorporação, entre outras
- 37**
projetos



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.

ESTRUTURA FÍSICA

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



321
LEITOS

> **255**
Leitos das unidades
de internação

> **18**
Leitos de Hospital Dia
> **7**
Leitos de Unidade
Semi-intensiva

> **4**
Leitos de UTI Pediátrico
> **21**
Leitos de Unidade
Pós-Operatória

> **16**
Leitos de Unidade
Terapia Intensiva



21
SALAS
CIRÚRGICAS



40
CONSULTÓRIOS

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM 2021



377.012
EXAMES PROCEDIMENTOS
AMBULATORIAIS
E INTERNAÇÕES



19.842
OUTROS PROCEDIMENTOS
AMBULATORIAIS



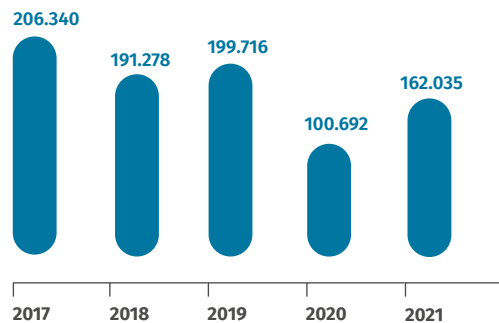
162.035
CONSULTAS
MÉDICAS



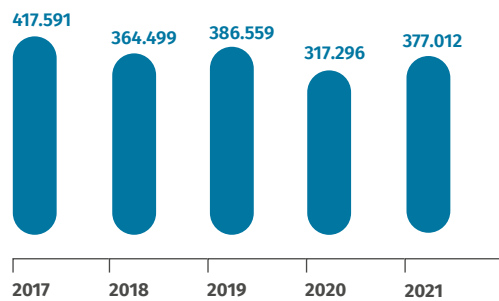
7.160
INTERNAÇÕES

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

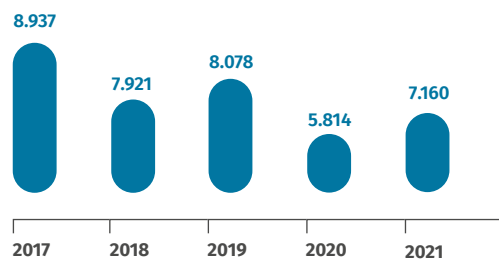
CONSULTAS



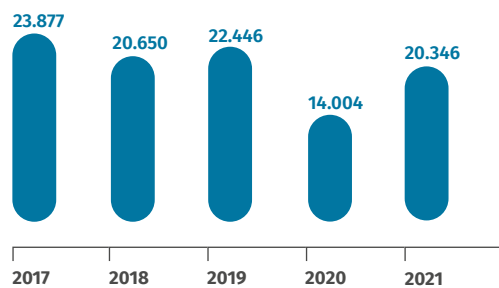
EXAMES PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE INTERNAÇÃO



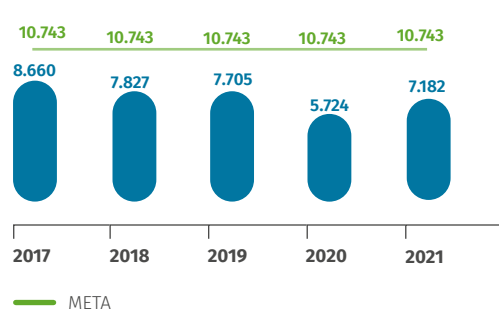
INTERNAÇÕES



OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



PRODUÇÃO CIRÚRGICA



CIRURGIAS REALIZADAS PELO TRAUMA REFERENCIADO

Meta total INTO - 2021	Meta Trauma ref. 2021	Percentual do total referente à meta	Cirurgias realizadas	Produção Trauma Referenciado	Percentual do total
10.743	1.728	16%	7.182	1.001	14%

Fonte: MV Portal

No ano de 2021, mesmo em vigência ainda da pandemia de covid-19 e com a suspensão das atividades eletivas, nos meses de março e abril, o INTO contribuiu com 67,0% de realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro, 47,9% das realizadas no Estado do Rio de Janeiro e 5,6% em todo Brasil, podendo ser considerado a unidade líder no país em produtividade cirúrgica de alta complexidade em Ortopedia.

O INTO recebeu 1.015 pacientes de outras unidades de saúde para atendimento ao trauma ortopédico de maior complexidade, o que impacta negativamente na chamada de pacientes eletivos que aguardam por cirurgias, já que estes pacientes advindos do trauma referenciado apresentam maior tempo de permanência e consomem mais insumos, principalmente derivados de sangue.

O tempo médio de permanência dos pacientes apresentou uma redução quando comparado ao ano de 2020, principalmente devido ao aumento no giro de leitos hospitalares e a melhoria no gerenciamento das altas hospitalares, após um árduo esforço da equipe multidisciplinar.

Fonte: MV Portal 12/01/2022

INDICADORES DE REABILITAÇÃO

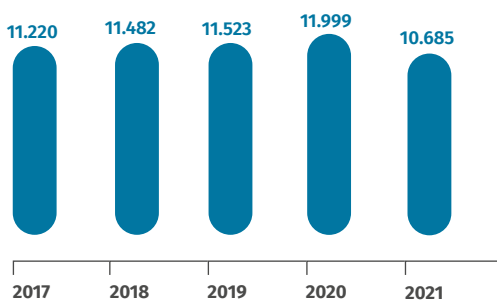
ATENDIMENTOS

ÁREA	2017	2018	2019	2020	2021
Fisioterapia	24.459	23.289	23.335	10.113	13.009
Reabilitação				11.763	11.694
Hidroterapia	1.605	1.929	454	278	-
Terapia Ocupacional	15.869	15.043	14.187	9.112	6.073
Total reabilitação	41.933	40.261	37.976	31.266	30.776

Em 2021, devido a restrição provocada pela pandemia de covid-19, houve redução de todos os tipos de atendimento no primeiro semestre, com retorno gradual a partir de maio. Foi mantida a assistência na modalidade “tele-atendimento”, especialmente para pacientes em grupos de risco.

INDICADORES DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

PACIENTE ATIVO NA LISTA DE ESPERA



Fonte: MV PORTAL 17/01/2022

Em 2021, a partir de julho, uma nova gestão assumiu e implementou ações para redução dos impactos negativos causados pela segunda onda de covid-19 no primeiro semestre, implementando algumas medidas e ações importantes:

- > Iniciação do Projeto Revisão de Fila para pacientes de longa espera.
- > Revisão de todas as filas da pediatria.
- > Implementação de “Fast Track” para pacientes com patologias ortopédicas de baixa e média complexidade, por meio da utilização de protocolos específicos.

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS

INDICADOR DE CAPTAÇÃO

Número de doadores	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de captações de tecido músculo esquelético	26	19	32	22	43
Nº de captações de tecidos oculares	129	52	102	39	114
Nº de captações de pele	16	9	7	18	33

Fonte: Portal MV 17/01/2022

*O Banco de Peles foi inaugurado em 2017.

INDICADOR DE DISPONIBILIZAÇÃO

Quantidade de peças	2017	2018	2019	2020	2021
Tecido musculoesquelético - Osso	439	432	483	445	653
Tecido musculoesquelético - Tendão	99	94	124	78	151
Tecido musculoesquelético - Osteocondral	11	7	14	2	7
Tecido Ocular - Córneas	183	70	138	51	167
Tecido. Ocular - Escleras	75	34	58	33	73
Pele	7.134 cm ²	8.809 cm ²	12.074 cm ²	3.639 cm ²	23.292 cm ²

Fonte: Portal MV 17/01/2022

Analisando os dados de 2021 em relação a 2020, verifica-se um aumento das doações de tecido musculoesquelético (95%), tecido ocular (200%) e pele (83%), provavelmente devido ao retorno das atividades hospitalares que foram suspensas e/ou reduzidas durante a maior parte de 2020. Em consequência ao aumento das doações, houve um aumento no atendimento das solicitações para transplante dos 3 tipos de tecidos, contribuindo com mais transplantes do que em 2020.

No caso da córnea, devido a não retomada por parte do Estado como antes da captação de doador cadáver pós-parada cardíaca, ocorreu redução deste tipo de doação, tendo a córnea centrada no doador em morte encefálica, ficando com resultado aquém da necessidade do Estado. Esta questão é relevante, já que a maior fila de espera para transplante de córnea do país (3.000 pacientes) atualmente encontra-se no Rio de Janeiro.

Ainda como consequência da pandemia e reflexo de 2020, foi impossível a captação de tecidos musculoesqueléticos em doadores vivos, pois ainda estão sendo seguidos os critérios da Nota Técnica nº 25 do SNT, a qual contraindica o aceite de doadores que não possuem rastreio para covid-19 antes do momento da cirurgia/captação, processo que não é praticado no INTO.

Nota-se uma redução de descarte de tecido ocular em relação aos outros anos, o que pode ser explicado por uma provável melhoria das habilidades técnicas da equipe da Área de Transplantes Multitecidos (ATMIT).

EIXO DE PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

ATIVIDADES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE

Indicador	2019	2020	2021
N.º de campanhas de prevenção realizadas pela comissão de queda – foco em pacientes	5	2	2
N.º de campanhas de prevenção realizadas pela Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) – foco nos profissionais	17	32	39
N.º de atividades de prevenção realizadas através do Programa Fortalecer – foco no público infantil e suas famílias	36	18	16
Total de atividades de prevenção realizadas	58	52	57

Fonte: INTO

Em 2021, foram realizadas ações de prevenção/promoção de saúde pelo INTO. Em razão da pandemia de covid-19, as ações foram mais direcionadas para diminuição do risco de transmissão do vírus, incluindo campanha de vacinação dos trabalhadores para covid-19 e antigripal. Além dessas ações foi realizada a atividade “Roda de conversa”, que buscou constituir grupos de reflexão sobre a realidade local/setorial do processo de trabalho através de um ambiente acolhedor, permitindo a melhoria das relações e a minimização de possíveis conflitos interpessoais e implementação do ARSAT INFORMA para divulgação das Campanhas, conforme calendário do Ministério da Saúde, através dos canais de comunicação internos.

A Área de Qualidade (ARQUA) realizou 2 campanhas de prevenção de quedas com foco nos pacientes e realizou campanhas para incentivar as boas práticas nos serviços, incluindo premiação de Qualidade para os setores participantes.

O Fortalecer é um programa de educação com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância, que visa auxiliar o INTO no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos, o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Durante 2021, foram realizadas 11 ações educativas na Unidade de Internação Pediátrica, 1 passeio ao BioParque e 4 contações de história no ambulatório.

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

EIXO DE INOVAÇÃO E MELHORIAS CONTÍNUAS

PROJETOS

- > **“Pelas Mãos”** – Projeto de confecção de próteses com tecnologia 3D para amputação parcial da mão, realizado em parceria entre a Terapia ocupacional e o serviço de Tecnologia da Informação.
- > **EFLUIR** – Projeto do serviço de Terapia Ocupacional, de uso do ambiente aquático para reabilitação dos pacientes amputados.
- > **Observatório do Trauma** – Projeto para coleta e análise de dados referentes ao trauma ortopédico, visando ações de melhoria no atendimento e sobretudo de prevenção de acidentes, tanto os de trânsito quanto as quedas em idosos.

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

O impacto da segunda onda de covid-19, resultou na suspensão de cirurgias eletivas, com exceção das oncológicas, pediátricas e de tratamento de complicações, nas quais o tempo de espera fosse um fator de piora do prognóstico.

A baixa produtividade, especialmente no mês de abril se deu pelo desabastecimento de medicamentos utilizados para intubação, fato evidenciado em toda rede de saúde nacional, devido ao alto número de pacientes com covid-19 positivos em tratamento intensivo, necessitando do uso destes medicamentos.

O INTO retomou suas atividades eletivas seguindo um Plano de Reabertura, 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.



ENSINO

> **55**
RESIDENTES DISTRIBUÍDOS
NAS ESPECIALIDADES:

38
residentes em ortopedia
e traumatologia

4
em cirurgia da mão

6
em farmácia

7
em enfermagem

> **44**
ALUNOS DO CURSO DE
APERFEIÇOANDO DAS ÁREAS
DE:
médico ortopedista,
farmácia, serviço social,
enfermagem, radiologia,
fisioterapia, psicologia,
nutrição e terapia
ocupacional

> **15**
ALUNOS NOS CURSOS
DE MESTRADO

TOTAL DE

> **4.514**
TREINAMENTOS DOS
PROFISSIONAIS DO INTO:

2.216
treinamentos na
modalidade EAD

2.298
treinamentos na
modalidade presencial
destes

1.078
incluíram simulação
realística

Além de
123
treinamentos para público
externo

PESQUISA

> **20**
PROJETOS
científicos concluídos.

> **28**
ARTIGOS
científicos publicados
em revistas nacionais e
internacionais indexadas.

> **30**
APRESENTAÇÕES
em eventos científicos
nacionais e internacionais.



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 n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 338, de 06 de maio de 2004, ambas integradas na Portaria de Consolidação n.º 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.

2.3.1 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 da Assistência Farmacêutica (CBAF), do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), do Componente Especializado da 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 as principais condições de saúde e programas da Atenção Primária.

Assim como em 2020, foi repassado em 2021, o valor de R\$ 1.249.816.090,85 e executado com repasses mensais às Secretarias Municipais de Saúde. Além desse valor, foi repassado R\$ 16.627.008,95, nos termos da Portaria GM/MS n.º 3.617, de 15 de dezembro de 2021, a qual dispõe sobre o incremento excepcional do financiamento federal do CBAF, para aquisição de medicamentos e insumos dos anexos I e IV da Rename, referentes a 1ª parcela do repasse incremental.

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). Em 2020, foram repassados aos entes para implementação dessa política o valor de R\$ 12.970.505,61, em 2021 o valor de 11.686.747,23.

REPASSES AOS FUNDOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE CBAF, 2019 A 2021

2019	2020	2021	Varição de 2020 para 2021
1,178 bilhão	1,263 bilhão	1,278 bilhão	1,2%

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 das Mulheres e foram adquiridos 32.095.944 de unidades de contraceptivos injetáveis trimestral e mensal, pílula combinada, minipílula, pílula de emergência, DIU e misoprostol; foram adquiridas ainda 161.743.154 unidades de medicamentos e insumos para o tratamento da Diabetes Mellitus dentre os quais, insulina análoga de ação rápida, frascos de 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, para os kits do Programa Calamidade Pública, que são compostos por 32 medicamentos e 16 insumos, foram adquiridas 1.272.450 unidades de medicamentos e insumos para manter o estoque com 200 kits completos. Desse total, foram distribuídos 91 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 DO CBAF, 2019 A 2021

Especificação/Ano	2019	2020	2021	Variação 2020-2021
Unidades adquiridas para o Programa Saúde das Mulheres	30.942.942	38.312.156	32.095.944	-16,2
Unidades adquiridas para insulínodépendentes (insulinas humanas e agulhas)	204.013.147	165.719.011	161.743.154	-2,4
Outras unidades adquiridas	817.400	942.090	1.272.450	35,1
Valores despesas com transporte de medicamentos	R\$ 500.000,00	728.958,21	1.014.059,48	39,1
Unidades totais adquiridas	235.773.489	204.973.257	195.111.548	-4,8
Valores investidos (R\$ 1,00)	462.124.212,87	620.270.189,33	625.647.151,77	0,9

Fonte: CBAF/DAF/SCTIE/MS

Além disso, em 2021, em resposta à demanda apresentada à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), foi incorporado e pactuado o tiamazol que deve ser adquirido de forma descentralizada por estados e/ou municípios, com recursos do CBAF.

O CESAF era o único Componente da Assistência Farmacêutica que ainda não era regulamentado. Porém, no dia 30 de dezembro de 2021 foi assinada a Portaria GM/MS n.º 4.114 que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, instituindo o marco legal do CESAF.

Em 2021, foram adquiridas mais de 180 mil unidades farmacêuticas, no valor de quase 350 milhões de reais. Além disso, foi ampliado o elenco de medicamentos de dois Programas de Saúde (Micoses Sistêmicas e Malária), com duas novas incorporações de medicamentos: Flucitosina 500mg e Tafenoquina 150 mg.

UNIDADES FARMACÊUTICAS E INSUMOS ADQUIRIDOS PELO CESAF, 2019 A 2021

	2019	2020	2021	Variação (%) 2020-2021
Unidades de medicamentos	182.855.059	200.181.565	136.643.661	-31,74%
Unidades de insumos	57.713.740	58.000.000	45.000.336	-22,41%
Total de Unidades	240.568.799	258.181.565	181.643.997	-29,64%
Valor investido	R\$ 303.999.990,62	R\$ 304.813.333,57	R\$ 349.999.417,51	14,82%

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (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, Geohelmintíases, 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:

> **70**
FÁRMACOS EM

> **100**
APRESENTAÇÕES

No âmbito do Componente Especializado, são ofertados tratamentos medicamentosos para 106 condições clínicas, sendo o MS responsável pela aquisição de 114 fármacos em 204 apresentações. Com o objetivo de garantir o tratamento medicamentoso para os pacientes dessas condições clínicas definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), em 2021 foram adquiridas 628.518.721 unidades farmacêuticas, o que correspondeu a um gasto de R\$ 4,7 bilhões e foram distribuídas 601,1 milhões de unidades farmacêuticas (não contemplando gasto com ações judiciais).

AQUISIÇÃO DE UNIDADES FARMACÊUTICAS PELO CEAf, DE 2019 A 2021

Denominação	2019	2020	2021	Variação (%) 2020-2021
Total de unidades adquiridas	599.900.199	646.907.027	628.518.721	-2,84%
Valor investido	R\$ 3,9 bilhões*	R\$ 4,9 bilhões*	R\$ 4,76 bilhões*	-4,08%

Fonte: DAF/SCTIE/MS

* Os valores não incluem o gasto com ações judiciais.

** O valor informado na tabela, para o ano de 2021 considera as aquisições por meio do Acordo de Cooperação Técnica (ACT), sendo 32.518.831 unidades ao custo total de R\$ 103.469.797,00.

Visando assegurar a integralidade do tratamento medicamentoso, foram repassados, a título de ressarcimento, às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, R\$ 338.572.337,10, referentes aos medicamentos que integram o grupo 1B, cuja responsabilidade de aquisição é das SES. Esses dados referem-se às portarias publicadas no D.O.U sem valores relacionados às demandas judiciais.

Em 2021, 2.808.820 pacientes foram atendidos com medicamentos que integram o elenco do CEAf.

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS NO CEAf, 2016 A 2021

2016	2017	2018	2019	2020	2021
2.191.056	2.266.466	2.371.231	2.528.143	2.547.918	2.808.820

Fonte: Dados SIA/SUS disponíveis em dezembro de 2021

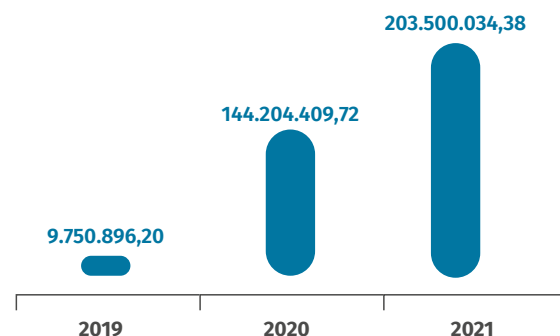
No período de 2020/2021, foram incorporadas ao elenco do CEAf ou tiveram ampliações de uso os seguintes medicamentos:

INCORPORAÇÕES E AMPLIAÇÃO DE USO DE MEDICAMENTOS, POR CONDIÇÃO CLÍNICA, NO ÂMBITO DO CEAf, 2020 A 2021

Medicamento	Condição
Upadacitinibe 15 mg	Artrite reumatoide ativa moderada a grave
Burosumabe 10, 20 e 30 mg	Hipofosfatemia ligada ao cromossomo X em crianças
Alentuzumabe 10 mg/mL	Esclerose múltipla
Nusinersena 2,4 mg/mL	Atrofia muscular espinhal 5q tipo II
Tofacitinibe 5 mg	Retocolite ulcerativa ativa moderada a grave
Enoxaparina sódica 60 mg	Prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia
Selexipague	Hipertensão arterial pulmonar (HAP – Grupo I) em classe funcional III
Mepolizumabe 100 mg solução injetável	Asma eosinofílica grave refratária
Acetato de leuprorrelina 45 mg	Puberdade precoce central
Levetiracetam 500 mg e 1000 mg	Epilepsia

Fonte: DAF/SCTIE/MS.

IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DOS 10 MEDICAMENTOS DO CEAf, MAIS EXPRESSIVOS FINANCEIRAMENTE, DE 2019 A 2021



Fonte: DAF/SCTIE/MS

2.3.2 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPB)

Em 2021, o Programa contou com 30.972 farmácias e drogarias credenciadas, distribuídas em 4.398 municípios, representando 78,96% dos municípios brasileiros, localizados nos 26 estados do Distrito Federal.

O elenco do Programa Farmácia Popular do Brasil é formado por 23 princípios ativos e fralda geriátrica. De janeiro a novembro de 2021, PFPB atendeu 19.504.207 usuários, entre os quais 18.027.244 acessaram de forma gratuita para tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus ou asma. No total, foram dispensadas 13.108.813.577 unidades entre medicamentos e fraldas geriátricas. A dotação orçamentária final no exercício de 2021 foi de R\$ 2.529.314.153,00 e o valor empenhado de R\$ 2.529.311.313,05, representando 99% de execução orçamentária. Registra-se que desse total, R\$ 35.783.857,78 foram empenhados como antecipação de pagamentos, cuja competência refere-se a dezembro de 2021, para pagamento em janeiro de 2022.

PROGRAMA DA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

	2020	2021
 TOTAL DE USUÁRIO ATENDIDOS	20.102.014	20.102.823
 TOTAL DE UNIDADES DISPENSADAS	14.329.895.834	14.329.600.948
 VALOR INVESTIDO	R\$ 2.597.045.190	R\$ 2.529.311.313

Fonte: CPFP/CGBAF/DAF/SCTIE/MS*Dados sujeitos a atualização



2.3.3 PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (PNPMF)

O objetivo do 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.

MUNICÍPIOS COM MOVIMENTAÇÃO ANUAL DE FITOTERÁPICOS, 2019 A 2021

	2019	2020	2021
Total de Municípios	981 municípios 18%	1.060 municípios 19%	1.089 municípios 19,55%

Fonte: DAF/SCTIE/MS

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 oficiais de plantas medicinais e fitoterápicos.

Por meio do Edital SCTIE/MS n.º 1/2021, publicado em 22 de outubro de 2021, 7 projetos, de 7 secretarias municipais de saúde, foram aprovados e habilitados a receberem recurso de custeio e investimento para estruturação de Farmácia Viva, tendo sido repassado um total de R\$ 3.700.000,00 em recurso de custeio e R\$ 1.600.000,00 em recurso de capital.

2.3.4 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PRODUZIDOS PELA REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS

Os medicamentos adquiridos via Laboratórios Públicos Oficiais (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 2021, o Ministério da Saúde adquiriu um montante de 1.005.274.266 unidades farmacêuticas, sendo 521.087.026 unidades fornecidas pelos LPO, o que corresponde a 51,84% do total de medicamentos, que foram destinados para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (408.516.979 unidades farmacêuticas) e para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) (112.570.047 unidades farmacêuticas).

UNIDADES ADQUIRIDAS DOS LPO E VALORES INVESTIDOS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR COMPONENTE, 2019 A 2021 (R\$)

Unidades adquiridas dos LPO	2019	2020	2021	Variação 2021 - 2020
Unidades adquiridas ao CEAF	374.688.070	451.279.586	408.516.979*	-9,47%
Unidades adquiridas ao CESAF	159.794.720	155.475.605	112.570.047	-27,60%
Total de un. adquiridas	534.482.790	606.755.191	521.087.026	
Valor investido - CEAF	R\$ 1.240.470.197,20	R\$ 1.818.059.153,14	R\$ 1.647.174.722,96*	-9,39%
Valor investido - CESAF	R\$ 99.024.302,59	R\$ 109.808.905,15	R\$ 98.644.800,65	-10,17%
Total investido	R\$ 1.339.494.499,79	R\$ 1.927.868.058,29	R\$ 1.745.819.523,61	

Fonte: DAF/SCTIE/MS

* Incluem os valores de TED, Dispensa e ACT. Atualizado em 09/03/22

UNIDADES ADQUIRIDAS VIA PARCERIAS DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO (PDP) DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2019 A 2021

Unidades adquiridas via PDP	2019	2020	2021	Variação 2021 - 2020
Unidades adquiridas ao CEAF	157.011.457	237.756.409	211.021.229*	-11,24%
Unidades adquiridas ao CESAF	26.073.720	30.888.000	-	-
Total de unid. adquiridas	183.085.177	268.644.409	211.021.229	
Valor investido - CEAF	R\$ 927.392.592,50	R\$ 1.501.337.759,26	R\$ 1.386.107.562,86*	-7,68%
Valor investido - CESAF	R\$ 12.869.988,19	R\$ 18.146.700,00	R\$ 0,00 (**)	-
Valor total investido	R\$ 940.262.580,69	R\$ 1.519.484.459,26	R\$ 1.386.107.562,86 *	

Fonte: DAF/SCTIE/MS

* Atualizado CEAF em 09/03/22 – Somente aquisições no âmbito das PDP, sendo retiradas aquisições que não ocorreram nessas parcerias.

** Não foram realizadas aquisições no âmbito do CESAF. No que se refere a Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol - aquisição por meio cooperação OPAS/OMS.

2.3.5 RENAME

A atualização permanente da RENAME, como instrumento promotor do uso racional e lista orientadora do financiamento e acesso a medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica, torna-se um grande desafio para os gestores do SUS, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde.

A RENAME 2022 cumpre a Resolução de Consolidação CIT n.º 1, de 30 de março de 2021, que apresenta a composição desta Relação de acordo com as responsabilidades de financiamento da assistência farmacêutica entre os entes (União, estados e municípios), proporcionando transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos do SUS. Ademais, para nova versão, houve a exclusão de 21 medicamentos, inclusão de 64 itens e ampliação de 22. Destaca-se a Portaria GM/MS n.º 3.435, de 8 de dezembro de 2021, que estabelece a RENAME 2022.

2.3.6 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS E GESTORES

Em relação à capacitação de profissionais de saúde e gestores, a fim de qualificar a Assistência Farmacêutica do SUS, o Ministério da Saúde busca atualizar os profissionais de saúde em relação às necessidades da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), ampliando o acesso, a utilização e o uso racional de medicamentos.

Cursos	2021
Atualização em Fitoterapia: Harmonizando Conceitos	Oferta disponibilizada em 2 turmas (2ª e 3ª) com o total de 4.288 profissionais inscritos 1.447 certificados emitidos
Atualização em Políticas Informadas por Evidências em Assistência Farmacêutica	Oferta disponibilizada em uma turma (2ª) com total de 1.019 profissionais inscritos 364 certificados emitidos
Curso de capacitação para utilização do Hórus	Oferta disponibilizada de maneira contínua. Emissão de 986 certificados
Total anual de inscritos	5.307
Total anual de certificados	2.797

Fonte: DAF/SCTIE/MS

2.3.7 MEDICAMENTOS PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL (IOT)

No ano de 2021, após um período de queda nos números de casos de covid-19 vivenciado no final do ano de 2020, observou-se o recrudescimento da doença demonstrado com a elevação da curva média móvel da covid-19 no início de 2021.

Nesse sentido, em continuidade às ações estratégicas do MS, considerando o cenário e a falta de oferta de medicamentos para intubação orotraqueal (IOT) suficiente para suprir, no tempo devido, os estoques dos estados e do Distrito Federal (DF), o MS continuou a proceder de forma a auxiliar na regularização do abastecimento desses medicamentos em todo o País.

As ações sob a gestão da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos para atender às solicitações por medicamentos de IOT, em 2021, foram:

1. Execução dos saldos das Atas de Registro de Preços (ARPs) oriundas dos Pregões Eletrônicos n.º 110/2020, 124/2020 e 105/2021;
2. Processo de aquisição internacional via Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS); e
3. Novas aquisições por meio de Pregões Eletrônicos do Sistema de Registro de Preços.

Em 2021
foram distribuídas
17.405.713
unidades farmacêuticas
para atendimentos
de solicitações de
medicamentos de IOT.



2.3.8 PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS)

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\$ 40.860.000,00 de recurso de custeio no exercício 2019, R\$ 51.030.000,00 no exercício 2020 e R\$ 50.916.000,00 no exercício 2021. Destaca-se que foram considerados para cada exercício os recursos dos ciclos de monitoramento do ano e também os retroativos referentes ao monitoramento de anos anteriores.

NÚMERO DE MUNICÍPIOS APTOS A RECEBEREM REPASSE, 2019 A 2021

Números de municípios aptos em cada ciclo do ano			
Ciclo/Ano	2019	2020	2021
1º ciclo	1.566	2.162	1.998
2º ciclo	1.613	2.144	2.114
3º ciclo	1.786	2.122	2.150
4º ciclo	1.793	2.127	2.147

Outra ação do Qualifar-SUS foi o processo seletivo entre municípios habilitados, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.375, de 6 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a transferência de recursos para estruturação da rede de frio municipal para armazenamento de medicamentos termolábeis e informatização da Assistência Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde.

Foram selecionados 198 municípios, os quais foram habilitados a receber o recurso de investimento, conforme Portarias: Portaria GM/MS n.º 3.910, de 23/12/2021, Portaria GM/MS n.º 3.876, de 23/12/2021, Portaria GM/MS n.º 3.933, de 27/12/2021, e Portaria GM/MS n.º 4.037, de 29/12/2021. O recurso considerado nesta ação foi de R\$ 8.776.608,00.

2021

R\$ 50.916.000,00

2020

R\$ 51.030.000,00

2019

R\$ 40.860.000,00



2.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IMUNIZAÇÃO

Frente a necessidade de ampliação das coberturas vacinais, o Programa Nacional de Imunizações empreendeu todos os esforços para manutenção de todas as ações, levando em consideração que a vacinação é uma das principais intervenções preventivas em saúde.

AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

INVESTIMENTO
R\$ 6.592.681,58

OPERAÇÃO GOTA

Parceria Ministério da Saúde, Ministério da Defesa e Secretarias Estaduais e Municipais nos estados do Acre, Amapá, Amazonas e Pará.

VACINAS APLICADAS

BAHIA
40 MIL DOSES
Hepatite A pediátrica
103 MIL DOSES
Influenza

MINAS GERAIS
40 MIL DOSES
Hepatite A pediátrica

EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Vacinação em situação de emergência em saúde pública devido à desastre por inundação.

VACINAS APLICADAS

FOZ DO IGUAÇU
Febre Amarela, Tríplice Viral, Influenza e Covid-19

CIUDAD DEL ESTE
Poliomielite, Sarampo e Covid-19

VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS

Parceria Ministério da Saúde em conjunto com a AISA, OPAS e Secretaria de Estado do Paraná e Secretaria Municipal de Foz do Iguaçu nas cidades fronteiriças de Foz do Iguaçu (BR) e Ciudad del Leste (PY)

CAMPANHAS NACIONAIS VACINAÇÃO

23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza¹

67
MILHÕES
de doses aplicadas

61,7%
DA POPULAÇÃO-ALVO
vacinada

Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade²

6.993.574
DOSES
aplicadas

2,5
MILHÕES
de pessoas concluíram
o esquema vacinal para
uma ou mais vacinas.

DOSES APLICADAS³

BCG	298.655
DTP+HIB+HB(PENTA)	785.243
POLIOMELITE	753.689
ROTAVÍRUS HUMANO	367.156
PNEUMOCÓCICA	751.633
MENINGOCÓCICA	990.974
FEBRE AMARELA	740.482
TRÍPLICE VIRAL	503.382
HEPATITE A	2.275
VARICELA	467.856
HEPATITE B	387.580
DTP	478.173
HPV	489.852
DTPA	2.421

¹ Dado parcial apurado em 16 de dezembro de 2021.

² Dados até 23 de dezembro de 2021.

³ Fonte: Informações dos sistemas SIPNI e RNDs, notificações até 23/12/2021. Dados atualizados em: 27/12/2021.

SARAMPO

Após os últimos casos de sarampo no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus. Nos dois anos seguintes (2016 e 2017) não foram confirmados casos de sarampo no país, porém em 2018 ocorreu a reintrodução do vírus e foram confirmados 10.346 casos da doença e 12 óbitos. No ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o Brasil perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos e 16 óbitos. Em 2020 foram confirmados 8.448 casos e 10 óbitos. Em 2021, o Brasil registrou grande redução nos casos de sarampo, totalizando 668 casos e a confirmação de dois óbitos.

Desde a reintrodução do vírus em 2018, das 26 Unidades Federadas (UF) que confirmaram casos de sarampo, 21 já interromperam a circulação do vírus, sendo que a cadeia de transmissão se mantém ativa nos estados do Amapá, Pará, Ceará, Rio de Janeiro e São Paulo.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO. BRASIL, 2018-2021.



Fonte: CGPNI/SVS/MS

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2021

Contratação de apoiadores para a realização do planejamento e execução das ações de prevenção e controle dos surtos de sarampo.

Visitas técnicas com o objetivo de fortalecer as ações para prevenção da introdução do vírus e/ou controle de surtos de sarampo no país – 11 UFs

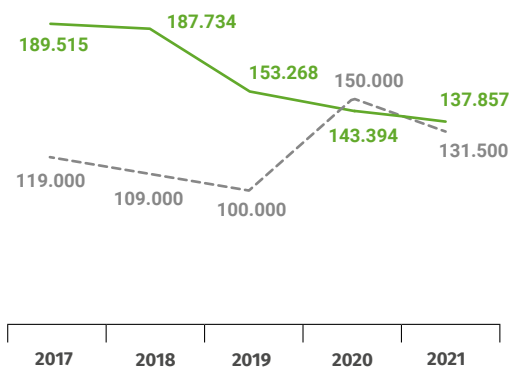
“Encontro virtual das Unidades Federadas com casos confirmados de sarampo em 2021 no Brasil” com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, imunização e laboratório do sarampo no Brasil



MALÁRIA

O Brasil registrou 137.857 casos autóctones (contraiídos localmente) de malária no ano de 2021, sendo 23.408 casos de malária falciparum e malária mista, uma redução de 3,9% e 0,3% respectivamente, se comparado com o ano anterior, quando foram registrados 143.394 casos autóctones de malária, sendo 23.477 de malária falciparum e malária mista (dados preliminares). Em 2021 houve aumento no número de casos autóctones em 5 estados (Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso e Rondônia) da Região Amazônica (área endêmica), áreas de garimpo (45,3%) e ocorrência de surtos na Região Extra-Amazônica.

CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA NO BRASIL, 2017 A 2021



— Resultado
 --- Faixa Preconizada

Fonte: Sivep-Malária e Sinan/SVS/MS. Dados atualizados em 03/01/2022. Excluídos resultados negativos, nulos e lâminas de verificação de cura (LVC). Dados são preliminares, sujeitos à alteração.

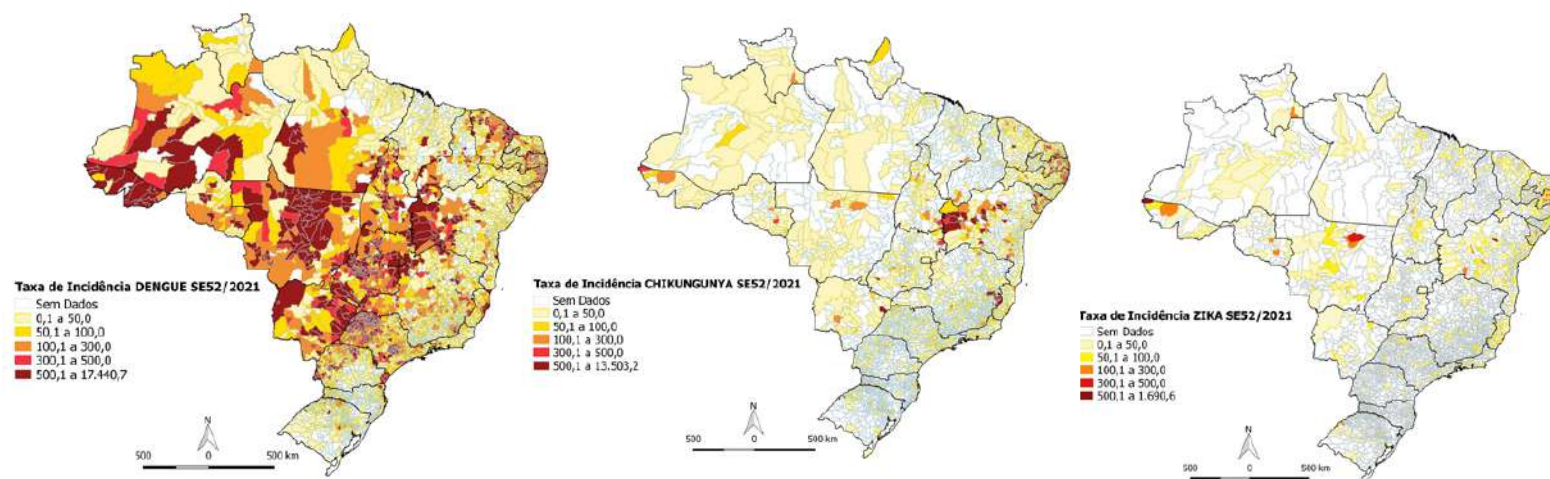
Destacam-se algumas ações:

- > Aquisições de insumos para o diagnóstico e tratamento 2020/2021: teste de diagnóstico rápido de malária: 353.825 unidades; Artesunato + Mefloquina: 163.090 tratamentos; Artemether + Lumefantrina: 181.710 tratamentos; Cloroquina 150 mg: 264.200 tratamentos; Primaquina (15 e 5 mg): 436.833 tratamentos; Artesunato 60 mg: 5.466 tratamentos.
- > Aquisições de insumos para o controle vetorial 2020/2021: 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).
- > Publicação de documentos técnicos: Nova edição do Guia de Tratamento da Malária no Brasil; Boletim do Dia Mundial da Malária; Boletim Especial do Dia da Malária nas Américas; Capítulo sobre o Sistema de Vigilância Epidemiológica – Malária (Sivep-Malária) no Saúde Brasil; Álbum Seriado.
- > Monitoramento de pesquisas em malária, como o projeto de implementação do medicamento tafenoquina para tratamento de malária por *Plasmodium vivax*; feitas adequações ao Sivep-Malária para recebimento dos dados do projeto em sistema de informação oficial do Ministério da Saúde;
- > Monitoramento das ações de controle da malária nos processos de licenciamento ambiental em áreas endêmicas. Em 2021, foram recebidos 8 novos projetos de grandes empreendimentos licenciados em nível federal.



ARBOVIROSES URBANAS – DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA (DCZ)

- > **Dengue:** Ocorreram 552.446 casos prováveis (259,0 casos/100 mil hab.) da doença. A Região Centro-Oeste apresentou a maior incidência (672,0 casos/100 mil hab.), seguida pela Região Nordeste (232,9 casos/100 mil hab.). O estado do Acre concentrou a maior incidência (1.636,8 casos/100 mil hab.), seguido pelos Estados de Goiás (855,5 casos/100 mil hab.), Tocantins (748,1 casos/100 mil hab.), Mato Grosso (647,3 casos/100 mil hab.) e do Distrito Federal (523,2 casos/100 mil hab.) dos casos prováveis.
- > **Chikungunya:** Foram registrados 97.545 casos prováveis da doença (45,7 casos/100 mil hab.). As Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência, 116,6 casos/100 mil hab. e 30,1 casos/100 mil hab., respectivamente. Os Estados de Pernambuco (326,8 casos/100 mil hab.) e Espírito Santo (41,5 casos/100 mil hab.) concentraram a maior parte dos casos registrados no país. Com relação aos óbitos, foram registrados 14 óbitos em todo o país. Paraíba (1); Pernambuco (2); Sergipe (1); Bahia (1); Minas Gerais (1); Espírito Santo (2); São Paulo (6).
- > **Zika:** Ocorreram 6.753 casos prováveis (3,2 casos/100 mil hab.) da doença. A Região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (8,60 casos/100 mil hab.), seguida da Região Norte (4,17 casos/100 mil hab.). Não houve registro de óbitos confirmados por Zika vírus no país em 2021.

DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE (A), CHIKUNGUNYA (B) E ZIKA VÍRUS (C), POR MUNICÍPIO, BRASIL, 2021.


▼
A

CASOS PROVÁVEIS

Dengue

552.446

CASOS

INCIDÊNCIA

259,0/100

MIL HABITANTES

▼
B

CASOS PROVÁVEIS

Chikungunya

97.545

CASOS

INCIDÊNCIA

45,7/100

MIL HABITANTES

▼
C

CASOS PROVÁVEIS

Zika Vírus

6.753

CASOS

INCIDÊNCIA

3,2/100

MIL HABITANTES

Destacam-se as seguintes ações realizadas em 2021 para o combate às arboviroses urbanas e silvestres:

- Missão integrada entre Ministério da Saúde, Opas, Conass, Conasems, Sucen/SP e SESACRE, com apoio da Secretaria Estadual de Rondônia e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em resposta à emergência em Saúde Pública por enchentes, dengue e covid-19.
- Capacitações *on-line* às SES e SMS para atividades da vigilância entomológica, controle de vetores e aplicação dos novos inseticidas utilizados para controle do *Aedes aegypti*.
- Reunião Nacional “Panorama da Vigilância e Controle das Arboviroses no País”.
- Colaboração para realização de Vigilância Genômica: “Ação Emergencial e Estratégica de Sequenciamento Genético e Análise Genômica do Vírus da Febre Amarela, a partir da Investigação de Focos Detectados em Goiás e Brasília-DF”.
- 1º Seminário técnico para o controle de arboviroses transmitidas pelo *Aedes*.
- Encontro Técnico da Vigilância de Síndromes Neurológicas por Arbovírus e Planejamento para Integração de Ações no Âmbito da Coordenação-Geral das Arboviroses (CGARB) e da Vigilância em Saúde no Brasil.
- Atualização dos Planos Nacionais de Contingência às Emergências de Febre Amarela e de Arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e Zika).

O Ministério da Saúde tem apoiado e financiado projetos de pesquisa e inovação tecnológica com a proposta de incorporação, implantação e integração de novas tecnologias e inovações para vigilância, assistência e controle das Arboviroses no Brasil. Dentre os principais projetos,

se destacam: Projeto REPLIK; Projeto Wolbachia; Projeto ARBOALVO; Projeto Utilização da técnica do inseto estéril na redução da população de *Aedes*; Projeto das Estações Disseminadoras de Larvicidas com resultados analisados; Projeto SISS-GEO; e Ampliação do Projeto InfoDengue.

FEBRE AMARELA

No Brasil, entre julho de 2014 e dezembro de 2021, foram notificadas 25.152 epizootias em primatas não humanos (PNH) suspeitas de Febre Amarela (FA), das quais 2.141 foram confirmadas laboratorialmente. No mesmo período, 15.365 casos humanos suspeitos foram notificados e 2.292 foram confirmados, com 784 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, e atualmente circula na Região Sul do país. Em 2020, uma nova reemergência do vírus a partir da Região Amazônica foi registrada na Região Centro-Oeste e em Minas Gerais, com transmissão documentada entre PNH. O monitoramento anual 2021/2022 representa o oitavo ano consecutivo de transmissão do vírus na Região Extra-Amazônica desde o início da reemergência, no monitoramento 2014/2015. Em 2021, foram confirmados 9 casos humanos e 5 óbitos (letalidade de 55,5%) e também confirmadas 263 epizootias de primatas não humanos.

A estimativa de cobertura vacinal da vacina febre amarela (VFA) entre os anos de 1994 a 2021 é de 80,6%. Porém, após a ampliação da vacina febre amarela para todo país no ano de 2020, foi realizada, em 2021, a “Oficina para Implantação

da Vacina Febre Amarela” na Região Nordeste, visando fortalecimento das ações em imunização e o aumento das coberturas vacinais, com o objetivo de proteger a população alvo, entre 9 meses a 59 anos de idade, contra a doença.

O Ministério da Saúde realizou a doação de 2 milhões de doses da vacina da febre amarela (atenuada) à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fim de apoiar a cooperação humanitária nos países das Américas com o intuito de aumentar as coberturas vacinais e o controle de surtos da doença.

DOENÇA DE CHAGAS

De 2016 a 2019, foram registrados mais de 17.000 óbitos tendo como causa básica a doença, com uma média de 4.420 óbitos e uma taxa média de mortalidade de 2,2 óbitos/100mil habitantes. Em relação à fase aguda, neste período, incluindo o ano de 2020 registrou-se a média de 330 casos novos anualmente. Em abril de 2021 firmou-se o Consórcio entre Brasil e outros países endêmicos da América Latina com o financiamento da Unitaide de 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 desse consórcio, no segundo semestre de 2021 foi aprovada a Iniciativa Ibero-Americana “Chagas Congênito - Nenhum Bebê com Chagas: o Caminho para Novas Gerações sem Chagas”, também com enfoque na eliminação da transmissão congênita, entretanto, para atuação na Região Amazônica e suas particularidades.

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA)

Em 2021, foram notificados no Sinan 267 surtos de DTHA, sendo três de toxoplasmose. Houve 2.887.579 casos de doenças diarreicas agudas (DDA) notificados em unidades sentinelas, 134 casos suspeitos para rotavírus em menores de cinco anos. Com relação a botulismo, foram notificados 28 casos suspeitos da doença, quatro foram confirmados, entre os quais um menor de dois meses. Com relação à febre tifoide, foram confirmados 28 casos. Não houve caso confirmado de cólera e foram distribuídos, aos estados, 51 milhões de frascos de hipoclorito de sódio a 2,5% para desinfecção de água para consumo humano.

LEISHMANIOSES

➤ Leishmaniose Tegumentar (LT):

No período de 2016 a 2020 foram confirmados 78.566 casos de LT no Brasil, com média anual de 15.713 casos novos, sendo observado um aumento de 29,5% dos casos em 2020 quando comparado a 2016. O coeficiente de detecção passou de 6,16 casos por 100.000 habitantes no primeiro ano para 7,76 casos por 100.000 habitantes no último ano do período. Há registro de casos autóctones de LT em todas as Unidades Federativas do país, sendo que as Regiões Norte e Nordeste vêm contribuindo ao longo dos anos com os maiores percentuais de casos, de modo que, do total confirmado no período, 43,7% (34.358/78.566) ocorreram na Região Norte; 21,7% (17.070/78.566) na Região Nordeste; 14,4% (11.287/78.566) na Região Centro-Oeste; 10,9% (8.566/78.566) na Região Sudeste e 1,2% (913/78.566) na Região Sul.

Os principais avanços em 2021 foram: distribuição da miltefosina a todas as Unidades Federativas, sendo o primeiro e único medicamento de uso oral disponível para o tratamento de pessoas acometidas por LT; elaboração do protocolo de vigilância do óbito por causas evitáveis ou reduzíveis, com o caderno específico para LT; realização da campanha educativa em alusão à Semana Nacional de Controle e Combate às Leishmanioses; realização de capacitações voltadas aos gestores estaduais da vigilância epidemiológica e da assistência farmacêutica.

> Leishmaniose Visceral (LV):

No período de 2016 a 2020 foram registrados 15.158 casos de LV no país, com média anual de 3.032 casos confirmados, com uma queda acentuada no número de casos no ano 2020. A doença é autóctone em 24 Unidades Federativas do país, sendo ainda predominante na região Nordeste, com 47,8% do total de casos no período. Houve redução no coeficiente de incidência, passando de 1,52 casos por 100.000 habitantes no primeiro ano, para 0,91 casos por 100.000 habitantes no último ano de análise. No mesmo período foram notificados 1.250 óbitos de pacientes com LV, com uma letalidade média anual de 9%.

Os principais avanços em 2021 foram: lançamento e início da distribuição das coleiras impregnadas com inseticida Deltametrina 4% aos municípios prioritários; elaboração dos planos de intensificação da vigilância e controle da LV pelos municípios prioritários em conjunto com os estados; elaboração do protocolo de vigilância do óbito por causas evitáveis ou reduzíveis; e realização da campanha educativa em alusão à Semana Nacional de Controle e Combate às Leishmanioses

HIV/AIDS

A notificação do HIV passou a ser compulsória, no Brasil, no ano de 2014. Com isso, o aumento da notificação do HIV, entre 2014 e 2020, indica que a rede de vigilância vem absorvendo, gradativamente, as recomendações técnicas para a melhoria da informação e a diminuição da subnotificação.

De 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sinan 381.793 casos de HIV e, em 2020, foram diagnosticados 32.701 novos casos. Os casos de aids em 2020 chegaram a 29.917, notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, com uma taxa de detecção de 14,1/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2021, 1.045.355 casos de aids detec-

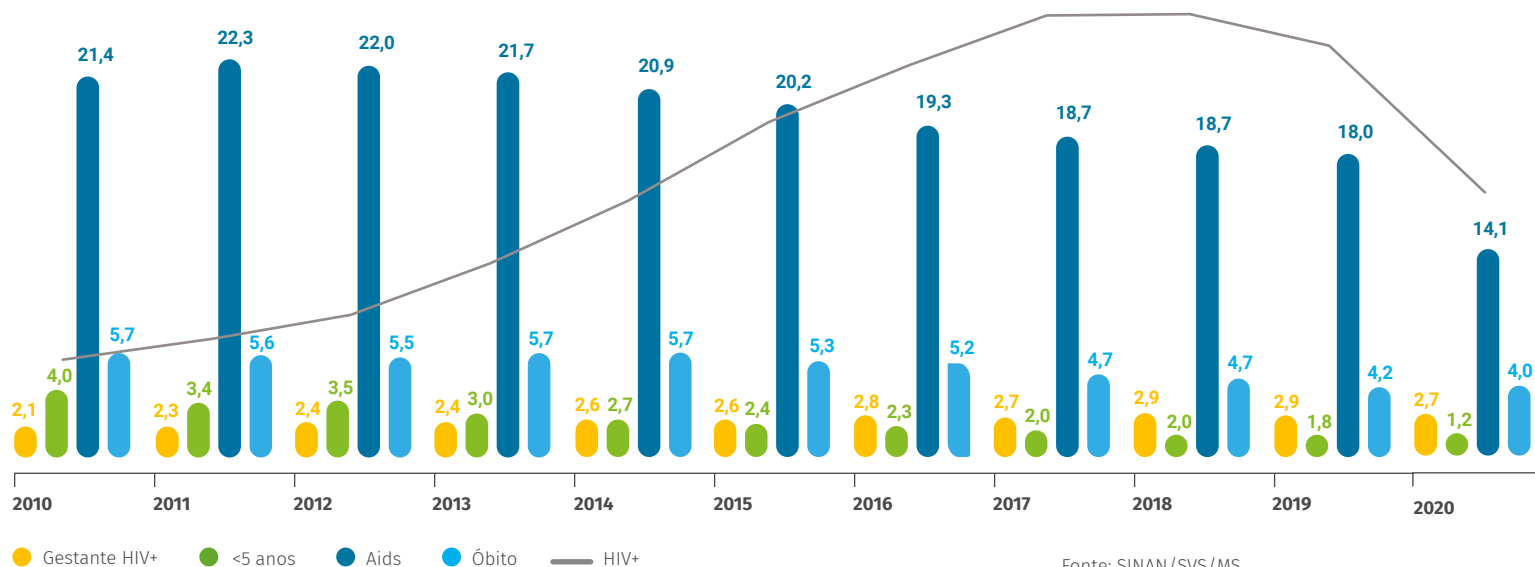
tados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 22,0/100 mil habitantes (2012) para 14,1/100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 35,9%. A queda observada em 2020 pode estar relacionada aos efeitos da subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19.

De modo geral a tendência de queda, quando analisado por um período mais longo, pode estar associada a medidas mais efetivas de prevenção e tratamento, como por exemplo, a adoção da estratégia de tratamento para todos com início imediato de ARV para todas as pessoas com diagnóstico positivo para HIV e com a

ampliação da oferta de medidas de prevenção a partir da estratégia da prevenção combinada, que prevê intervenções biomédicas, comportamentais e programáticas.

No período de 2000 até junho de 2021, foram notificadas no país 141.025 gestantes infectadas com HIV, das quais 7.814 no ano de 2020, com uma taxa de detecção de 2,7/mil nascidos vivos. Em relação à taxa de aids em menores de cinco anos, observou-se queda em todo o Brasil nos últimos dez anos, a qual passou de 4,0 casos/100 mil habitantes em 2010 para 1,2 casos/100 mil habitantes em 2020, o que corresponde a uma redução de 70%.

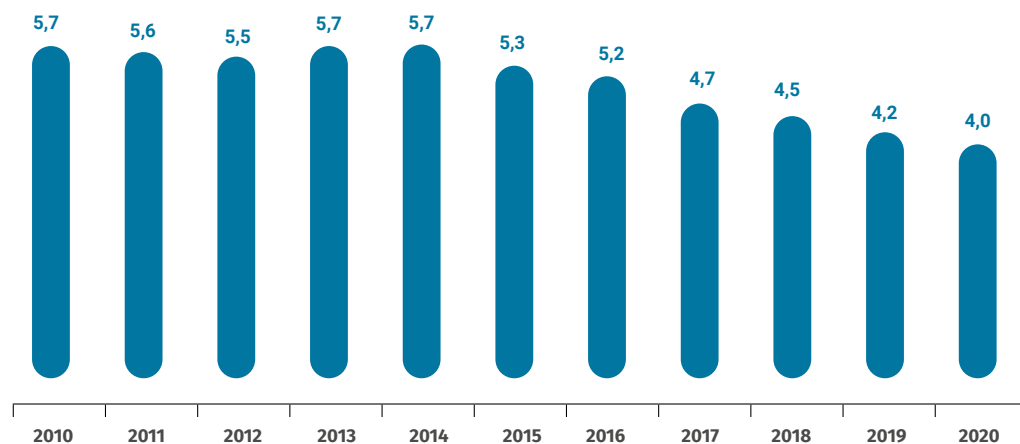
TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS; AIDS EM MENORES DE 5 ANOS; INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES; COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AIDS E NÚMERO DE CASOS DE HIV NO BRASIL.



O aumento da taxa de detecção do HIV em gestante está associado a melhora na qualidade do serviço de pré-natal, ao aumento da cobertura do diagnóstico rápido em toda a rede da Atenção Primária à Saúde (APS) e na melhora da vigilância da transmissão da vertical do HIV. A tendência de aumento é observada em todas as regiões do Brasil, com variações intrarregionais

No tocante a mortalidade por aids, observa-se uma tendência de queda significativa. No período de 2010 a 2020, verificou-se uma queda de 29,9% no coeficiente de mortalidade padronizado para Brasil, que passou de 5,7 para 4,0 óbitos por 100 mil habitantes. No mesmo período observou-se redução nesse coeficiente na maioria das Unidades da Federação, a exceção de nove estados da Região Norte e Nordeste, que apresentaram aumento no coeficiente de mortalidade padronizado para aids. A redução da mortalidade por aids é uma das prioridades do DCCL, que tem metas monitoradas e pactuadas tripartite e que constam no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde nas três esferas da gestão do SUS.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE PADRONIZADO POR AIDS, BRASIL 2010 – 2020.

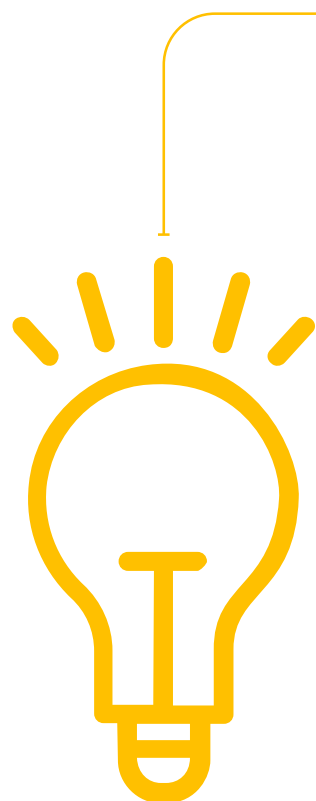


Fonte: SIM/SVS/MS.

No que tange a resposta ao HIV/Aids, o ano de 2021 foi marcado por duas situações convergentes no campo da saúde pública mundial e no âmbito nacional. O desafio de vencer a expansão da pandemia SARS-COV-2 e seus efeitos sobre o controle do HIV/Aids e os avanços relativos em relação ao controle funcional da aids.

É importante destacar que foram adotadas medidas para minimizar e controlar o impacto da pandemia na rede de serviços que atende as pessoas que vivem com HIV/Aids, reorganizando fluxos e orientando as estruturas locais para que se evitassem qualquer tipo de impacto na vigilância, prevenção e assistência, sobretudo em relação ao acesso aos medicamentos, ao diagnóstico e aos insumos de prevenção.

MEDIDAS PARA MINIMIZAR E CONTROLAR O IMPACTO DA PANDEMIA NA REDE DE SERVIÇOS QUE ATENDE AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.



TESTES RÁPIDOS

Normalização da cadeia logística e aumento da distribuição dos testes rápidos às unidades federadas (UF).

HIV

2020
8.823.217
2021
12.051.966
AUMENTO DE
37%

SÍFILIS

2020
8.595.925
2021
9.566.834
AUMENTO DE
11%

HEPATITE B

2020
6.764.575
2021
9.103.969
AUMENTO DE
35%

HEPATITE C

2020
5.883.075
2021
7.872.020
AUMENTO DE
34%

PRESERVATIVOS

Distribuição de Preservativos Feminino e Masculino:

MASCULINO

2020
357.700.000
2021
360.000.000

FEMININO

2020
15.837.700
2021
9.302.860*

*A queda na demanda por preservativo feminino está associada a adoção de medidas de prevenção que envolva mais informação e mais publicidade e o desenvolvimento de iniciativas de base comunitária dirigido especificamente a grupos de mulheres mais vulneráveis.

MEDICAMENTOS ARV

- Ampliação da dispensação para 90 dias. Medida que assegurou mais conforto e proteção as pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV), evitando a exposição destas pessoas ao covid-19, pois diminuiu sua frequência de ida aos serviços de saúde e às unidades dispensadoras de medicamentos.
- Atualmente, encontra-se em curso a avaliação de uma proposta de um sistema de delivery, que deverá ser testada em algumas unidades do país.
- Adoção de estratégias de logística com vista a evitar qualquer tipo de desabastecimento decorrente do impacto da pandemia covid-19 nos sistemas de produção e distribuição.

PREVENÇÃO COMBINADA

- Projeto Viva Melhor Sabendo: combinando escolhas (VMS).
- Projetos de intervenção de base comunitária.
- Reestruturação Centro Testagem e Aconselhamento - Ampliação do acesso e cuidado integral.
- Ação intersetorial mediante cooperação técnica entre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MC), com oferta de curso EAD.
- Profilaxia pré e pós-exposição.

DISPENSAÇÕES:

PREP

2020
63.027
2021
81.361

PEP

2020
126.148
2021
120.828

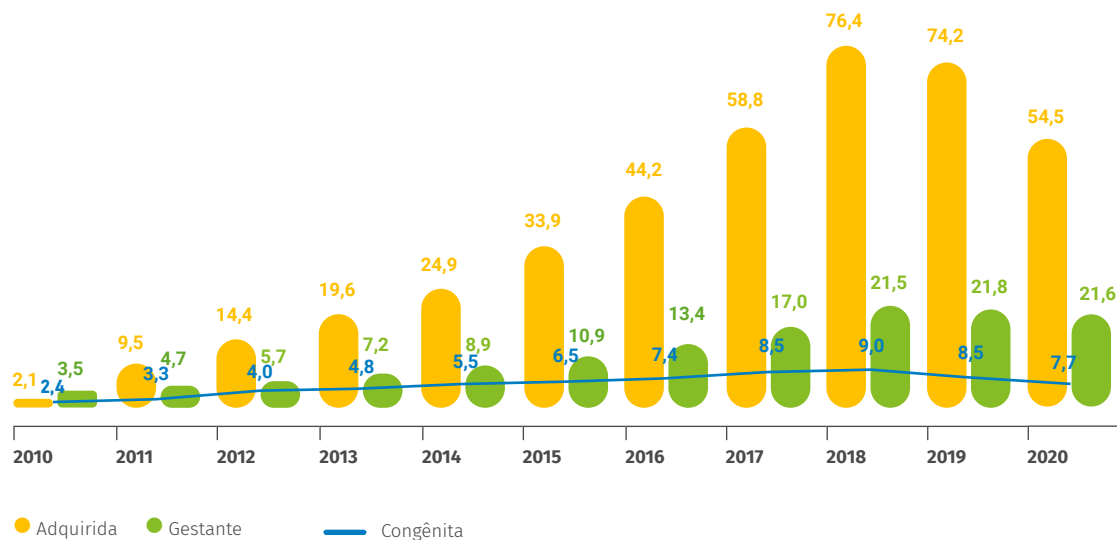
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

- Criação do “Painel de Gestantes com Carga Viral Detectável do Sistema de Monitoramento Clínico de PVHIV”, visando aprimorar a vigilância epidemiológica e o monitoramento clínico das gestantes e das mulheres que vivem com HIV.
- Desenvolvimento de ações para o fortalecimento da vigilância e do cuidado às gestantes na APS.
- Desenvolvido um painel de indicadores a partir do “Inquérito de Maternidades”.

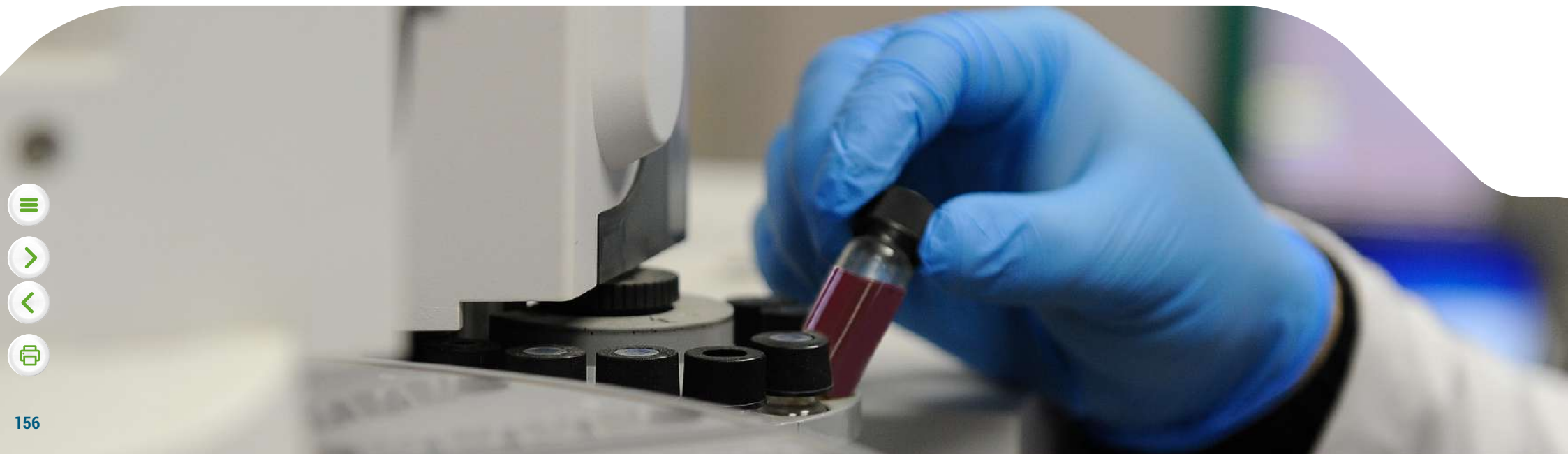
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Do ponto de vista da notificação, a sífilis adquirida, a sífilis em gestante e a sífilis congênita são de notificação compulsória universal, e a síndrome do corrimento uretral masculino é de notificação sentinela, e todas estão entre as prioridades do Ministério da Saúde. A notificação da sífilis adquirida passou a ser obrigatória a partir de 2010. Assim como no ano anterior, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes no país.

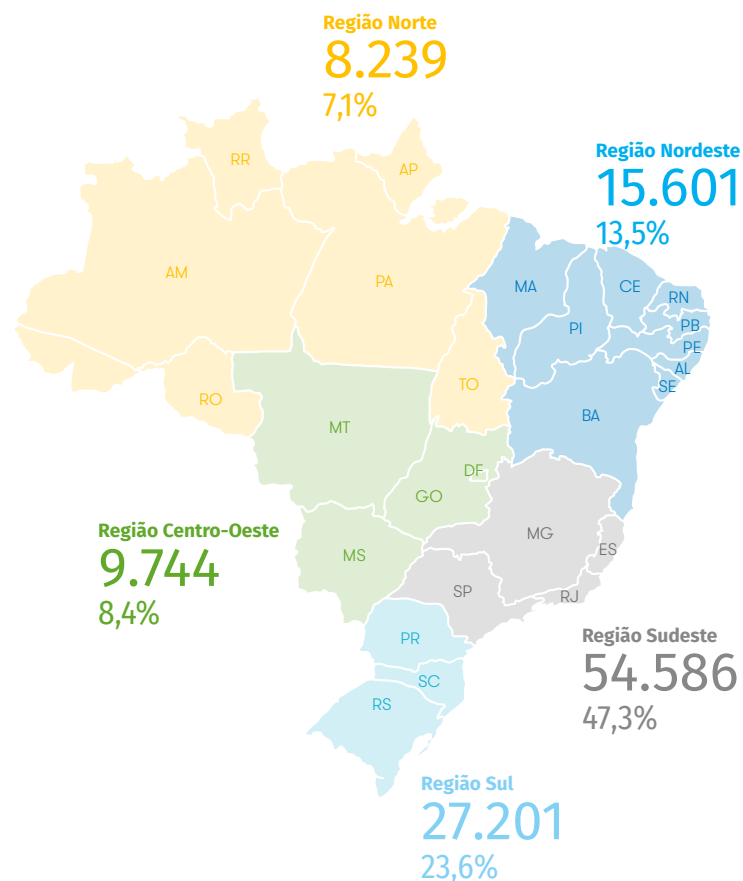
TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 2010 A 2020.



Fonte: SINAN/SVS/MS



NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS



O número total de casos de sífilis notificados no Brasil foi de

115.371
2020

Fonte: DCCI/SVS/MS

NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

ENTRE 20 > 29 ANOS
38,8%

ENTRE 30 > 39 ANOS
22,5%

EM RELAÇÃO A GÊNERO E SÍFILIS ADQUIRIDA

512.780 CASOS
41,1%

735.354 CASOS
58,9%

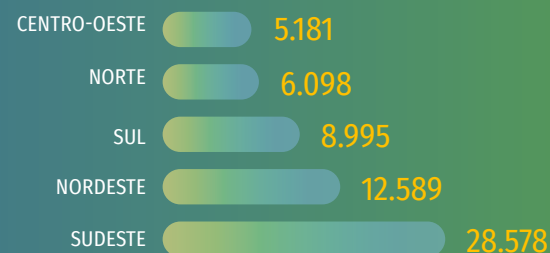
339.869
46,2%
NOTIFICADAS COM SÍFILIS ADQUIRIDA

395.485
53,8%
SÍFILIS EM GESTANTES

TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NOTIFICADOS NO BRASIL EM 2020

>61.441<
CASOS

De 2019 para 2020, o número de notificações apresentou diminuição nas Regiões Norte, Nordeste e Sul e aumento nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste.



A população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, da faixa etária entre 20 e 29 anos. Em 2020, as mulheres alcançaram 28% do total de casos notificados, enquanto os homens representaram apenas 16,8%

Em 2020 houve o total de 22.144 casos de sífilis congênita, os maiores percentuais de casos de sífilis congênita em 2020 ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (56,4%), seguidas daquelas nas faixas de 15 a 19 anos (21,1%) e de 30 a 39 anos (17,2%).

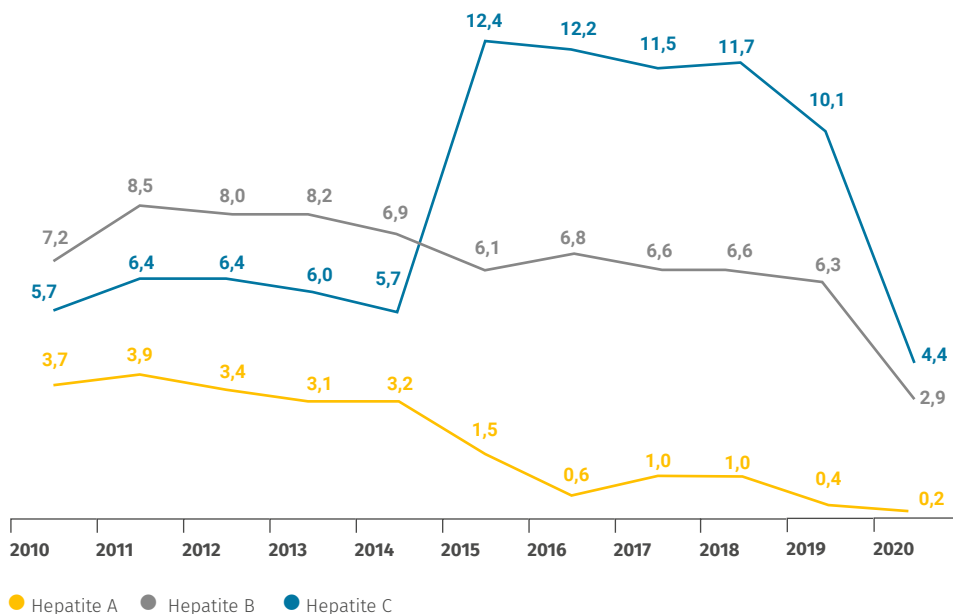
O enfrentamento as infecções sexualmente transmissíveis (IST) pressupõe o desenvolvimento de ações intersetoriais. A integração das ações de vigilância com as ações programadas pela atenção primária (APS) são de extrema relevância do ponto de vista da saúde pública para controle das IST. A seguir estão elencadas as principais ações executadas em 2021:

- > Elaboração de Fluxogramas para Manejo Clínico das IST.
- > Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): desenvolvidos e ofertados cursos de extensão em formato EAD.
- > Apoio à realização do Congresso Brasileiro de DST da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis de 2021.
- > Acesso a medicamentos e teste de diagnósticos para sífilis: até setembro de 2021 foram distribuídos 966 mil frascos-ampolas de penicilina benzatina e 113 mil frascos-ampolas de penicilina cristalina/potássica para tratamento da sífilis congênita. Em relação ao diagnóstico, foram distribuídos as UF 6,6 milhões de testes.
- > Publicação do Guia para Certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou Sífilis.
- > Implantação da Rede Piloto de biologia molecular para detecção de CTNG.

HEPATITES VIRAIS

No Brasil, entre os anos de 1999 e 2020, foram diagnosticadas 254.389 pessoas com o vírus da hepatite B e 262.815 com o vírus da hepatite C. Essas infecções são as principais causas de doença hepática crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. A carga de doenças resultante das hepatites virais e o próprio agravamento por si só representam um desafio de saúde pública para o SUS. A hepatite A teve 169 mil casos notificados e taxa de incidência de 0,2/100 mil habitantes em 2020. Há uma melhora relativa da situação de saúde relacionada às hepatites virais, em parte decorrente da cobertura da imunização, de uma melhora no sistema provimento de água tratada e saneamento no país e das tecnologias disponibilizadas na rede pública para o diagnóstico e tratamento dos agravos.

TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE A E TAXAS DE DETECÇÃO DE HEPATITE B E C SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO (POR 100MIL HAB), 2010 A 2020

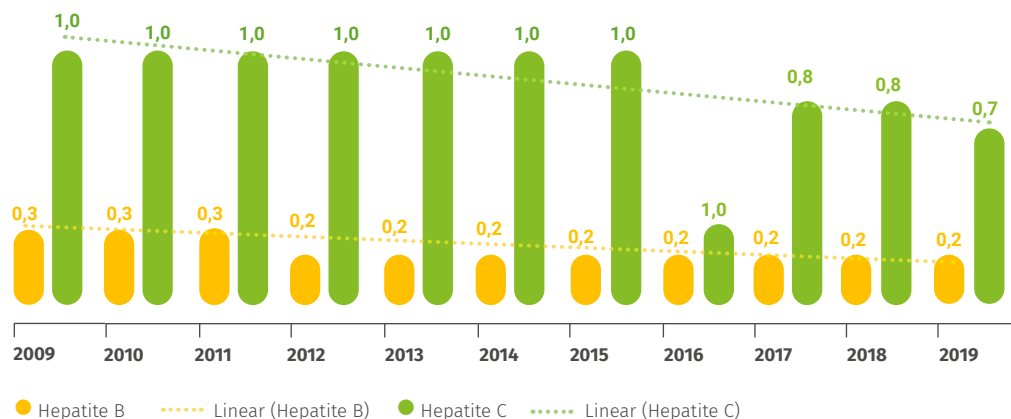


Fonte: SINAN/SVS/MS

Quanto a mortalidade por hepatites virais no Brasil, de 2000 a 2019, foram identificados, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 74.642 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites virais dos tipos A, B, C e D. Desses,

76,2% dos óbitos estavam relacionados à hepatite C. Destaca-se que a obtenção das informações de mortalidade demora cerca de dois anos, por isso a informação se refere a 2019.

HEPATITES B E C: COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 100 MIL HABITANTES, 2009 A 2019



Fonte: SIM/SVS/MS

A prevenção e eliminação da hepatite A estão diretamente relacionadas à melhoria no saneamento, no controle da água e na vigilância sanitária de alimentos in natura. Também se torna importante salientar que a principal medida de prevenção e controle da hepatite B é o aumento da cobertura vacinal. O aumento na taxa de detecção da hepatite B em pessoas a partir dos 20 anos de idade ocorre em razão dessas faixas etárias apresentarem coberturas vacinais menores. Dada a característica da exposição sexual da hepatite B, é medida necessária e urgente o foco nas ações de prevenção específicas em grupos populacionais mais vulneráveis, sobretudo em mulheres em idade reprodutiva, no intuito de evitar a transmissão vertical do agravo.

O ano de 2021, além de toda a dificuldade pré-existente para a realização de novos diagnósticos de hepatites, se confrontou com os impactos da pandemia de covid-19. Esse impacto foi observado na queda do número de testes realizados e no número de tratamentos ofertados e seu efeito foi mais sentido na hepatite C, que dispõe

de tratamento curto e finito e que é dependente de novos diagnósticos para refletir aumento no número de pacientes tratados. Desde 2015, aproximadamente 147 mil pessoas receberam tratamento para hepatite C com os novos antivirais de ação direta (DAA), que curam mais de 95% das infecções. Contudo, em 2021 o Brasil tratou mais de 14 mil pessoas, em virtude da dificuldade para encontrar as pessoas com a infecção.

No entanto, o número de pessoas em monoterapia para hepatite B manteve-se com uma discreta tendência de aumento, chegando próximo aos 39 mil pacientes em tratamento para hepatite B. Dessa forma, infere-se que foi possível garantir a manutenção do acesso ao tratamento contínuo e vincular novos pacientes com indicação de tratamento.

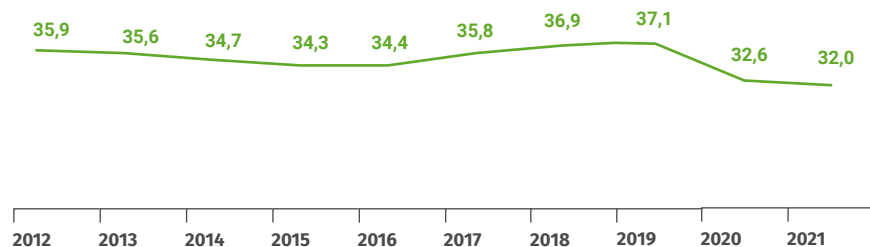
Em 2021, o Brasil foi convidado pela OMS a ser um dos países piloto para a validação dos instrumentos e métodos que futuramente serão utilizados para certificar a eliminação das hepatites virais ao redor do mundo.

TUBERCULOSE

O Brasil integra a lista de 20 países com maior número de casos estimados de tuberculose (TB) e de coinfeção TB-HIV. Por isso, é considerado prioritário pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para o controle da doença no mundo.

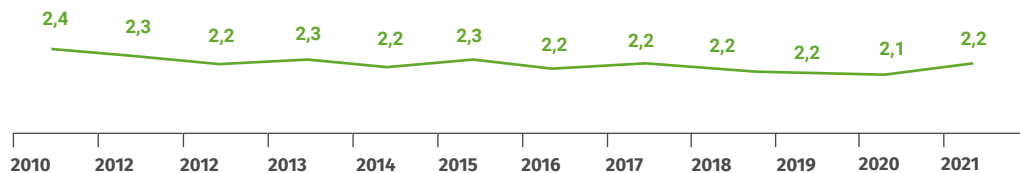
Embora tenha sido observada uma constante tendência de queda entre os anos de 2011 e 2016, o coeficiente de incidência da TB no país aumentou entre os anos de 2017 e 2019. Em 2020 e 2021 durante pandemia pela covid-19, foram diagnosticados 68.939 casos novos de TB no país.

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (POR 100MIL HAB), 2012-2021



Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE. Atualizado em fevereiro de 2022. Dados preliminares, sujeitos a revisão

COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE TUBERCULOSE, 2012-2021

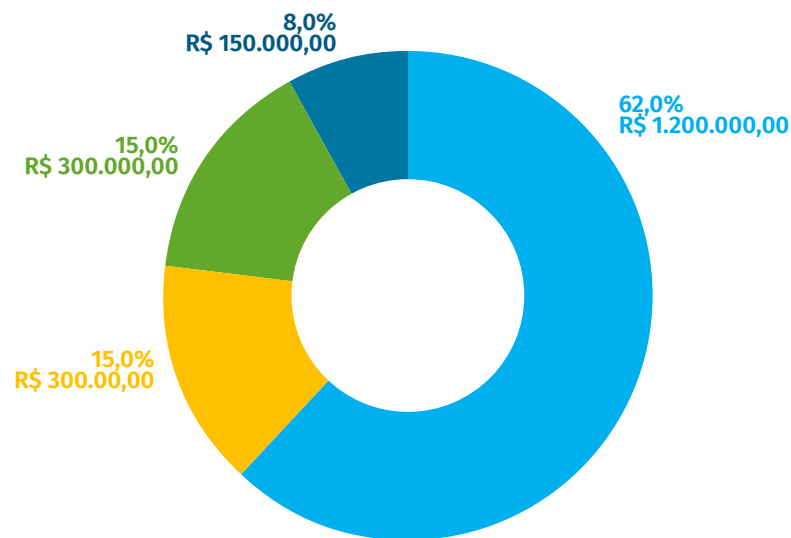


Fonte: SIM/MS e IBGE. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Quanto aos encerramentos dos casos em tratamento nos últimos anos, cabe destacar que o valor para o ano de 2020 ainda é preliminar e está sujeito a alterações. Destaca-se, ainda, que a cura da TB entre casos novos pulmonares com confirmação laboratorial está contemplada como meta do PNS 2020-2023 e como indicador para monitoramento dos resultados intermediários do PPA 2020-2023.

Entre as ações desenvolvidas pela Ministério da Saúde para enfrentamento da Tuberculose é possível citar: o Plano Nacional pelo Fim da TB como problema de saúde pública; Ações colaborativas TB-HIV; e Apoio a projetos estratégicos, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias. Três novas tecnologias diagnósticas (LF-LAM, testes comerciais de sonda em linha e IGRA) foram incorporadas no SUS e três novos medicamentos (rifapentina, delamanida e bedaquilina) foram disponibilizados para o cuidado em TB.

INVESTIMENTO POR ÁREA EM PESQUISA E PROJETOS ESTRATÉGICOS EM TUBERCULOSE, 2021



- Diagnóstico
- Operacional/Implementação
- Engajamento da sociedade Civil
- Divulgação científica

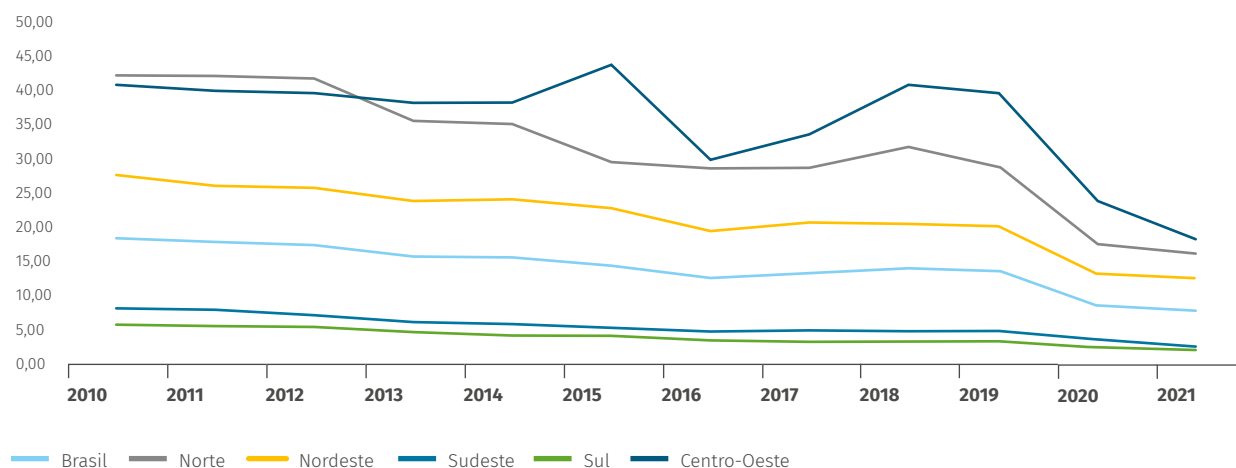
Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS. Dados Preliminares.

HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença que compõe o rol das doenças negligenciadas e que se mantém como importante problema de saúde pública no Brasil. Sendo uma doença silenciosa e com diagnóstico essencialmente clínico, faz-se necessário para a identificação dos casos, ações de busca ativa, sobretudo dos contatos domiciliares.

De 2019 para 2020 houve uma redução no número de casos novos em decorrência da pandemia de 27.864 para 17.979, o que representa uma redução de aproximadamente 35,5%. Essa redução foi mais significativa na taxa de detecção de casos em menores de 15 anos, sendo de 42,4%. O ano de 2021 está apresentando uma tendência de redução, no entanto, os dados ainda são parciais.

TAXA DE DETECÇÃO GERAL DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE POR 100 MIL HABITANTES POR REGIÕES DO BRASIL, 2010 A 2021*



Fonte: SINAN/SVS/MS.

*Dados parciais

O grupo de maior risco de adoecer por hanseníase é o contato, que é considerado “aquela pessoa que reside ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença”. Nesse sentido, a vigilância de contatos é fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão e para detecção precoce de casos.

Entre as principais ações desenvolvidas para enfrentamento da hanseníase em 2021, destacam-se:

- > Desenvolvimento e incorporação de teste de diagnóstico para hanseníase.
- > Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para avaliação da CONITEC.
- > Implantação do Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase – SIRH.
- > Revisão de diretrizes sobre hanseníase para perícia médica previdenciária.

SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental 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.

Uma das ações mais relevantes no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental é a coordenação do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), implantado em cerca de 47% dos municípios brasileiros e que tem o objetivo de prevenir agravos e doenças de transmissão hídrica. Conforme definido no Decreto Federal n.º 79.367/1977, é responsabilidade do Ministério da Saúde estabelecer as normas e o padrão de potabilidade da água e, em 2021, o Ministério publicou uma atualização da normativa, por meio da Portaria n.º 888, de 04 de maio de 2021, e da Portaria n.º 2472, de 28 de setembro de 2021.

Nesse ano, foi elaborado o “Guia Prático de Inspeção Sanitária em Formas de Abastecimento de Água para Consumo Humano”, que descreve, de modo sistemático, as etapas fundamentais para a realização da inspeção sanitária nas formas de abastecimento de água para consumo humano, buscando orientar os profissionais da Vigilância em Saúde Ambiental na identificação dos eventos perigosos e na definição de ações corretivas e medidas de controle para as etapas do abastecimento de água. Disponível em:



https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_inspe%C3%A7%C3%A3o_sanit%C3%A1ria_abastecimento_agua.pdf

O Ministério desenvolve a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (Vigiar), visando proteger e promover a saúde das populações expostas, por meio da identificação de fontes móveis e fixas de emissão de poluentes e seus impactos nos indicadores ambientais e de saúde de cada território. Em 2021, a estação de queimadas, considerando sua sazonalidade, definida geralmente entre os meses de julho a novembro, foi estabelecida como o principal foco de atuação dessa área. Assim, buscando articular e orientar as ações nas três esferas de gestão do SUS, foram desenvolvidas uma série de ações e estratégias para o enfrentamento da situação de queimadas e incêndios florestais e a exposição humana, como monitoramento junto ao Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) do Ministério da Saúde; realização de capacitação sobre análise de situação de saúde com foco em incêndios florestais; Reunião de Monitoramento de Queimadas e Saúde (RMQS) semanal, com Secretarias Estaduais de Saúde; além de indução e apoio a pesquisas sobre qualidade do ar, queimadas e saúde.

Foram publicados os documentos “Queimadas e incêndios florestais – atuação da vigilância em saúde”, com o objetivo de orientar a atuação do SUS, e “Poluição atmosférica na ótica do Sistema Único de Saúde – Vigilância em Saúde Ambiental e Qualidade do Ar”, com a finalidade de abordar a relação entre poluição do ar e a saúde humana a fim de esclarecer aos usuários e aos profissionais do SUS os aspectos que tangenciam este tema. Disponíveis em:



https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia-ambiental/atuacao_vigilancia_queimadas_incendios_15jun21_isbn.pdf



https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia-ambiental/poluicao_atmosferica_sus_saude_ambiental.pdf

Outra atuação importante é relacionada a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias Químicas (Vigipeq), e, em 2021, o Ministério voltou-se, em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde, para a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em municípios prioritários, a fim de atingir uma das metas do Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023, do Ministério da Saúde. Ainda, visando reduzir os impactos à saúde da exposição ao mercúrio e seus compostos, e a implementação da Convenção de Minamata, a qual o Brasil é signatário, nesse ano, foi publicada a cartilha “Orientações para a notificação das intoxicações por mercúrio”, com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da notificação dos casos de intoxicação por mercúrio. Disponível em:



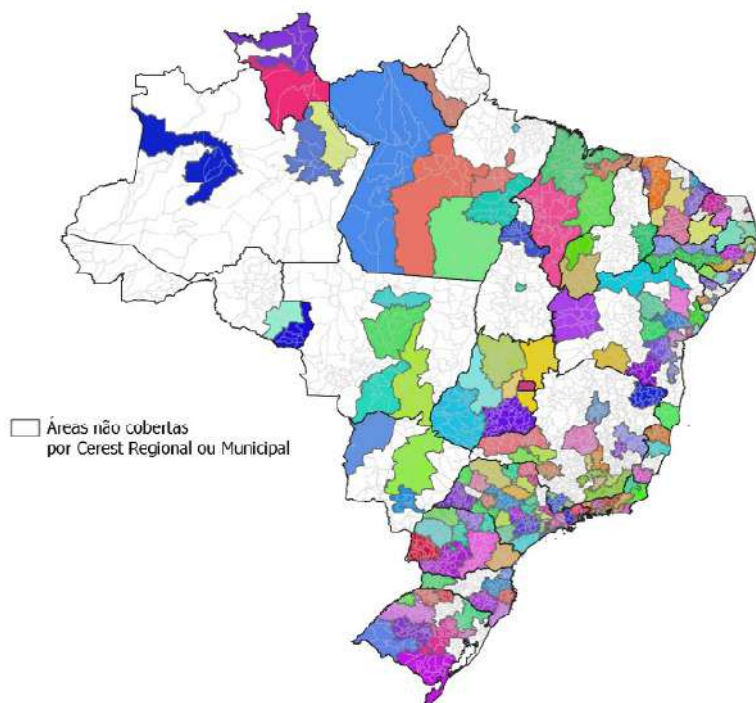
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia-ambiental/cartilha_notificacao_mercurio_11_2021-subir.pdf



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. De acordo com os resultados do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, 28 Cerest regionais e municipais, em funcionamento, foram avaliados com atuação satisfatória em 2020. Durante o ano foram realizadas várias publicações a respeito da vigilância de saúde do trabalhador em Boletins Epidemiológicos, vídeos e documentos.

DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA, POR MUNICÍPIOS, DOS CEREST



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 2021, ampliou e fortaleceu medidas de aperfeiçoamento das capacidades de detecção, preparação, vigilância e resposta às emergências em Saúde Pública por meio de ações de rotina na 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.

IMPLEMENTAÇÃO DA REDE VIGIAR SUS

Instituída em 2021 a Rede VigiAR-SUS para ampliar, modernizar e fortalecer os componentes da Vigilância em Saúde que atuam nos eixos de detecção, monitoramento, alerta e resposta a quaisquer Emergências em Saúde Pública. Seus componentes são: 1- Rede CIEVS; 2- Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH); 3- Equipes de Pronto Resposta no âmbito do EpiSUS e 4- Rede Nacional dos Serviços de verificação do óbito (SVO). Os objetivos e diretrizes da Rede VigiAR-SUS, são estabelecidos através da Portaria GM/MS 1.802 de 3 de agosto de 2021, cuja finalidade é aprimorar a capacidade de preparação e resposta do país às emergências em saúde pública no SUS, em todos os níveis de gestão.

Principais ações desenvolvidas:

Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS):

- > Ampliação e modernização da Rede CIEVS: passando de 55 para 164 CIEVS no Brasil; investimento em tecnologias de alta performance de análise de dados, aquisição de equipamentos mais modernos e qualificação de profissionais.
- > Avaliações de risco no cenário da covid-19 disponíveis no link:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/avaliacao-de-risco-para-covid-19/avaliacao-de-risco-no-cenario-da-covid-19;>

- > Elaboração do plano de vigilância genômica no âmbito da SVS, disponível no link:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/vigilancia-genomica-do-virus-sars-cov-2>

Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH):

- > Ampliação de 234 para 500 Núcleos de Epidemiologia Hospitalares.
- > 27 Apoiadores estaduais para Vigilância Epidemiológica Hospitalar contratados.
- > Realizado Monitoramento dos pacientes com covid-19 transferidos do Amazonas, por meio dos Núcleos de Epidemiologia Hospitalares.

Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO):

- > Reestruturação de serviços habilitados na Rede.
- > Ampliação e construção de novos serviços em regiões estratégicas;

Equipes de Pronto-Resposta do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS:

- > Realizadas 15 investigações de surtos de covid-19, pelas equipes do EpiSUS Avançado.
- > Ampliação do EpiSUS Fundamental (Oferta de 2.000 vagas e mais de 4.000 inscritos); Intermediário (Oferta de 800 vagas) e Avançado (seleção de nova turma).

INQUÉRITOS NACIONAIS DE SAÚDE

O ano de 2021 foi marcado por diversas ações relacionadas às pesquisas e inquéritos nacionais. Essas iniciativas são instrumentos fundamentais para identificar problemas e necessidades de saúde da população e para subsidiar a formulação e avaliação de políticas públicas, orientando intervenções que visam a promoção da saúde, a prevenção e o controle de doenças e a ampliação ou adaptação dos serviços ofertados pelo SUS.



PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019 (PNS)

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma realização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e proporciona um dos mais completos diagnósticos da saúde da população do Brasil. Seu principal objetivo é dotar o país de informações sobre os determinantes, os condicionantes e as necessidades de saúde e o uso e a avaliação dos serviços de saúde junto à população.

Em 2021, foi lançado o volume sobre ciclos de vida. Nesta edição, constam os temas de pessoas com deficiência, atendimento pré-natal, saúde das mulheres, saúde das crianças com menos de 2 anos de idade, saúde das pessoas com 60 anos ou mais e, de modo inédito, investigação sobre paternidade e participação do parceiro no pré-natal.

Com o lançamento, o Ministério da Saúde finalizou o ciclo de entregas relativas à pesquisa de PNS 2019.

Os dados referentes à Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) podem ser encontrados no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):



<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>

Com vistas à facilitar o acesso à informação para a gestão o Ministério da Saúde, em parceria com a Fiocruz, desenvolveu um painel de indicadores da pesquisa, disponível em:



<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>



PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE) 2019

A PeNSE é uma pesquisa realizada com escolares adolescentes, desde 2009, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o apoio do Ministério da Educação (MEC). Ela faz parte das ações do Ministério da Saúde para investigar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes escolares brasileiros.

O resultado da quarta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada com estudantes adolescentes de escolas públicas e privadas com idades de 13 a 17 anos, cuja coleta ocorreu em 2019, foi divulgado no dia 10 de

setembro de 2021. A pesquisa abordou questões relativas a diversos temas: hábitos e cuidados com a saúde dos adolescentes escolares; hábitos alimentares; atividade física e comportamento sedentário; consumo de tabaco, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; segurança; hábitos de higiene pessoal; saúde mental; uso de serviços de saúde; imagem corporal; entre outros aspectos.

A edição de 2019 reuniu dados de entrevistas realizadas com 11,8 milhões de estudantes do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Foram entrevistados 5,8 milhões (49,3%) de meninos e 6 milhões (50,7%) de meninas. A maioria dos adolescentes estudavam em escolas públicas (10,1 milhões de alunos, 85,5% do total) e 1,7 milhão (14,5%) nas escolas privadas.

O relatório da pesquisa pode ser encontrado no site do IBGE:



<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>



PESQUISA DE VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL)

O Vigitel faz parte das ações do Ministério da Saúde para monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Algumas dessas doenças são diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população. Esses grupos de doenças possuem quatro fatores de risco modificáveis em comum, também monitorados pela pesquisa: tabagismo; alimentação não saudável; inatividade física; uso nocivo de bebidas alcoólicas. As entrevistas telefônicas são realizadas anualmente em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo.

VIGITEL 2021 – A coleta de dados foi iniciada em setembro de 2021. Esta edição está sendo realizada em parceria pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Até dezembro foram realizadas mais de 17.321 entrevistas, com previsão de término em fevereiro de 2022. Considerando a necessidade de se obter informação no período da pandemia, o Vigitel 2021 também investiga questões sobre morbidade, internação e vacinação para a covid-19, além das perguntas sobre as doenças crônicas que já são monitoradas desde a primeira edição, em 2006.

Os relatórios do Vigitel estão disponíveis em:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/vigitel>

ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Acordo de cooperação para acolhimento de pessoas vítimas de tráfico humano no SUS

Com o objetivo de fortalecer o trabalho de identificação e atendimento às vítimas de tráfico humano no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretária de Atenção Primária, firmou um acordo de cooperação técnica junto ao Ministério da Justiça e Segurança Pública em agosto de 2021. A colaboração permitirá a reorganização dos investimentos destinados às áreas de emergência médica e social e a formulação de políticas públicas para o enfrentamento desse crime.

Alguns dos objetivos do acordo são auxiliar a capacitação dos profissionais relacionados ao tema e elaborar pesquisas sobre a saúde das pessoas atingidas. Segundo o Relatório Nacional sobre Tráfico de Pessoas de 2017 a 2020, entre as possíveis vítimas que foram atendidas exclusivamente no sistema de saúde, 37,2% são crianças ou adolescentes. No sistema de saúde, há o registro de 615 vítimas potenciais.

Proadi SUS-Trauma

As causas externas são a principal causa de morbimortalidade de jovens no Brasil, sendo responsáveis por um elevado custo econômico e social para o país. Para aprimorar a disponibilização da informação oportuna e de qualidade, com vista ao planejamento dos serviços de saúde, à orientação de políticas públicas e à rápida resposta nas situações de emergências em saúde, o Ministério da Saúde, junto ao Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI SUS), desenvolveu o Projeto de Tecnologia de Rápido Atendimento para a Mitigação da Acidentalidade (TRAUMA), que tem como objetivo a integração e o compartilhamento de informações entre serviços de atendimento por meio de uma base de dados operacional unificada, com atualização instantânea e protocolo padrão de envio e consulta de dados, permitindo a integração dos Sistemas de Informação em Saúde, da Atenção pré-hospitalar Móvel, do Prontuário Eletrônico do Paciente, e de parceiros externos, como órgãos de segurança pública.

Plataforma Digital do Programa Vida no Trânsito

O Programa Vida no Trânsito (PVT) consiste em uma estratégia de governança e gestão interseccional, desenvolvido em parceria com estados e municípios, em conjunto com atores do sistema de trânsito, transporte, segurança, infraestrutura, planejamento urbano, educação, organizações não governamentais, sociedades científicas e controle social. As principais contribuições do setor saúde, no projeto, são: o *advocacy*, que permite a efetivação de leis e a capacidade de mobilizar, envolver e aglutinar forças; a qualificação da informação para a ação de forma específica e oportuna; e a atenção integral e qualificada às vítimas, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação.

Em parceria com o Ministério da Saúde, a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) desenvolveram uma plataforma digital para auxiliar os municípios e estados, que possuem o PVT, para automatizar as várias etapas de qualificação e análise dos dados para análise dos fatores de risco para ocorrência de acidentes de trânsito, a partir da vinculação de dados da saúde e de parceiros locais. A Plataforma do PVT permitirá que o Ministério da Saúde possa consolidar as informações e realizar o monitoramento nacional, além da avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do programa pelos entes com o objetivo de fortalecer o processo de análise para os profissionais que desenvolvem ações de vigilância de lesões no trânsito bem como a execução das ações do PVT.



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 enviados por estados, municípios e o Distrito Federal para compor a base federal desses sistemas de informação no âmbito do MS.

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 de Saúde, como os códigos relacionados à Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), condição pós-covid-19, eventos adversos pós-vacinação contra covid-19 e reincidência de covid-19.

Foram realizados ajustes e melhorias no sistema e-SUS Notifica para melhor atender as ações de vigilância e fortalecer as ações de enfrentamento da covid-19.

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.

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.

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.

Foi publicada a Portaria n.º 1.764, de 29 de julho de 2021, que institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis – RNSVO e, também, celebrado entre o Ministério da Saúde e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) um Acordo de Cooperação Técnica para caracterização do perfil epidemiológico de pessoas não identificadas nas bases de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do período de 2015 a 2020, a partir do desenvolvimento de algoritmo para seleção de tais óbitos.

REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (RNLSP)

O Ministério tem buscado a reestruturação da Vigilância Laboratorial, seu fortalecimento e reintegração como componente de gestão da Vigilância em Saúde. Nesse sentido, foram realizadas ações estruturais, estratégicas e de inovação com intuito de fortalecer a RNLSP:

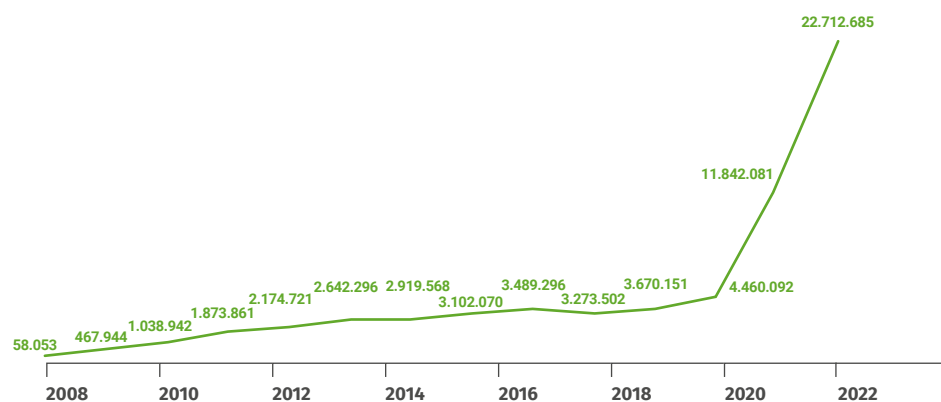
FORTALECIMENTO DA REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA



Legenda: AMR – Antimicrobial Resistance (Resistência Antimicrobiana); CDC – Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controle e prevenção de doenças); BrCAST – Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (Comitê Brasileiro de Testes de Suscetibilidade Antimicrobiana); Lacen – Laboratórios Centrais de Saúde Pública; Lafron – Laboratório de Fronteira. Fonte: CGLAB/DAEVS/SVS

O Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) tem atualmente uma abrangência de 5.293 municípios, 10.513 Unidades Básicas de Saúde (UBS), quase 40 mil usuários e liberados aproximadamente 22 milhões de exames somente em 2021, o que significa um aumento de 10 mil usuários e quase 5 vezes mais liberações quando comparado com o ano de 2019.

PRODUÇÃO NACIONAL DE EXAMES. BRASIL, 2008 A 2021.



Fonte: Secretaria de Vigilância à Saúde

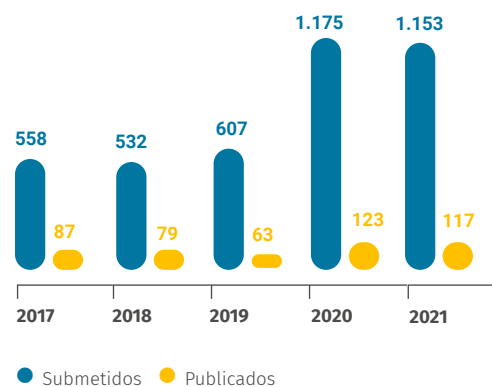
No período de 2008 a 2021, destacam-se além dos exames de covid-19 (17.457.461), os de Sarampo (341.598), Arboviroses (159.383) e Vírus Respiratórios (9.419.385).

Por meio da Portaria n.º 1.841/2020, foi repassado Fundo a Fundo o montante de R\$ 120 milhões, proveniente da Medida Provisória n.º 947/2020 – Programa de Emergência da Saúde Pública de importância internacional decorrente do coronavírus, para investimento no Parque Tecnológico dos LACEN.

EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL (RESS)

A RESS é um periódico científico, de acesso livre e com periodicidade trimestral. Sua versão eletrônica é disponibilizada por meio do portal SciELO. A principal missão é difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos, a RESS se posicionou entre os principais periódicos da área da Saúde Coletiva do país e ganhou visibilidade internacional sendo aceita para compor as principais bases bibliográficas eletrônicas do mundo, a exemplo da Medline, Embase e Scopus. Nos dois últimos anos, 2020 – 2021, houve um aumento expressivo de novas submissões e publicações, conforme mostra o gráfico abaixo.

N.º DE ARTIGOS SUBMETIDOS E PUBLICADOS, 2017 A 2021



* Dados até 07 de dezembro de 2021

Fonte: CGDEP/DAEVS/SVS

1º CONGRESSO VIRTUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CONVIVS)

O CONVIVS foi um evento realizado em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) que debateu vários temas, entre eles estavam o papel da tecnologia e inovação no enfrentamento da pandemia, a importância das evidências de estudos epidemiológicos, vigilância das coberturas das vacinas contra a covid-19 na população brasileira e fortalecimento das ações de campanha de vacinação. Durante o Congresso, também foi realizada a 1ª Mostra Virtual de Experiências Bem-Sucedidas em Vigilância em Saúde, com o tema "SUS Forte: Vigilância, Serviços e Gestão no Combate à Pandemia". O congresso foi totalmente realizado no formato *on-line* e contou com 12 webinários sobre diversos temas, totalizando 5.580 acessos virtuais. A 1ª Mostra Virtual de Vigilância em Saúde contou com uma audiência de 323 acessos nos diversos temas priorizados para as sessões, predominando sessões sobre vigilância da covid-19.



NÚMERO DE ACESSOS VIRTUAIS POR WEBNÁRIO, NO CONVIVS

252

Pandemia da covid-19 e seus impactos: perspectivas para vigilância em saúde na Amazônia

319

Experiências inovadoras de pesquisa durante a pandemia

1.337

Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) na Gestão e enfrentamento da covid-19

757

Desenvolvimento da pesquisa em epidemiologia nos serviços de saúde no cenário da pandemia da covid-19

206

Estratégias de vigilância e enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis pós pandemia

319

Experiências inovadoras de pesquisa durante a pandemia

1.337

Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) na Gestão e enfrentamento da covid-19

493

Vigilância das coberturas das vacinas covid-19 na população brasileira

328

Sistemas de informação em saúde e ferramentas de visualização de dados no contexto da pandemia da covid-19

325

Experiências inovadoras de pesquisa durante a pandemia

1.337

Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) na Gestão e enfrentamento da covid-19

715

Risco de Reintrodução da Poliomielite em Tempos de covid-19

437

Vigilância e controle da Tuberculose no contexto da covid-19: desafios e inovações

325

Vigilância, Diagnóstico e Tratamento do HIV/AIDS em tempos de pandemia

319

Experiências inovadoras de pesquisa durante a pandemia

411

Saúde do Trabalhador e covid-19



RESPOSTA À COVID-19

Até 31 de dezembro de 2021, o mundo havia registrado mais de 289 milhões de indivíduos infectados com o vírus e mais de 5,4 milhões de óbitos relacionados à doença (OMS, 2022). Nesta mesma data, o Brasil havia registrado 22.291.507 casos da doença e 619.105 óbitos, até a Semana Epidemiológica 52 (26/12/2021 a 01/01/2022). Como forma de fortalecer a vigilância da covid-19 em território nacional, diversas ações estratégicas vêm sendo desenvolvidas, pois sabe-se que ainda há novos desafios, para mitigação da doença, entre estes podemos destacar os riscos relacionados as novas variantes.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- > Publicação de 365 informes epidemiológicos diários.
- > 47 boletins epidemiológicos.
- > Dados de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Portal Open-dataSUS.



<https://opendatasus.saude.gov.br>

- > Desenvolvimento e atualização diária de painéis eletrônicos para monitoramento da covid-19.

Pesquisa de Prevalência de Infecção por covid-19 no Brasil (PrevCOV)

A PrevCOV, desde a sua concepção está registrada como um dos maiores soroinquéritos do mundo, fornecendo dados em larga escala para o entendimento da dinâmica de transmissão da covid-19. Além da importância científica da pesquisa na geração de conhecimento, a pesquisa foi desenvolvida com o objetivo maior de entender e analisar a doença na população brasileira, considerando os diversos recortes que serão analisados a partir do cruzamento das informações sociais, etárias, situação vacinal, dentre outras variáveis importantes. Mesmo antes de sua finalização a PREVCOV já oportunizou que o Brasil fosse incluído na lista de países geradores de evidências científicas para o enfrentamento da pandemia, bem como forneceu o apoio na estruturação do Biobanco/Fiocruz. Foi um importante legado para a pesquisa científica no Brasil.

274 municípios;

62.000 domicílios e 201.812 indivíduos amostrados até dezembro de 2021.

Vigilância Genômica do vírus SARS-CoV-2

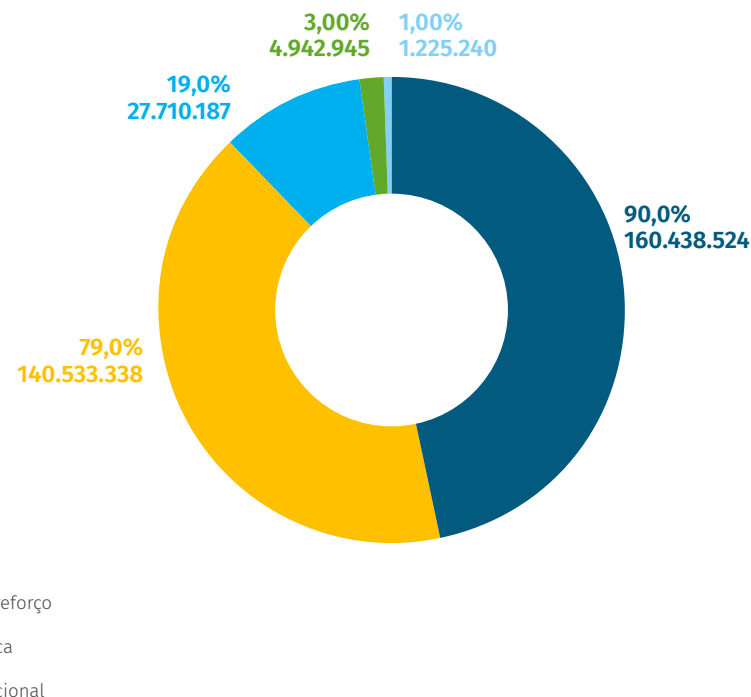
Monitoramento, em 2021, mais de 40 mil casos de variantes de preocupação (*variants of concern* – VOCs), sendo mais de 23 mil VOC Gamma, 17 mil VOC Delta, 450 VOC Alpha e 5 VOC Beta.

Coberturas vacinais da Campanha Nacional de Vacinação Contra a covid-19

Oficialmente iniciada em 18 de janeiro de 2021, teve como público-alvo a população a partir 12 anos de idade estimada em 178,1 milhões de pessoas.

De acordo com o 76º Informe Técnico¹, emitido em 04/01/2022 pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19 (Secovid), já foram distribuídas mais de 400,8 milhões de doses e aplicadas cerca de 334 milhões de doses de vacina conforme dados disponíveis na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), referente aos registros feitos até o dia 26/12/2021².

NÚMERO E PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, POR TIPO DE DOSE DO ESQUEMA VACINAL, BRASIL, 2021*

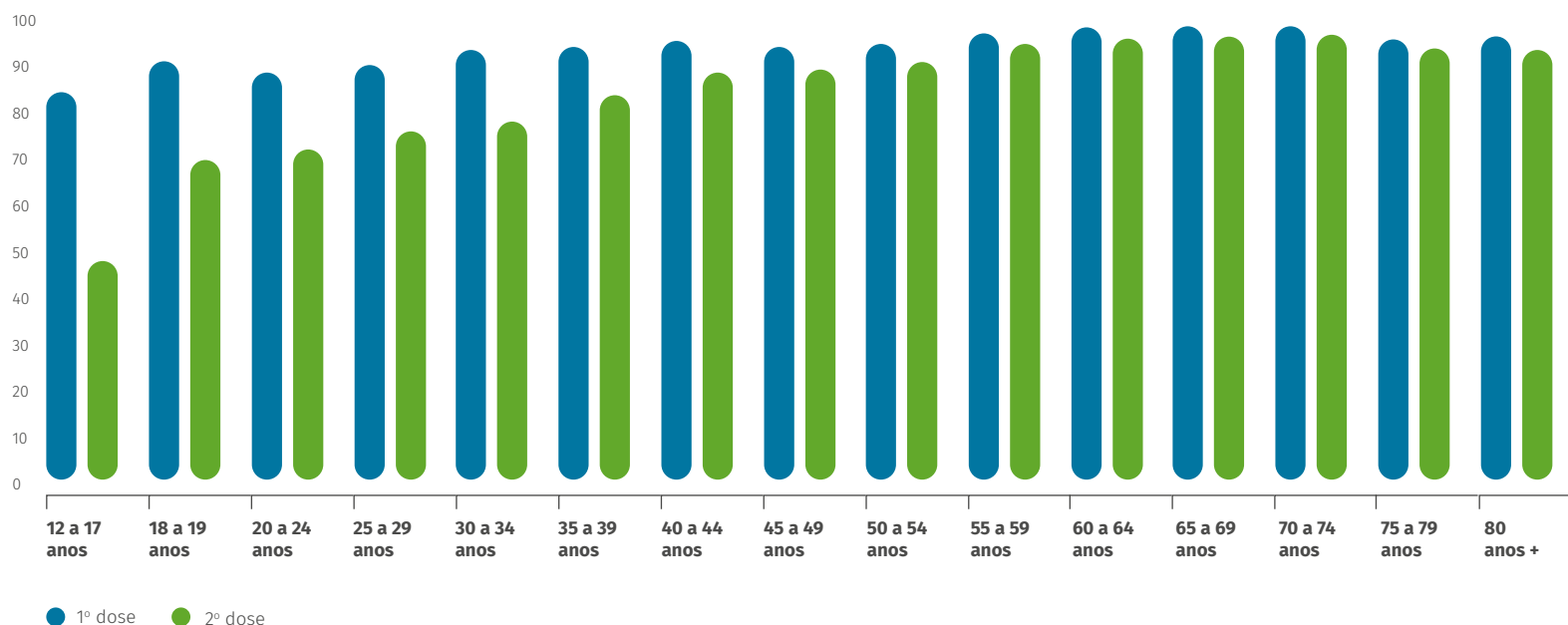


Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde, consulta 14/03/2022, recorte de dados até a semana de 26/12/2021*

1 Septuagésimo Quarto Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 – 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>.
2 Rede Nacional de Dados em Saúde, consulta 14/03/2022, recorte de dados até a semana de 26/12/2021.

Quanto ao desempenho da vacinação por grupos de idade, constatou-se que nos idosos, pessoas ≥ 60 anos de idade, agrupados em intervalo de cinco em cinco anos de idade até ≥ 80 anos, as Coberturas Vacinais (CV) estiveram acima de 94% tanto para a Dose 1 (D1) quanto para a Dose 2 (Dose 2). Foi exceção o grupo de idade a partir de 90 anos, no qual as CV ficaram em 82,7% e 80%, respectivamente com D1+Dose Única (DU) e D2+DU. Nos demais grupos, verificou-se para as CV para D1 em torno de 89% e para D2, 76%. Nas faixas entre 50 a 59 anos essa média ficou em torno de 90%.

COBERTURA VACINAL, POR TIPO DE DOSE DAS VACINAS COVID-19, E FAIXAS ETÁRIAS, BRASIL, 2021*



Fonte: RNDS, dados preliminares em 14/03/2022 (recorte do período até a semana 26/12/2021).

A campanha de vacinação requereu esforços importantes das três esferas de gestão para atender as necessidades desde a logística de aquisição, armazenamento e distribuição de vacinas, à operacionalização e registro da vacinação, inovando no aspecto da coleta nominal dos dados de vacinados em campanhas.

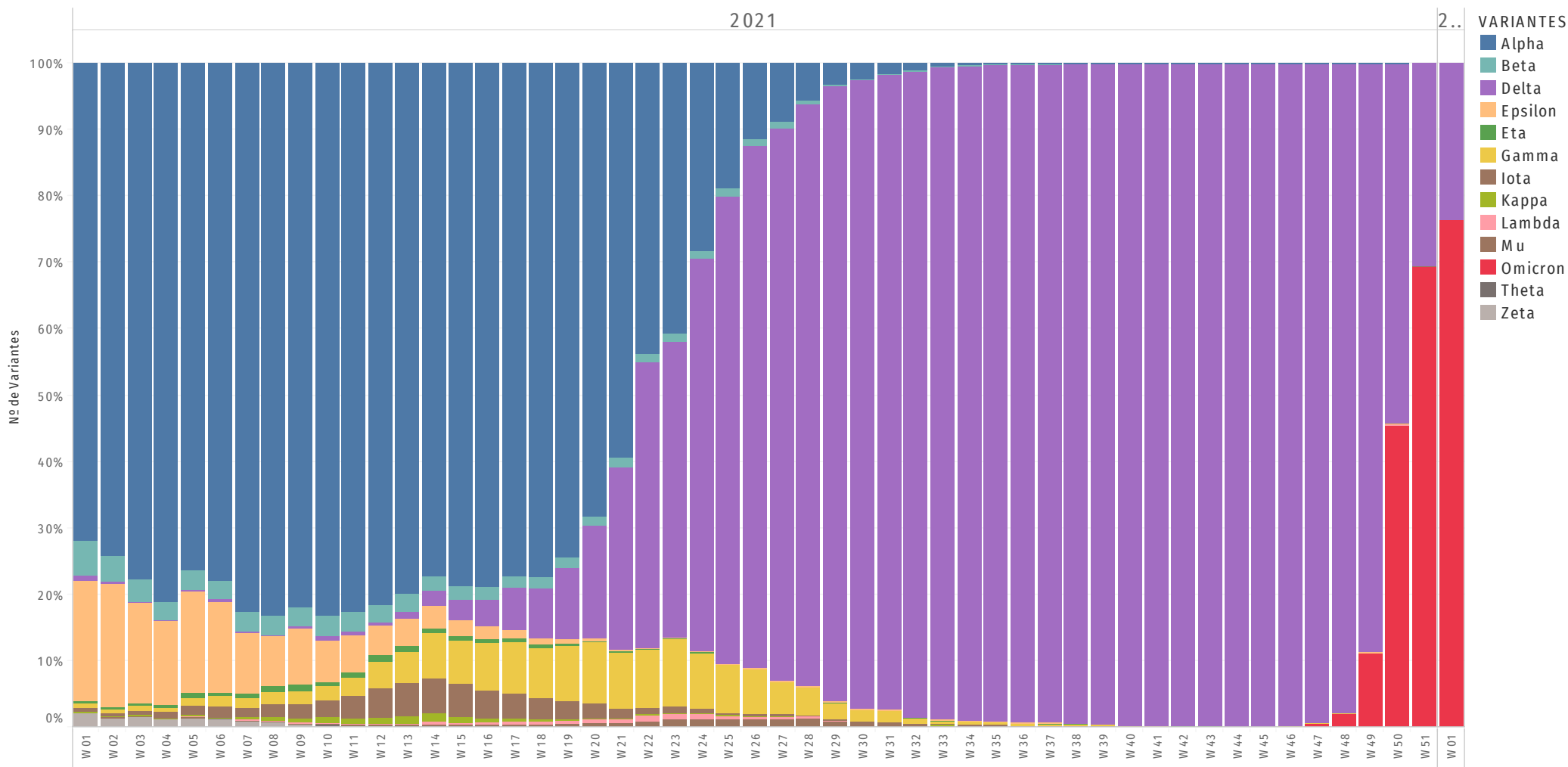
Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV)

- > Implantação da vigilância sentinela de eventos adversos de interesse especial para as vacinas covid-19 (Salvador/BA, São José do Rio Preto/SP, São Paulo/SP, Ribeirão Preto/SP, Cuiabá/MT e Porto Alegre/RS).
- > Implantação da vigilância intensificada de EAPV em gestantes por meio do acompanhamento de gestantes vacinadas contra a covid-19 (Distrito Federal, Recife/PE, Porto Velho/RO, São José do Rio Preto/SP e Porto Alegre/RS).

Evolução da circulação das linhagens de SARS-CoV-2

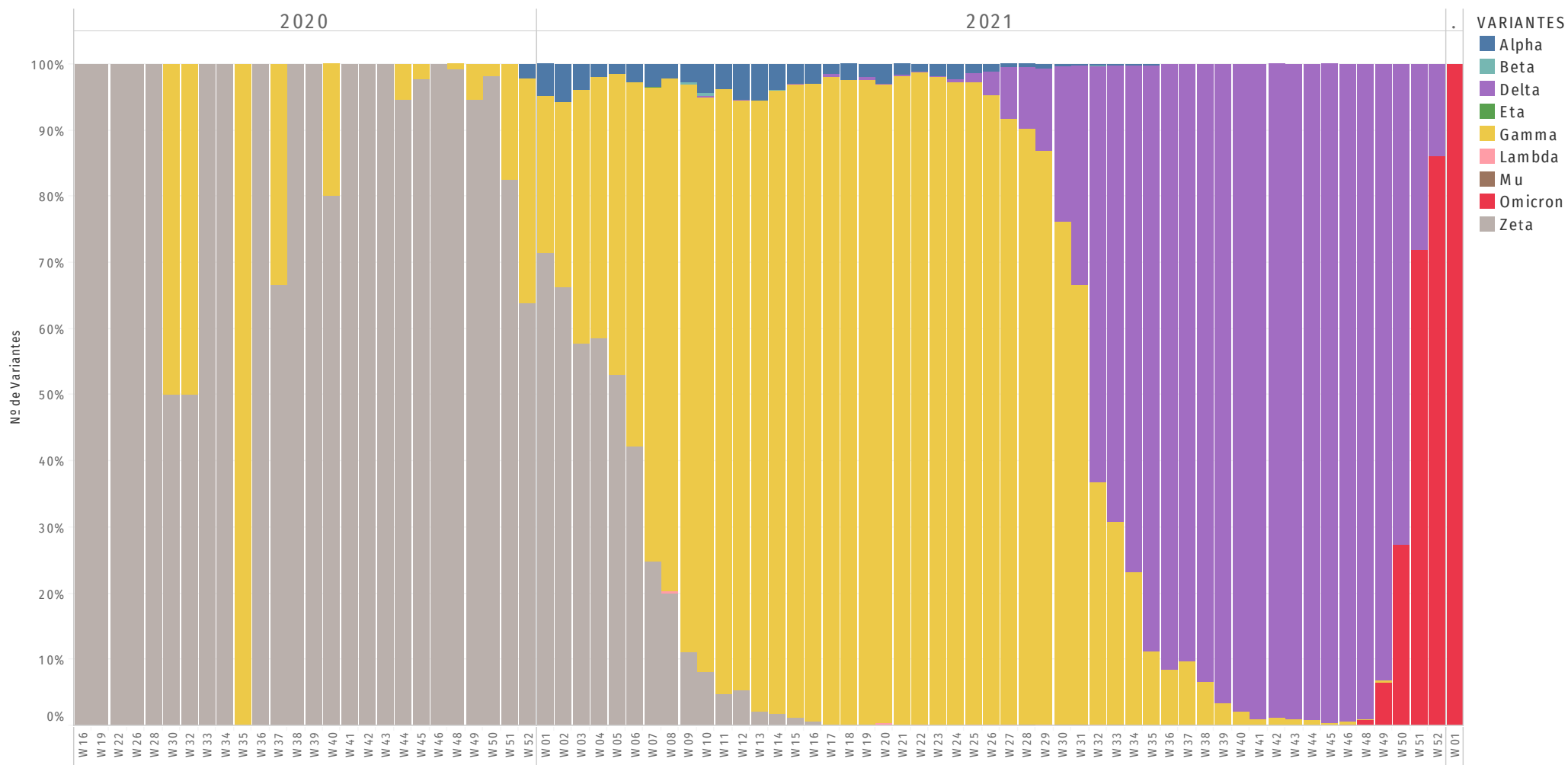
Com o avanço da pandemia e o surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2 houveram investimentos de mais de R\$ 60 milhões de reais nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública para descentralização do sequenciamento genético. Houve a incorporação de análises de dados genômicos do banco de dados mundial GISAID, com análises da situação no Brasil e no mundo.

EVOLUÇÃO DA CIRCULAÇÃO DAS LINHAGENS DE SARS-COV-2 NO MUNDO POR SEMANA



Fonte: GISAID/CGLAB

EVOLUÇÃO DA CIRCULAÇÃO DAS LINHAGENS DE SARS-COV-2 NO BRASIL
POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (W=WEEK)



Fonte: GISAID/CGLAB

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

PAINEL CONSOLIDADO DAS INFORMAÇÕES COVID-19. BRASIL, 2021.



Fonte: GAL – CGLAB/DAEVS/SVS.

Além dos painéis de monitoramento dos dados laboratoriais, foi desenvolvido o painel de monitoramento de insumos destinados ao enfrentamento da covid-19, que monitora a aquisição e distribuição de kits para detecção do SARS-CoV-2 e extração de RNA, além de *kits* de coleta.

Como suporte à rede de laboratórios, houve manutenção em 2021 das plataformas de alta testagem molecular RT-PCR covid-19.

2.5 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS

2.5.1 COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE

Para estimular a eficiência produtiva do país e reduzir a vulnerabilidade do SUS, o Ministério da Saúde tem como estratégia o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde (CIS). O CIS é composto por segmentos industriais de base química e biotecnológica e de base mecânica, eletrônica e de materiais. Também compõe o CIS o segmento de serviços em saúde. O aprimoramento das intervenções do Complexo Industrial da Saúde está entre as ações relacionadas na Estratégia Nacional de Inovação para o período de 2021 a 2024, na Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031, para melhorar o acesso aos serviços de saúde e a competitividade da indústria da saúde, reduzindo a dependência externa, além de evitar o desabastecimento, reduzir custos, e gerar empregos, inovação, capacitação e desenvolvimento tecnológico em toda a cadeia produtiva, alavancando a economia.

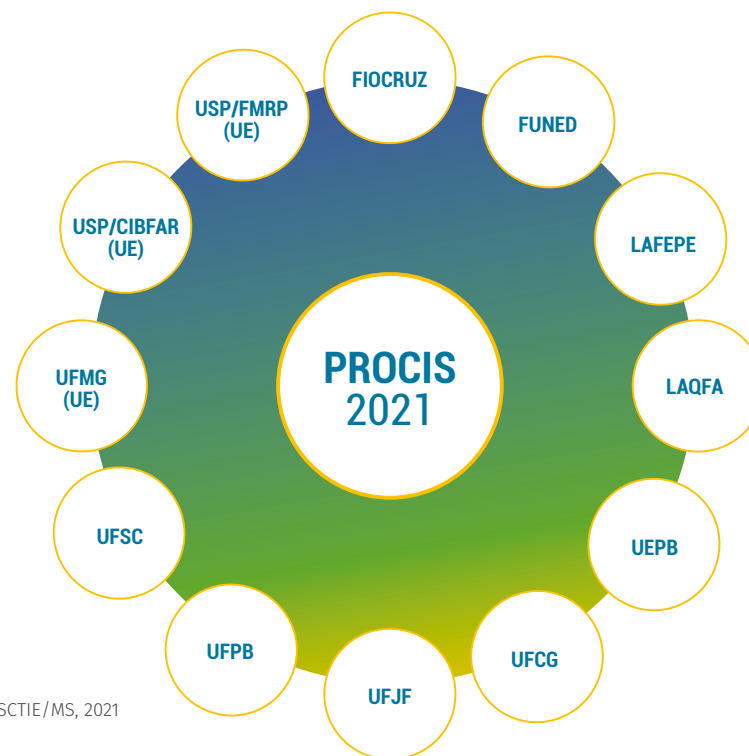
2.5.1.1 Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)

O Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) visa o desenvolvimento tecnológico, às análises de situação de saúde e à expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. O programa tem o objetivo de fortalecer os produtores públicos e a infraestrutura de produção e inovação em saúde, sendo executado por meio de instrumentos firmados com instituições essenciais à operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde (CIS).

Os benefícios para a sociedade envolvem ampliar a capacitação tecnológica, fortalecer e modernizar o parque produtivo nacional, apoiar o desenvolvimento e a inovação, contribuindo, desta forma, para o domínio de tecnologias estratégicas (medicamentos, vacinas, equipamentos, materiais e serviços de uso em saúde no SUS), com o objetivo de reduzir a dependência econômica e produtiva internacional.

Em 2021, foram apoiados 17 instrumentos (quatro convênios, 12 Termos de Execução Descentralizada- TED e um contrato de gestão), que resultaram em oito projetos, envolvendo 12 instituições públicas. Esses projetos têm como objeto 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 o suporte à inovação. O investimento foi da ordem de R\$ 40,86 milhões, contando com a transferência de 10 milhões do orçamento para a ação que viabiliza a interveniência do MS

INSTITUIÇÕES PÚBLICAS APOIADAS PELO PROCIS EM 2021



Fonte: CGCIS/SCTIE/MS, 2021

no Contrato de Gestão da Associação Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial (Embrapii).

O PROCIS apoiou oito novos projetos em 2021, com destaque para:

- **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, com objetivo de estruturar o Centro Nacional de Análise de Explantos (CNAEx).
- **Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE)**, com apoio à aquisição de equipamentos para modernização do laboratório.
- **Fundação Ezequiel Dias (FUNED)**, com apoio à aquisição de equipamentos para pesquisa.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
 FUNED – Fundação Ezequiel Dias
 LAFEPE – Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco
 LAQFA – Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica
 UFCG – Universidade Federal de Campina Grande
 UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora
 UEPB – Universidade Estadual da Paraíba
 UFPB – Universidade Federal da Paraíba
 UFSC – Universidade Federal do Santa Catarina
 UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, credenciada como Unidade Embrapii (UE)
 USP/CIBFar – Universidade de São Paulo/Centro de Inovação em Fármacos credenciada como Unidade Embrapii (UE)
 USP/FMRP – Universidade de São Paulo/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto credenciada como Unidade Embrapii (UE)

2.5.2 PARCERIAS PARA DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO

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. Com a internalização da tecnologia, os produtores públicos nacionais tornam-se detentores do domínio tecnológico, reduzindo a dependência produtiva e tecnológica, e racionalizando o poder de compra do Estado.

Até 2021, as PDP pertencentes à Plataforma de Sintéticos, Biotecnológicos, Vacinas e Hemoderivados e à Plataforma de Produtos para Saúde, alcançaram os seguintes estágios de desenvolvimento:

- > **4 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.

> **26 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 MS e a instituição pública.

> **21 encontrava-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 sete 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).

Desde 2011, o Ministério da Saúde adquiriu 47 produtos objetos de PDP (medicamentos, vacinas, hemoderivados e produtos para saúde). Em 2021, a Pasta adquiriu, por meio de PDP, 19 produtos, destinando um volume de recurso financeiro da ordem de R\$ 3 bilhões. Neste conjunto está contemplada a primeira aquisição de dois medicamentos por meio de PDP: Dolutegravir e Tenofovir+Lamivudina (2 em 1), do Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE).

TOTAL DE PRODUTOS ADQUIRIDOS NO ÂMBITO DE PDP EM 2021



FUNED: Fundação Ezequiel Dias
 FURP: Fundação para o Remédio Popular
 LFM: Laboratório Farmacêutico da Marinha
 LAFEPE: Laboratório Farmacêutico de Pernambuco
 Farmanguinhos: Instituto de Tecnologia em Fármacos
 Bio-Manguinhos: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos
 NUPLAM: Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos
 Hemobrás: Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia
 Butantan: Instituto Butantan

Fonte: CGCIS/SCTIE/MS, 2021.

2.5.3 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS

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. Definem-se como tecnologias em saúde: os medicamentos, os equipamentos, os procedimentos médicos, os sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados à saúde são prestados à população.

A ATS é primordial para a gestão do sistema de saúde público por proporcionar à sociedade de mandar 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.

Em 2021 foram avaliadas e disponibilizadas no endereço eletrônico da Conitec, 101 tecnologias em saúde.

Em relação as tecnologias avaliadas em 2021, cumpre informar que 86,14% foram medicamentos, 9,9% procedimentos e 3,96% produtos.



<http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacoes>

2.5.4 PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)

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, bem como os medicamentos e os 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 2021, 29 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foram elaborados e atualizados dos quais sete foram novos PCDT e 22 foram atualizações.

Destacam-se os novos PCDT de imunossupressão no transplante cardíaco, Linfangioleiomiomatose, Mucopolissacaridose VII, Retinopatia Diabética e Doença de Fabry. Entre as atualizações, destacam-se as Diretrizes Brasileiras de Epidermólise Bolhosa, com maiores orientações sobre o tratamento não medicamentoso; os PCDT de Artrite Reumatoide e de Psoríase, nos quais o elenco de medicamentos biológicos preconizados foi ampliado; e os PCDT de Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, cujas versões anteriores datavam de 2013 e que passaram a preconizar novos medicamentos.

Em 2021, a ação da “Perspectiva do Paciente”, iniciativa com a finalidade de abrir espaço para que usuários do SUS possam relatar suas experiências no enfrentamento das mais diversas

condições de saúde durante as reuniões da Conitec, contou com 44 participações de pacientes, familiares e representantes de associações, selecionados após inscrição nas chamadas públicas. Dentre essas participações, 14 foram em temas de doenças raras, como osteogênese imperfeita e doença de Pompe.

O cadastro para pacientes e associações tem o objetivo de identificar usuários do SUS e associações de pacientes existentes no Brasil e construir um banco de dados (conteúdo disponível apenas para uso interno da Instituição). A iniciativa visa estimular a participação social na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

Desde a sua abertura, esse cadastro tem obtido um retorno significativo por parte da sociedade contando, até o dia 6 de janeiro de 2022, com 654 inscrições de pacientes e 137 de associações.

Outra ação que faz uso dos dados do cadastro são os “Encontros com as Associações”, cujo objetivo é, além de promover a participação social, apresentar a estrutura e o funcionamento da Comissão, bem como as etapas dos processos de ATS que ela desenvolve. Em 2021 foram realizados quatro encontros, aos quais compareceram 43 Associações.

Nesse mesmo contexto, com vistas a viabilizar a participação da sociedade no processo de avaliação de tecnologias em saúde, foram publicadas, em 2021, 106 consultas públicas, que receberam 80.451 contribuições, contabilizando apenas as consultas públicas que encerraram seu período vigente até o dia 6 de janeiro de 2022.

2.5.5 REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (REBRATS)

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) tem como objetivos a produção e a disseminação de estudos em Avaliação de Tecnologias em Saúde (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 101 Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) ativos, distribuídos por todo o país.

Atividades para capacitar profissionais de ATS	Versões atualizadas das diretrizes visando à padronização de metodologias	II Congresso da Rebrats
> Curso de extensão à distância de elaboração de PCDT e MHT. > Elaboração de Guias de Prática Clínica – 4ª edição. > Curso de Metodologia Grade. > Introdução à Pesquisa Qualitativa. > MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde.	> Diretrizes Metodológicas: elaboração de Pareceres Técnico-Científicos – 5ª edição. > Diretrizes Metodológicas: elaboração de Revisão Sistemática e Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados – 2ª edição. > Manual metodológico para identificação e avaliação de tecnologias novas e emergentes em saúde.	> 1.000 congressistas. > 60 palestrantes nacionais e internacionais. > 16 cursos visando capacitação dos profissionais vinculados aos NATS.

2.5.6 MONITORAMENTO DE TECNOLOGIAS INCORPORADAS NO SUS E REAVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS

Em 2021, foi publicado o primeiro relatório de reavaliação da tecnologia, com o objetivo de analisar os dados de utilização das tecnologias que foram incorporadas e comparar o impacto orçamentário estimado no relatório de incorporação.

Também foram publicados no site da Conitec, em seção dedicada ao monitoramento de tecnologias, seis documentos produzidos por meio de parcerias técnicas firmadas. Quatro destes documentos são de monitoramento de tecnologias, que tem o objetivo de descrever características individuais, analisar a sobrevida e fatores associados em pacientes que utilizam a tecnologia e dois deles de Avaliação de Desempenho de Tecnologias em Saúde que tem o objetivo de realizar análise global da efetividade dos tratamentos para uma determinada condição clínica, além de uma reavaliação de tecnologia.

Monitoramento de tecnologias	Avaliação de Desempenho de Tecnologias no SUS	Reavaliação de tecnologia
> transplante cardíaco. > transplante hepático. > transplante pulmonar. > transplante renal.	> Natalizumabe no Tratamento da Esclerose Múltipla Remitente Recorrente. > Medicamentos disponíveis como primeira linha de tratamento da Esclerose Múltipla no SUS.	Adalimumabe para hidradenite supurativa.



Foram desenvolvidas ações de monitoramento do horizonte tecnológico para 61 demandas avaliadas pela Conitec, o que representa 84% do total de avaliações. Além disso, em 2021, a elaboração de seções de monitoramento do horizonte tecnológico foi ampliada também para os temas relacionados a testes e dispositivos médicos avaliados na Conitec.

Também foram produzidos e publicados quatro informes de MHT. Os informes são documentos técnicos que têm o objetivo de rastrear tecnologias novas e emergentes para uma determinada área ou indicação clínica. Portanto, a realização desses informes permitiu a identificação de um conjunto de tecnologias que estão em estudo para cada doença avaliada, o que pode auxiliar no planejamento e orientação de políticas públicas.

Ademais, foram realizadas ações de monitoramento do horizonte tecnológico para medicamentos e vacinas destinadas à profilaxia e tratamento da covid-19. Como resultado, foram

elaborados 11 alertas de MHT referentes a medicamentos para uso na covid-19. Esses documentos permitem a identificação e avaliação rápida de evidências relevantes sobre as tecnologias em questão, o que pode auxiliar na informação dos atores envolvidos no processo de avaliação de tecnologias, além de informar a população.

Utilizando a metodologia para busca de tecnologias novas e emergentes, foi possível, também, através do MHT, apoiar o processo de priorização de temas de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que deveriam ser submetidas a processo de atualização.

Parte da produção mencionada está disponível na área do site da Conitec destinada ao tema, denominada "Monitoramento de Tecnologias"



<http://conitec.gov.br/index.php/monitoramento-de-tecnologias#MHT>

Foram desenvolvidas ações de monitoramento do horizonte tecnológico para

> **61**
demandas
avaliadas pela Conitec,
o que representa
84%
do total de avaliações.

Foram elaborados

> **11**
alertas de MHT
referentes a
medicamentos para
uso na covid-19.



2.5.8 INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE

A inovação é outro ponto de convergência com as ações para a melhoria da gestão em saúde, uma vez que as tecnologias em saúde estão em constante atualização. O desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo em saúde incrementa a produção de insumos e estimula a incorporação de tecnologias mais eficientes para o SUS.

Em 2021, 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: Fomento à inovação tecnológica em saúde junto à EMBRAPA; Fomento à inovação em ATS junto ao CNPq; Fomento junto a FINEP para desenvolvimento de soluções tecnológicas para o controle, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pessoas acometidas por doenças negligenciadas, tropicais, transmitidas por vetores e de outras doenças com populações desassistidas por descontinuidade da produção de medicamentos; Projeto de Monitoramento Zolgensma – Ebserh /UFBA/UFMG;

II. Inteligência de Mercado: Participação nas reuniões do Comitê de Alterações Tarifárias da Câmara de Comércio Exterior (Camex) e do Conselho Nacional de Política Fazendária do Ministério da Economia (Confaz) com o posicionamento técnico para os pedidos de alteração da tarifa do imposto de importação, e para os pedidos de isenção de ICMS para produtos de interesse do Ministério da Saúde; Elaboração para inclusão de novos medicamentos no rol de medicamentos sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP); Elaboração de posicionamento técnico acerca de Projetos de Lei que versam sobre os principais tributos

incidentes nas operações comerciais do Setor Saúde; Revisão do Convênio ICMS 01/99 que concede isenção do ICMS para diversos equipamentos e produtos para saúde; Atuação, em conjunto com a Câmara de Comércio Exterior (Camex), na criação e atualização do Anexo da Resolução GE-CEX n.º 17/2020 (Lista covid-19), que isenta produtos estratégicos para o enfrentamento da pandemia da covid-19, da tarifa de importação;

III. Biossegurança, biotecnologia e patrimônio genético: Coordenação da Comissão de Biossegurança em Saúde; Participação no GT da elaboração da Política Nacional de Biossegurança e Bioproteção; Participação no GT coordenado pelo GSI para construção do laboratório NB-4; Participação no GT de infra-estruturas críticas de biossegurança e bioproteção – laboratórios NB-3; Publicação da lista de classificação de risco dos agentes biológicos revisada no Diário Oficial da União por meio da Portaria GM/MS n.º 3.398 de 07 de dezembro de 2021;

IV. Propriedade intelectual: Participação da elaboração da Estratégia Nacional de Propriedade Intelectual – ENPI e da Estratégia Nacional de Inovação – ENI; Coordenação da Comissão de Propriedade Intelectual em Saúde – COMPIS e do Grupo de Articulação de Propriedade Intelectual e Saúde – GA-PIS; Elaboração de documento técnico para subsidiar a decisão no âmbito do julgamento da ADI n.º 5529/DF – inconstitucionalidade do parágrafo único do artigo 40, da Lei n.º 9.279/1996; Elaboração de documentos técnicos para solicitação de trâmite prioritários de tecnológica voltadas para a covid-19; Elaboração e discussão da Minuta da Política de Inovação do Ministério da Saúde nos GTs instituídos no âmbito da COMPIS; Estudo Técnico dos cenários para estruturação de Núcleo de Inovação Tecnológica – NIT junto ao INC, INCA, INTO e IEC.

AÇÕES ADOTADAS NO ÂMBITO DO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19

Avaliação, pela Conitec, de tecnologias para tratamento da covid-19 publicados no site da Comissão:

Oxigenação Extracorpórea (ECMO) para Suporte de Pacientes com Insuficiência Respiratória Grave e Refratária.

Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com covid-19:

Rendesivir para tratamento de pacientes com covid-19.

Casirivimabe/imdevimabe para tratamento de pacientes de alto risco infectados por SARS-CoV-2.

Banlaniavimabe/Etesevimabe para o tratamento da covid-19.

Vacinas da Fiocruz [ChAdOx-1 (Vacina covid-19 recombinante)] e da Pfizer/Wyeth [BNT162b2 (Vacina covid-19)] para prevenção da covid-19.

Casirivimabe/imdevimabe para pacientes infectados por SARS-CoV-2 não hospitalizados de alto risco.

Elaboração e atualização de Notas Técnicas com Evidências Científicas sobre tratamentos da covid-19:

> Rendesivir.

> Azitromicina.

> Nitazoxanida.

> Doxiciclina.

> Zinco.

> Vitamina D.

> Dexametasona.

> Ivermectina.

> Tocilizumabe.

> Heparina de baixo peso molecular.

> **VIR-7831 para covid-19:**

Pesquisa e desenvolvimento de medicamentos para o tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2.

> **EXO-CD24 para covid-19:**

Pesquisa e desenvolvimento de medicamentos para o tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2.

> **Uso da tecnologia do gás de ozônio na purificação do ar ambiente contra o coronavírus.**

> **Proxalutamida para covid-19:**

Pesquisa e desenvolvimento de medicamentos para o tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2.

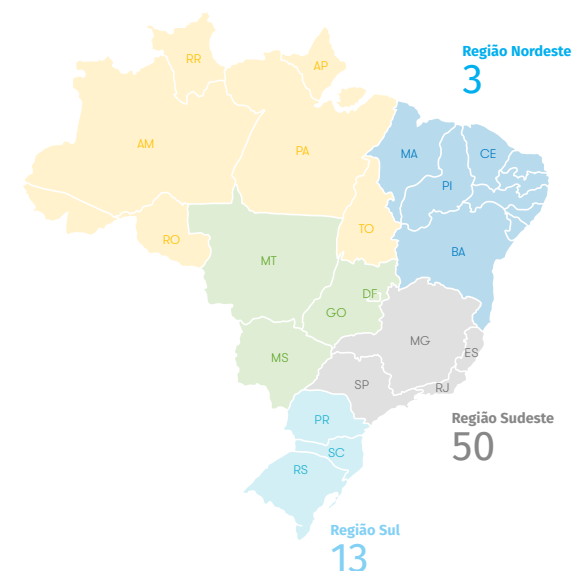
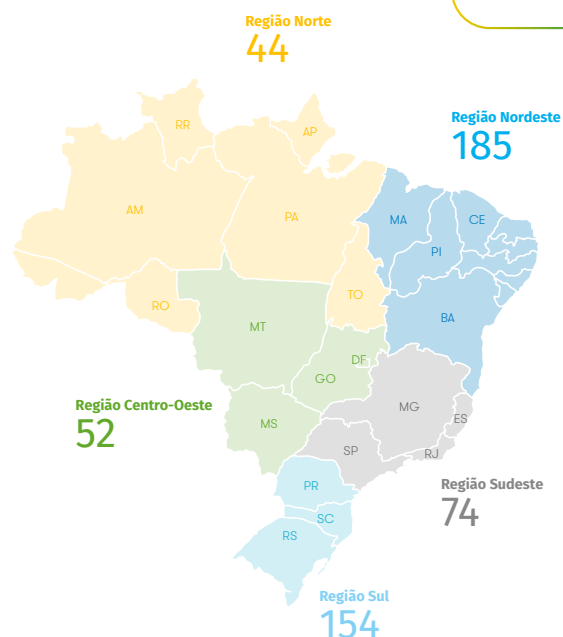
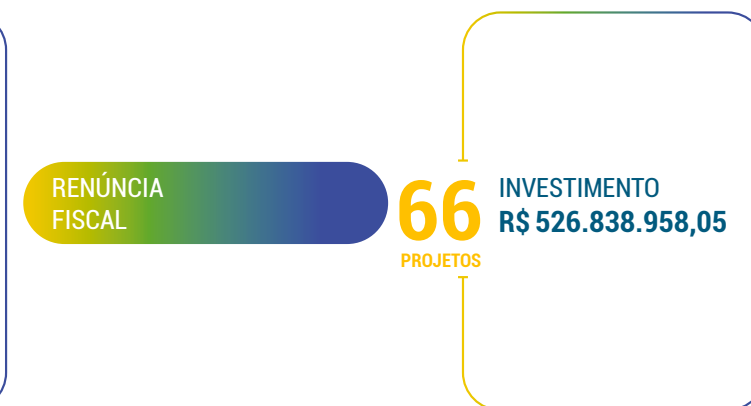
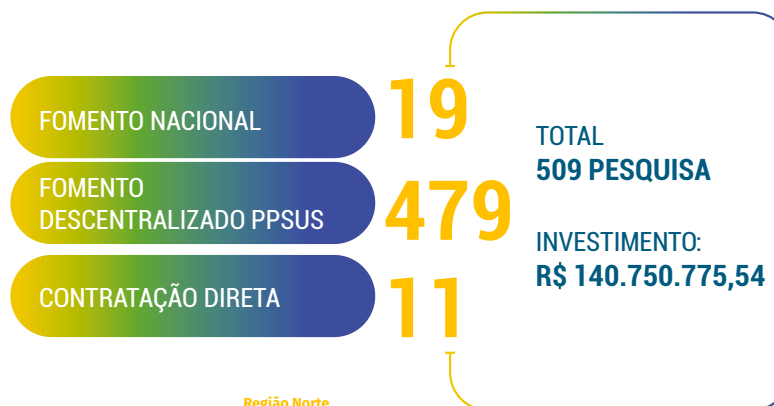
> **Oseltamivir.**

> **Enoxaparina.**

2.5.9 FOMENTO À PESQUISA E PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Em 2021, foram realizadas diversas ações, dentre elas o financiamento de estudos e pesquisas em saúde e produção e incentivo do uso do conhecimento científico e tecnológico nos processos de tomada de decisão em todos os níveis de gestão do SUS; e, ainda, articulação intersetorial com agências de fomento parceiras, no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde (PNS) e a observância dos princípios e das diretrizes do SUS.

Em 2021, foram fomentadas, pelo Ministério da Saúde, 509 pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, distribuídas entre as Unidades Federadas (UF) do País, por meio das modalidades Fomento Nacional, Fomento Descentralizado e Contratação Direta, bem como 66 projetos de pesquisa aprovados por meio dos Programas de Renúncia Fiscal.



PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS FOMENTADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DIRECIONADAS À PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS RELACIONADOS AO SARS-COV-2



139



1

Fomento Nacional

Foram financiados 19 projetos de pesquisa para a realização de estudos de revisões sistemáticas, revisões de escopo e sínteses de evidências, para políticas com foco nas áreas de atenção domiciliar, saúde do adolescente e inquérito de saúde, sendo dois projetos relacionados à covid-19. Esses projetos foram selecionados por meio de uma Chamada Pública Nacional, de ampla concorrência, lançada em parceria com o CNPq, que contou com um investimento de R\$ 742.804,00.

Adicionalmente, foi lançada uma Chamada Pública em parceria com os *National Institutes of Health* (NIH), com o objetivo de avançar no desenvolvimento de conhecimentos e ferramentas para melhorar a prevenção e os resultados do tratamento da tuberculose, no nível individual, e para informar as estratégias de redução dessa doença no nível da saúde pública no Brasil. A cooperação internacional ensejará o desenvolvimento de pesquisa colaborativa entre pesquisadores brasileiros e estadunidenses.

Ainda em 2021, 314 pesquisas selecionadas em anos anteriores apresentaram resultados parciais nas áreas de covid-19, doenças transmissíveis e negligenciadas, Zika, malária, doenças raras, fitoterápicos, inovação em saúde, alimentação e nutrição, saúde maternoinfantil, saúde da pessoa com deficiência e doenças crônicas não transmissíveis, a partir de resultados de estudos longitudinais do ciclo de vida da população brasileira, com potencial de contribuir para o aprimoramento de programas e políticas de saúde, bem como com ações, serviços e produtos ofertados pelo SUS.

Fomento Descentralizado

O Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) financiou 479 pesquisas, por meio de Chamadas Públicas lançadas em 18 UF, com investimento de R\$ 46.672.733,47. Do total de pesquisas financiadas, 131 estão relacionadas à covid-19. As pesquisas tratam de temas relativos à doença, desde diagnóstico, atenção e tratamento, até monitoramento e recuperação de acometidos pelo vírus SARS-CoV-2. Outros temas da saúde também foram contemplados.

No mesmo ano, foram apresentados os resultados finais de 168 pesquisas procedentes dos estados de RO, MT, SP, ES, MG, AP e PE, selecionadas em anos anteriores.

Contratação Direta

Foram investidos R\$ 93.335.238,07 na contratação de 11 pesquisas estratégicas para o SUS, com o intuito de atender às demandas, sendo 6 pesquisas relacionadas à emergência em saúde pública por covid-19, e as demais com avaliação de riscos à exposição de agrotóxicos, doenças crônicas, cuidado híbrido e telemonitoramento de pacientes, dentre outros temas. Também foram apresentados os resultados parciais de 24 pesquisas, fomentadas em anos anteriores, nas temáticas de doenças transmissíveis e negligenciadas, vacinas, doenças crônicas não transmissíveis e ciclos de vida, doenças raras e saúde e desenvolvimento sustentável.

Programas de Renúncia Fiscal

Foram aprovadas 66 pesquisas, submetidas no âmbito dos programas de renúncia fiscal intitulados Proadi-SUS, Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD), perfazendo um investimento total de R\$ 526.838.958,05. As pesquisas aprovadas abordam temas relacionados a terapias avançadas e genômica, doenças cardiovasculares, resistência a antimicrobianos, doenças raras, pessoas com deficiência, oncologia, saúde digital, saúde maternoinfantil, alimentação e nutrição, asma, demência, como também um estudo das consequências da covid-19 em longo prazo. Ainda foram finalizados cinco projetos de pesquisa em 2021, com destaque para os resultados obtidos no projeto Bioengenharia, que demonstrou a eficiência do novo protocolo cirúrgico de enxerto autólogo de gordura estruturada, suplementado com células-tronco obtidas do tecido adiposo, para pacientes portadores de microssomia craniofacial. O projeto também desenvolveu novo tratamento de fissura lábiopalatina, que proporciona aos pacientes eliminação da dor e da morbidade durante o ato cirúrgico, menor tempo de hospitalização e eliminação da internação.

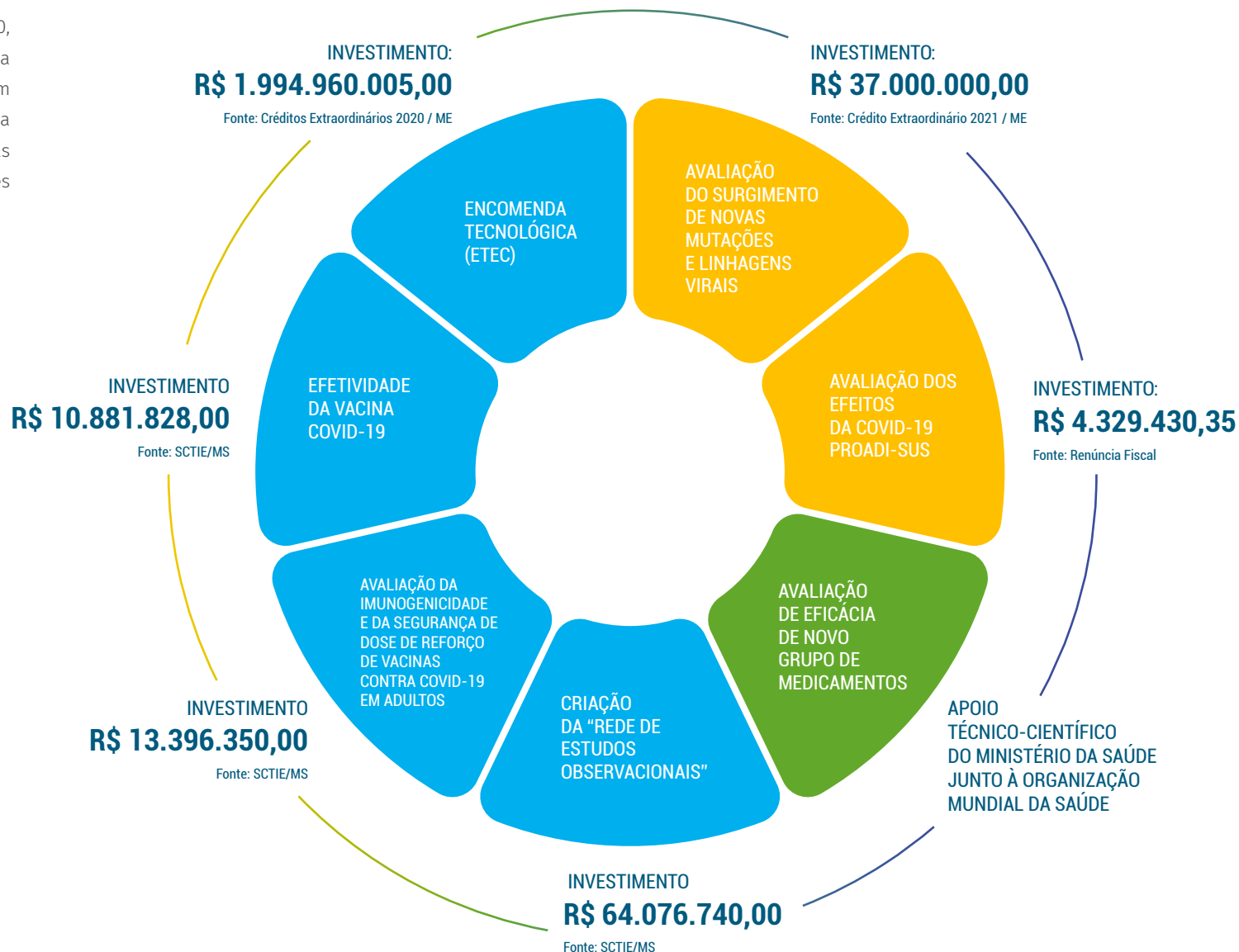


2.5.10 AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Desde o início da pandemia de covid-19, em 2020, as atenções da comunidade médico-científica têm sido voltadas para estudos que viabilizem o esclarecimento da fisiopatologia dessa doença e que, sobretudo, possam avaliar as alternativas terapêuticas ou de reabilitação. Dentre as ações já desenvolvidas, destacam-se:

- > IMUNIZAÇÃO
- > FISIOPATOLOGIA
- > TRATAMENTO

ESTUDOS PARA ESCLARECIMENTO DA FISIOPATOLOGIA DA COVID-19 E PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS OU DE REABILITAÇÃO



- Encomenda Tecnológica (Etec): foram produzidas, em escala industrial, no âmbito da Etec, as doses da vacina com o insumo farmacêutico ativo (IFA) importado, bem como foi realizada a transferência total de tecnologia do processo de produção do IFA, o que viabilizou a produção nacional da vacina contra a covid-19 no Brasil.
- Avaliação dos efeitos da covid-19 em longo prazo (Proadi-SUS): tem por finalidade elaborar estudo sobre a saúde física, cognitiva e mental de casos moderados e graves (hospitalizados) e de casos leves (ambulatoriais) de covid-19 em brasileiros e avaliar, ainda, o risco atribuível da doença no acometimento da saúde cardiorrespiratória, a fim de direcionar políticas e esforços para a prevenção e o tratamento das sequelas e a recuperação dos pacientes afetados.
- Rede de Estudos Observacionais: pensada para o monitoramento da efetividade, imunogenicidade e segurança da vacinação contra covid-19 no Brasil e história natural da doença em crianças e adolescentes. Os resultados preliminares da análise de efetividade contra formas graves de covid-19 (hospitalizações e óbitos) foram apresentados ao Ministério da Saúde, à Anvisa e à OMS, e foi produzido o artigo científico *Effectiveness of Mass Vaccination in Brazil against Severe covid-19 Cases*, em formato de publicação preprint. Esses resultados ajudaram a subsidiar a tomada de decisão do Ministério sobre a dose

de reforço em indivíduos acima de 60 anos e em trabalhadores da saúde.

- Estudo Avaliar a imunogenicidade e a segurança de uma dose de reforço (terceira dose) de vacinas contra covid-19 em adultos: teve por finalidade avaliar a efetividade dos diferentes esquemas vacinais incorporados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Estudo Efetividade da Vacina COVID-19 Recombinante/Fiocruz® contra diferentes variantes do SARS-CoV-2: realizado na região de Botucatu-SP.
- Avaliação da eficácia de um novo grupo de medicamentos no tratamento da covid-19: trata-se de um ensaio clínico internacional, randomizado e multicêntrico, da OMS, com participação do Ministério da Saúde, complementar ao estudo *Solidarity Trial*, de 2020.
- Projeto da Rede Genômica Fiocruz: pensado para avaliar o surgimento de novas mutações e linhagens virais e contribuir para o monitoramento epidemiológico e melhor preparo do país no enfrentamento da pandemia, em termos de melhor assistência diagnóstica e acompanhamento de possíveis escapes vacinais (circulação de variantes SARS-CoV-2 no Brasil).

Produção de evidências em saúde no contexto da pandemia de covid-19

Ainda em 2021, foram disponibilizadas cinco atualizações dos Relatórios Técnicos Vacinas em Desenvolvimento contra covid-19, a nível global, e elaborados informes semanais acerca das principais variantes do SARS-CoV-2, por meio da análise de estudos publicados em bases de literatura mundial.



Formação e Capacitação em Pesquisa Clínica

Em relação à qualificação de profissionais que atuam na área de Pesquisa Clínica, foram disponibilizadas, em 2021, 6.770 novas vagas em cinco cursos on-line, ainda em andamento, de diferentes níveis na área de Pesquisa Clínica, viabilizadas por meio do Proadi-SUS.



Além disso, foi iniciado o processo de transposição dos 14 cursos on-line autoinstrucionais de curta duração para garantir oferta em plataforma própria, com ambiente virtual de aprendizagem

 <https://universusbrasil.saude.gov.br>

2.5.11 REGULAÇÃO ÉTICA

A fim de aperfeiçoar o sistema de análise ética em pesquisas envolvendo seres humanos, houve a continuidade do projeto Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), uma ação de ensino e aprendizagem do Ministério da Saúde e da Conep, no âmbito do Proadi-SUS.

Em 2021, foram realizadas 256 visitas a Comitês de Ética em Pesquisa em todas as regiões do Brasil.

Houve, ainda, a oferta de 15 cursos EaD sobre a ética em pesquisa com seres humanos, com mais de 47 mil inscrições e 27 mil certificados durante todo o período de execução do Q-CEP. Em 2021, foram contabilizadas 20.510 inscrições e 10.963 certificações.

2.5.12 REDE NACIONAL DE PESQUISA CLÍNICA

No que se refere à ação estratégica de **reformulação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica**, destaca-se que, em 2021, foram definidos o escopo de atuação e o modelo de governança da rede, resultando em proposta de instrumento jurídico para estabelecer as diretrizes nacionais da Pesquisa Clínica e instituir a nova Rede Brasileira de Pesquisa Clínica (RBPClin). A RBPClin será colaborativa, com benefícios mútuos entre os membros, e sua gestão terá o Ministério da Saúde como protagonista, promovendo o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação nacional em pesquisa clínica. Insta registrar que o Ministério também contou com a parceria do *Better Health Programme Brazil (BHP-B)/Prosperity Fund* para identificação das melhores práticas de compartilhamento de conhecimento e de capacitação. Ademais, houve a criação da identidade visual da RBPClin.

Na perspectiva de elevar o nível de maturidade de **gestão de processos de inovação, pesquisa e desenvolvimento na área de saúde**, foi dada continuidade ao Programa Inova Labs Fiocruz. Durante a 3ª e a 4ª edições do programa, as 39 equipes selecionadas tiveram a oportunidade de testar e validar soluções, *workshops* e treinamentos, estudar modelos de comercialização, encontrar mercado/usuários e desenvolver novas habilidades, a partir de uma metodologia específica em modelagem de negócio e *design thinking*. Esse programa viabilizou a qualificação de pesquisadores em empreendedorismo, inovação tecnológica e aplicação do conhecimento na prática e estimulou a criação e a aceleração de desenvolvimento de ideias de negócio e tecnologias inovadoras em soluções para saúde pública, como exemplo, propostas de desenvolvimento de vacina intranasal contra covid-19 e de biofármaco não tóxico oncológico.

2.5.13 PROGRAMA NACIONAL DE GENÔMICA E SAÚDE DE PRECISÃO – GENOMAS BRASIL

As pesquisas apoiadas pelo Programa Genomas Brasil pretendem subsidiar a instituição da Saúde de Precisão no SUS, que já apresenta resultados importantes.



R\$ 15.466.052,02
ONCO-GENOMAS
BRASIL



INVESTIMENTOS
PROADI-SUS
R\$ 128.900.646,45



R\$ 56.527.027,12
GENOMAS
RAROS

R\$ 49.842.621,61
SAÚDE
DE PRECISÃO



R\$ 7.064.945,70
PROJETO
CV-GENES

R\$ 1.170.924,76
BANCO NACIONAL
DE TUMORES
DO INCA/MS



INVESTIMENTOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
R\$ 9.372.878,76



R\$ 8.201.954,00
REDE NACIONAL
DE GENÔMICA
CARDIOVASCULAR
(RENOMICA)

R\$ 6.221.391,55
IDENTIFICAÇÃO DE
FATORES ETIOLÓGICOS
DO CÂNCER ATRAVÉS DE
ASSINATURA
GENÔMICA



INVESTIMENTOS
PRONON
R\$ 19.584.938,00



R\$ 5.816.759,76
PANORAMA DA VARIAÇÃO
GENÉTICA SOMÁTICA
DO CÂNCER DE PRÓSTATA
NA POPULAÇÃO
BRASILEIRA

R\$ 3.723.393,30
PREVALÊNCIA
DE CÂNCER
NA POPULAÇÃO
QUILOMBOLA
CEARENSE



R\$ 3.723.393,30
PERFIL EPIGENÉTICO
DE PACIENTES
COM SÍNDROME
MIELODISPLÁSICA
(SMD)

O **Programa Genomas Raros**, ao sequenciar genomas completos de cerca de 2.700 pacientes com doenças raras de suposta base genética e risco hereditário de câncer, obteve a taxa de diagnóstico positivo entre 30-40%, demonstrando consistência com resultados internacionais. Com isso, pretende-se estabelecer boas práticas para futuros projetos de genômica humana, no âmbito do SUS, como diagnósticos precisos, instituição de procedimentos de prevenção e tratamento precoce.

A **Rede Nacional de Genômica Cardiovascular** (Renomica) foi criada para estabelecer uma prova de conceito que demonstre a importância, a viabilidade e o custo-efetividade da avaliação genética para doenças cardiovasculares hereditárias no SUS. Para tanto, foram propostos o sequenciamento de exoma completo de probandos, com diagnóstico clínico de Doenças Cardiovasculares Hereditárias (DCH), e o rastreamento em cascata de familiares. Dentre as ações do projeto já executadas, destacam-se a estruturação organizacional da Rede, o recrutamento dos pacientes e a coleta de amostras.

Além dessa iniciativa, foram investidos recursos para a ampliação da capacidade do **Banco Nacional de Tumores do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (Inca/MS)**, com o objetivo de ampliar sua infraestrutura, para armazenar e gerenciar amostras biológicas e ácidos nucleicos dos projetos de sequenciamento genômico executados no âmbito do Programa Genomas Brasil, visando a sua utilização em estudos futuros.

Ademais, sete projetos de pesquisa foram aprovados no âmbito dos Programas de Renúncia Fiscal intitulados Proadi-SUS e Pronon:

No âmbito do fomento por renúncia fiscal, foram aprovados três projetos de pesquisa por meio do Proadi-SUS: i) Genomas Raros: Aplicação da Genômica para o diagnóstico de doenças raras e do risco hereditário de câncer no Brasil, em Serviços Públicos de Saúde, parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HAIE); ii) Onco-genomas Brasil: melhorando prognóstico e tratamento de câncer no SUS, parceria com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); e iii) SAÚDE DE PRECISÃO: Correlação entre perfil genômico, epidemiológico, clínico e familiar em câncer e doenças cardiovasculares.

Por meio do Pronon, foram aprovados 4 projetos: Identificação de fatores etiológicos do câncer através de assinatura genômica, do Hospital das Clínicas; Panorama da variação genética somática do câncer de próstata na população brasileira; Perfil epigenético de pacientes com Síndrome Mielodisplásica (SMD): identificação de biomarcadores de prognóstico e prospecção de novo fármaco com ação epigenética; e Prevalência de câncer e associação com síndromes de pré-disposição hereditária relacionada ao efeito fundador (mutação fundadora) na população quilombola cearense.

2.5.14 EVIDÊNCIAS PARA APOIO À TOMADA DE DECISÃO NO SUS

Com o intuito de melhorar a utilidade das descobertas científicas para informar a tomada de decisão em saúde – um desafio complexo e uma necessidade para garantir que todas as populações se beneficiem dos investimentos públicos em pesquisas científicas –, tem-se buscado reduzir a lacuna entre pesquisadores e gestores, por meio da promoção do uso de evidências, com foco na tradução do conhecimento científico. Esta como subsídio do processo de formulação e implementação de políticas, de forma sistemática, em que os resultados relevantes são identificados, avaliados e usados apropriadamente ao contexto, e de modo transparente, garantindo o acesso à evidência científica usada para informar a decisão, assim como aos julgamentos sobre sua aplicabilidade.

Em 2021, a principal entrega consistiu na continuidade e no aprimoramento da elaboração e do fomento de estudos secundários e respostas rápidas de sínteses de evidências, no âmbito do Serviço de Apoio à Tomada de Decisão, com vistas à utilização das evidências científicas no processo decisório em saúde.

Rede de Políticas Informadas por Evidências – Brasil (EVIPNet- Brasil)

A fim de buscar a institucionalização do uso de evidências científicas nos processos decisórios, foram realizadas ações para reestruturação da Rede para Políticas Informadas por Evidências (*Evidence-Informed Policy Network* – EVIPNet), uma iniciativa da OMS, em conjunto com suas representações regionais e Ministérios da Saúde dos países membros.

Projetos de inovação

EXECUÇÃO E FOMENTO DE PESQUISAS DE AVALIAÇÃO EX ANTE E EX POST DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE

Com a criação do Núcleo de Avaliação de Políticas em Saúde, foram realizadas ações com o objetivo de fomentar avaliações *ex ante* e *ex post* de políticas e programas de saúde, para subsidiar a tomada de decisão dos gestores do Ministério da Saúde. Uma dessas ações foi a articulação com a Escola Nacional de Administração Pública (Enap) com o intuito de estabelecer Acordo de Cooperação Técnica para a elaboração de modelo de serviço de resposta rápida de evidências para avaliação de políticas, a fim de ser aplicado aos vários órgãos públicos, e apoiar o processo de institucionalização da avaliação de políticas no Ministério.

Ofertas de vagas em cursos de especialização em avaliação de impacto de políticas, sendo 35 no curso de especialização *lato sensu* e 18 no mestrado profissional.

Realização de Avaliação Executiva de cinco políticas do Ministério da Saúde: Política Nacional de Regulação; Programa Melhor em Casa; Política Nacional de Oftalmologia; Política Nacional de Segurança do Paciente; e Política Nacional de Atenção em Traumatologia-Ortopedia. A utilização de estudos de avaliação possibilita a identificação das principais questões e dos subsídios para a elaboração de análises mais completas sobre as políticas abordadas.

2.6 SAÚDE INDÍGENA

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a área do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e tem, entre suas finalidades, a responsabilidade de coordenar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do SUS, direcionando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas. Para realizar a atenção de saúde em sua totalidade, são englobadas ações de articulação com os serviços de média e alta complexidade, assim como o apoio para o acesso desses povos à referida rede de serviços, em linearidade com as políticas do SUS.

O SasiSUS configura uma rede de serviços implantada nas terras indígenas que está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, sem obedecer necessariamente aos limites das Unidades da Federação.

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA

SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é constituído pelos seguintes estabelecimentos de saúde:

Estabelecimento responsável pela gestão, planejamento e organização dos serviços de saúde. O DSEI é Unidade Gestora descentralizada com autonomia própria, que segue um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado – que contempla um conjunto de atividades técnicas que se fundamentam em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Além disso, promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias por meio de atividades administrativo-gereciais necessárias à prestação da assistência, com base no Controle Social, conforme Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. O Coordenador Distrital de Saúde Indígena é ordenador de despesa e a autoridade sanitária do DSEI.

SEDE DO POLO BASE

Estabelecimento de saúde vinculado à uma subdivisão territorial do DSEI – o Polo Base – onde as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) organizam técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adstrita. O tipo I localiza-se em aldeia e realiza tanto atividades administrativas quanto assistenciais, enquanto que o tipo II se encontra em área urbana com atividades exclusivamente administrativas.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA (UBSI)

Localizada sempre em aldeia, destina-se a assistência direta das ações e serviços de atenção básica e, juntamente com a sede de Polo Base, é a primeira referência para as EMSI e os pacientes indígenas. Em regiões de difícil acesso ou em locais de frequente permanência, pode haver anexo a este estabelecimento um alojamento ou unidade de apoio que proporcione estadia adequada às equipes.

CASA DE SAÚDE INDÍGENA (CASAI)

Estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos demais serviços do SUS em um município, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, sendo também destinada a seus acompanhantes, quando necessário.

Em 2021, a SESAI concluiu 19 novas edificações (17 UBSI e 02 sedes de Polo Base), sendo 02 executadas por meio de parceria. Também foram reformadas e/ou ampliadas outras 21 edificações (11 UBSI, 06 sedes de Polo Base, 03 CASAI e 01 Sede de DSEI), das quais 03 foram executadas por meio de parcerias.

Por meio do SasiSUS, a organização da atenção foi adequada às especificidades do contexto indígena e, para o monitoramento das ações de saúde, foi criado o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

A análise dos indicadores de saúde é elaborada por meio de estudo descritivo de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando-se dados secundários do (i) Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e do (ii) Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP-MALÁRIA). Ressalta-se que as informações de 2019 a 2021 são preliminares e estão sujeitas a revisão.

De acordo com a Reunião de Cúpula em favor da infância (Nova York, 1990) e da Conferência Internacional de Nutrição (Roma, 1992), foram recomendados adotar medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança, como um direito e uma obrigação do Estado.

“Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, a partir de 1984, visando incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança, foi a de priorizar cinco ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia: promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas”. (Brasil. Ministério da Saúde, 2002)

Imunização

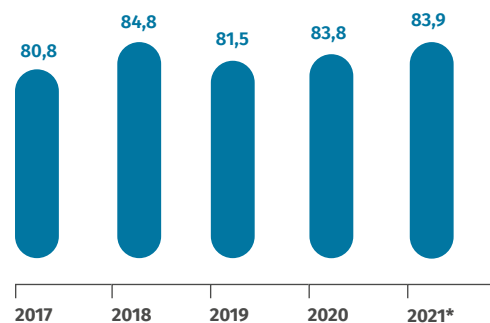
Oportunizar o acesso às vacinas, atualizar a situação vacinal, aumentar as coberturas vacinais e sua homogeneidade possibilita a redução da incidência de doenças imunopreveníveis e contribui para seu controle, eliminação e/ou erradicação.

Utiliza-se no âmbito da saúde indígena o indicador de cobertura de esquema vacinal completo em crianças menores de 5 anos, em razão da preocupação com a redução de mortalidade e redução da morbidade nessa faixa etária, a qual acompanhamos não somente a cobertura vacinal, mas todo o crescimento e desenvolvimento infantil dos indígenas assistidos por esse Subsistema.

Consideram-se crianças com esquema vacinal completo aquelas 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, 83,9% (78.851) estavam com esquema vacinal completo em dezembro de 2021, em uma população de 93.980 crianças nessa faixa etária.

A qualificação e análise dos dados do indicador de Esquema Vacinal Completo em menores de 5 anos referente ao ano de 2021, será concluída em março de 2022. Prazo esse estabelecido para recebimento dos dados consolidados após saída das equipes de área no início do ano de 2022 (algumas equipes realizam escalas de 30 dias em área indígena).

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO DE ACORDO COM O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO (EM %)



Fonte: Planilhas padronizadas em Excel, enviadas pelos DSEI. Atualização em 01/04/2022.

*Dados parciais e sujeitos à revisão.

Crescimento e Desenvolvimento

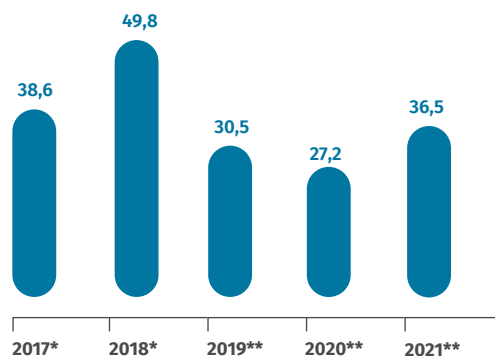
Considerando o perfil da mortalidade infantil indígena, onde predominam as doenças preveníveis, as consultas programáticas são potenciais instrumentos para a detecção e intervenção precoce de agravos e alterações no crescimento e desenvolvimento das crianças. Ressalta-se que o acompanhamento do acesso 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 durante o primeiro ano de vida. Dentre as 20.408 crianças que completaram 1 ano no período de janeiro a dezembro de 2021, dados preliminares indicam que 36,5% (7.444) receberam 6 ou mais consultas de CeD. Observa-se ainda que 80,3% (16.396) destas crianças receberam pelo menos uma consulta de CeD no período analisado.

Diante do percentual alcançado para a cobertura de consultas de CeD, novas estratégias de qualificação das consultas e do monitoramento foram incluídas no planejamento para o ano de 2022, a exemplo da qualificação e formação de multiplicadores para o uso da caderneta da criança e formulação de novos relatórios do sistema de informação, com destaque para a parceria entre a SESAI e a Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde (SAPS), para formulação de materiais pedagógicos e oficinas de formação de multiplicadores.

Em dezembro de 2021, novas extrações do banco nominal de dados do SIASI foram realizadas e a série histórica deste indicador foi alterada devido ao processo de qualificação realizado.

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (%)



Fonte: SIASI. 2017: Extração 01/08/19; 2018: Extração 15/08/20; 2019: Extração 28/02/21; 2020: Extração 24/08/21 e 2021: Extração 04/04/2022.

* Dados qualificados e atualizados em 2021

**Dados preliminares

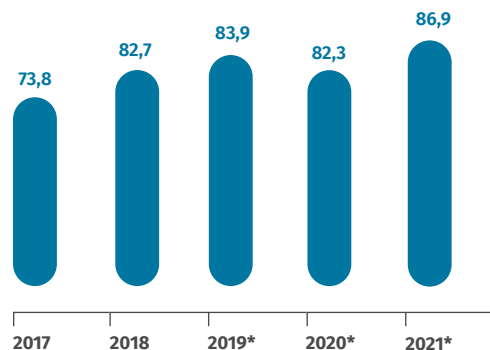
Vigilância Alimentar e Nutricional

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 de representarem um importante 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 em conjunto com o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil.

No caso do acompanhamento alimentar e nutricional das crianças indígenas menores de cinco anos, 91.195 tiveram acompanhamento, dentro de um universo de 104.927 crianças desta faixa etária, dados preliminares indicam um percentual de execução de 86,9% no período de janeiro a dezembro de 2021.

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (%)



Fonte: SIASI. 2021: Extração 04/04/2022.

Mortalidade Materna e Infantil

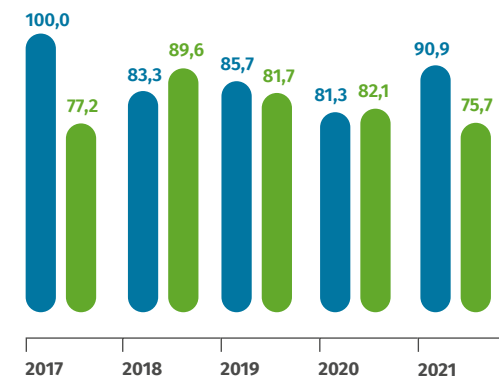
Em relação às investigações de óbitos, tanto maternos quanto infantis, foram consideradas as informações acerca das investigações dos óbitos ocorridos no período de 01/01/2021 a 31/12/2021, porém, o tempo estabelecido para que estes óbitos tenham suas investigações concluídas é de até 4 meses pós-óbito em razão de questões culturais com relação

ao luto e também como consequência da pandemia, pela necessidade de as entrevistas serem presenciais. Sendo assim, óbitos ocorridos a partir do mês de setembro podem ter sua investigação concluída apenas em 2022.

No período observado, 11 óbitos maternos foram registrados em 7 DSEI: Alto Rio Solimões, Araguaia, Interior Sul, Kayapó do Mato Grosso, Maranhão, Xavante e Yanomami. Destes, 90,9% (10) foram investigados.

Com relação aos óbitos infantis, os 34 Distritos registraram algum óbito infantil no período. Entre os 555 óbitos de menores de 1 ano registrados, foi realizada investigação em 420, o que representa 75,7%.

ÓBITOS MATERNOS E INFANTIS INVESTIGADOS (%)



● Óbitos maternos ● Óbitos infantis

Fonte: SIASI/SESAI/MS. 2020 – Data da extração: 14/02/2022, dados sujeitos a revisão. 2021 - Data de extração: 04/04/2022, dados preliminares.

Pré-Natal

No período de janeiro a dezembro de 2021, 21.438 mulheres indígenas tiveram suas gestações finalizadas, dentre as quais 46,4% (9.957) tiveram acesso à 6 ou mais consultas de pré-natal com médicos e/ou enfermeiros. Além disso, 93,6% (20.072) dessas gestações finalizadas tiveram pelo menos um registro de consulta de pré-natal. Os dados do SIASI utilizados para esta análise são preliminares (extração em 04/04/2022), e referem-se ao total de gestações finalizadas no período avaliado, excluindo-se aquelas que foram interrompidas por aborto, considerando os registros ativos ligados à aldeia ou acampamento.

Atendimento odontológico

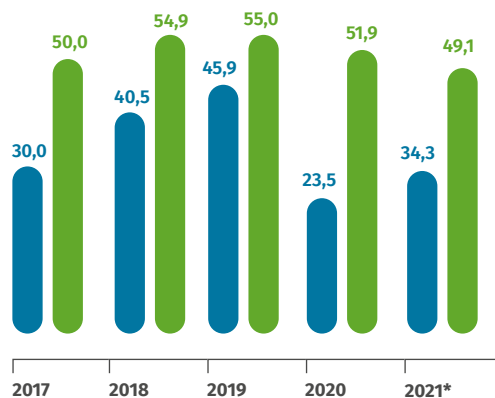
No que diz respeito à saúde bucal, a avaliação das condições gerais de saúde e o exame clínico odontológico são realizados na primeira consulta, com objetivo de realizar o diagnóstico e um plano preventivo-terapêutico. O indicador de cobertura de indígenas com primeira consulta odontológica permite mensurar o acesso da população à assistência odontológica.

Contudo, em decorrência da pandemia, o Ministério da Saúde recomendou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, sendo a retomada gradual dos atendimentos recomendada em janeiro de 2021, mediante a melhora do cenário epidemiológico da covid-19 e o avanço da vacinação. Tal cenário resultou em uma redução para 23,5% de cobertura de primeira consulta odontológica programática em 2020. Com a retomada gradual dos atendimentos

eletivos, em 2021 observou-se aumento na cobertura, que alcançou 34,25%. Em 2021, foram registrados ao todo 262.788 primeiras consultas e 411.273 atendimentos odontológicos.

A resolutividade da atenção primária pode ser aferida pela proporção de conclusão de tratamentos odontológicos básicos, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática. Observa-se que 2021 foi o ano que apresentou o pior desempenho, com 49,09% de proporção de tratamento odontológico básico concluído. A queda da conclusão dos tratamentos pode estar relacionada ao aumento da necessidade de tratamento e da demanda reprimida por assistência odontológica devido a suspensão dos atendimentos eletivos em 2020.

COBERTURA DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (%)



- Cobertura de primeira consulta odontológica programática
- Proporção de tratamento odontológico básico concluído

Fonte: SIASI/SESAI/MS. 2021 - Data de extração em 04/04/2022

* Dados preliminares

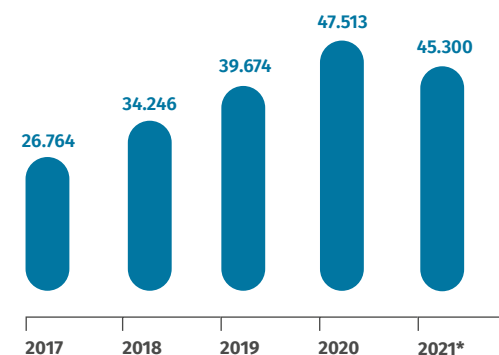
Malária

O ambiente silvestre em que os povos indígenas estão inseridos na região da Amazônia Legal, apresentando o território de 25 dos 34 DSEI, propicia uma maior exposição a diversos patógenos, incluindo a malária. A malária é uma doença parasitária transmitida pelo mosquito do gênero *Anopheles*, sendo considerada um importante problema de saúde pública no Brasil, por causar impactos negativos no desenvolvimento socioeconômico na população. Destaca-se que 21 DSEI são endêmicos para malária e cerca de 1/3 de todos os casos registrados na região são em indígenas.

Com os dados disponíveis até o momento, verifica-se que houve uma redução de aproximadamente 4,6% no número de casos da doença entre 2020 e 2021, pondera-se que as informações de 2021 são preliminares, pois não houve o fechamento do banco de dados, de modo que são passíveis de revisões. É importante considerar que a doença está associada a vários fatores que aumentam o risco de adoecimento destas

populações. Neste sentido, se intensificou a articulação junto à Secretaria de Vigilância em Saúde para o contínuo envio de insumos aos DSEI, tais como testes de diagnóstico rápido, medicamentos, inseticidas e mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração.

NÚMERO DE CASOS DE MALÁRIA REGISTRADOS PELOS DSEI



Fonte: SIVEP-Malária. Data de referência: 01/01/2021 à 31/12/2021. Data de extração: 18/01/2022.

*Dados preliminares

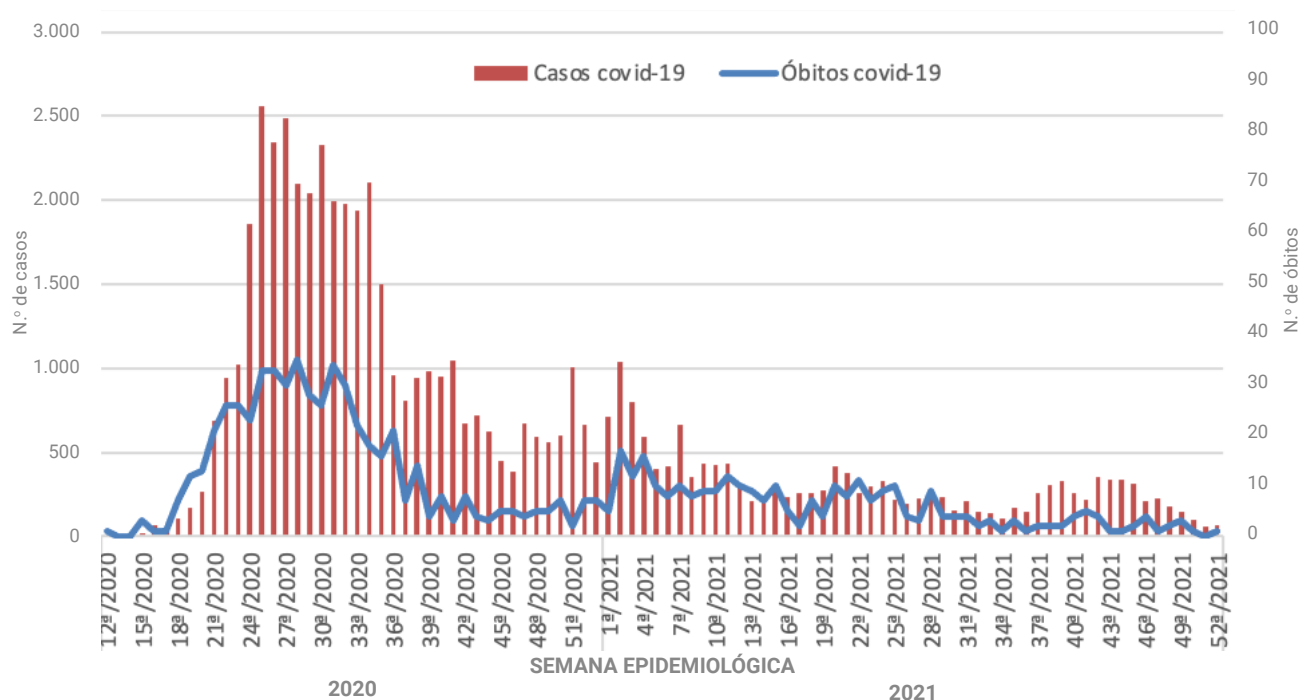
Covid-19 em populações indígenas assistidas pelo SasiSUS

Entre os anos de 2020 e 2021 foram notificados no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena 148.981 possíveis casos de covid-19, dos quais, 57.405 (38,54%) foram confirmados, 88.369 (59,32%) descartados, 2.772 (1,86%) excluídos e, atualmente, 435 (0,29%) casos suspeitos estão aguardando atualização da evolução clínica.

Considerando os casos confirmados, 55.300 (96,33%) foram por critério laboratorial, 2.052 (3,6%) por clínico-epidemiológico e 53 (0,09%) por clínico-imagem. Do total de casos confirmados, 856 (1,5%) evoluíram para óbito.

Analisando os dados anualmente, em 2020 foram registrados 41.596 casos confirmados e 556 óbitos por covid-19; enquanto que em 2021 foram registrados 15.809 e 300 óbitos, visto a distribuição no gráfico.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS POR COVID-19, EM INDÍGENAS ASSISTIDOS PELO SASISUS, ATÉ SE 52 DE 2021



Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 18/01/2022, sujeitos a revisão.

Em 17/12/2020, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, que incluiu os indígenas atendidos pelo SasiSUS e as especificidades da ADPF n.º 709 como grupo prioritário para a primeira fase de vacinação. Os trabalhadores dos DSEI também foram incluídos na primeira fase do Plano, assim como os demais profissionais de saúde do país atuantes na linha de frente no combate à pandemia. Destaca-se que foram destinadas mais de 907 mil doses aos DSEI, na primeira remessa, quando o Ministério da Saúde

possuía em torno de 3 milhões de doses para distribuição nacional. A Campanha de Vacinação contra a covid-19 para os povos indígenas teve início em 19/01/2021.

A vacinação da população indígena envolve diversas dificuldades logísticas, principalmente devido às grandes distâncias e uso de diferentes modais de transporte. Também foram encontradas dificuldades relativas à recusa de vacinas. Nesse sentido, os DSEI com cobertura mais baixa elaboraram planos de sensibilização para aumentar a cobertura vacinal.

Foi lançado, em 03/02/2021, o Vacinômetro para monitoramento e transparência das doses de vacina contra a covid-19 aplicadas pelos DSEI. O painel é atualizado diariamente (exceto finais de semana e feriados) e pode ser acessado no sítio <localizaus.saude.gov.br> ou <sau-deindigena.saude.gov.br> (aba vacinação). Até 17/01/2022, o Vacinômetro indica que 91% dos indígenas do público alvo já receberam a primeira dose (367.598) e 85% receberam as duas doses (334.394) da vacina contra a covid-19 conforme dados disponibilizados pelos Distritos.

Saneamento indígena

Abastecimento de água

O Ministério da Saúde promove o abastecimento de água potável às aldeias, realizando obras de infraestrutura para garantir à população indígena a prevenção de doenças de veiculação e transmissão hídrica. As obras realizadas com tal finalidade consistem na instalação de Sistemas de Abastecimentos de Água (SAA), constituídos principalmente pela perfuração de poços tubulares acompanhados de cloradores para desinfecção, ou a captação superficial acompanhada de tratamento por meio de filtros como o Salta-Z, seguidos de clorador.

Em localidades onde há acesso terrestre, também se fornece abastecimento por meio de carros pipa, ou há contratos para fornecimento com a própria companhia ou empresa de abastecimento do município. Desta forma, busca-se a forma mais eficiente para garantir que a população indígena e os estabelecimentos de saúde tenham acesso à água potável.

Em 2021, foram concluídas obras de infraestrutura em 34 aldeias que não tinham acesso à água potável (27 com recursos do MS e 7 executadas por meio de parcerias), ampliando para 3.066 a cobertura de aldeias com abastecimento.

Além disso, visando manter o bom funcionamento das infraestruturas de abastecimento de água existentes, também foram concluídas 29 obras de reformas e/ou ampliações (28 com recursos do MS e 1 executada por meio de parceria).

Monitoramento da qualidade da água

A aferição dos parâmetros de qualidade da água de consumo humano consiste no monitoramento dos parâmetros básicos de qualidade da água segundo o preconizado na Portaria GM/MS nº 888/2021 e executado conforme o Plano de Monitoramento da Qualidade de Água em Aldeias Indígenas (PMQAI) construído com base no Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI). Com base nele os DSEI traçam estratégias para garantir a cobertura da avaliação da qualidade de água entre a comunidade indígena.

Embora sejam visíveis os desafios que se interpõem à execução do monitoramento da qualidade de água nas aldeias, esse número tem demonstrado um modesto aumento nos últimos anos, passando de 9% em 2020 (497 aldeias) para 12% em 2021 (692 aldeias). No entanto, a SESAI, juntamente com os DSEI, tem empreendido esforços na elaboração de estratégias que alavancam o desenvolvimento da agenda e a cobertura do monitoramento às aldeias.

Tratamento da água

Em áreas indígenas, a entrega de água de qualidade se dá através de duas frentes: (1) a implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), cujo tratamento se dá em função da qualidade da água bruta do manancial de captação e (2) a implementação do tratamento intradomiciliar. A maioria das infraestruturas de abastecimento de água realizam, prioritariamente, a captação subterrânea da água e, geralmente, empregam 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, 1.601 (52%) possuem tratamento. Vale ressaltar que, na impossibilidade de implementação dessas medidas ou até que elas sejam efetivamente implementadas, a SESAI promove a segunda estratégia para o tratamento da água, o tratamento intradomiciliar, que consiste na utilização de filtros de barro e a aplicação do hipoclorito de sódio 2,5% para a filtração e desinfecção da água respectivamente.

Gerenciamento de resíduos sólidos - GRS

Em 2021, a implementação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos foi realizada em 12% das aldeias. Dentre as atividades contabilizadas, foram realizadas:

- 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 de alguns itens, como por exemplo de baterias por meio de papa-pilhas.

No total foram realizadas 4.267 atividades educativas voltadas ao gerenciamento de resíduos sólidos nas aldeias. Ressalta-se que em 2021 este resultado foi impactado pelas medidas de restrição sanitárias adotadas na prevenção ao contágio da covid-19, uma vez que boa parte das ações envolve atividades com aglomeração de pessoas, tais como palestras e mutirões de limpeza.

Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI)

A Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI) é uma das estratégias temporárias desenvolvidas pela SESAI voltadas à proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento da covid-19, respeitando as especificidades culturais da população atendida. Esta estratégia consiste na adaptação de ambientes das estruturas já existentes nos estabelecimentos de saúde indígena (CASAI, UBSI e Polos Base) de forma temporária, a fim de torná-los aptos a receberem pacientes com covid-19.

Em 2021, esta estratégia foi implementada em 16 estabelecimentos de saúde indígena.

Dentre os objetivos da estratégia das UAPI, destacam-se:

- > Apoiar os gestores distritais na organização dos fluxos da rede de atenção à saúde indígena;
- > Fortalecer e aprimorar o fluxo específico para acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal;
- > Identificar precocemente os casos de Síndrome Gripal ou covid-19;
- > Fortalecer a capacidade operacional de atendimento em Unidades Básicas de Saúde Indígena ou Polos Base Tipo I;
- > Ofertar atendimento resolutivo, de acordo com os protocolos da atenção primária à saúde do MS, frente aos casos leves com testagem para confirmação dos casos, evitando encaminhamentos desnecessários para rede hospitalar;
- > Encaminhar os casos graves para a rede de referência do SUS;
- > Otimizar recursos existentes para mitigar riscos;
- > Considerar aspectos culturais da população indígena no enfrentamento da covid-19.

Controle Social

O Controle Social da SESAI participa e apoia reuniões de colegiados de acordo com o Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI, o Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI, o Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI e as Conferências Nacionais de Saúde Indígena; participa de reuniões do Conselho Nacional de Saúde – CNS e Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – CISI, bem como, capacita os Presidentes de CONDISI, Secretários Executivos dos CONDISI, Assessores Indígenas e Conselheiros Distritais e Conselheiros Locais.

Considerando-se a importância de consulta aos Povos Indígenas sobre políticas públicas dedicadas a estas populações e a relevância da participação do Controle Social no planejamento, execução e avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a SESAI publicou em 4 de novembro de 2020, a Portaria nº 3.021, a qual em seu artigo 1º regulamenta o controle social no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS, estabelecendo os Conselhos Locais de Saúde Indígena – CLSI; os Conselhos Distritais de Saúde Indígena – CONDISI; e o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONSIDI como órgãos colegiados de caráter permanente, com o objetivo de acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e determinantes ambientais.

Compreende-se que a regulamentação desses órgãos colegiados de controle social na estrutura da PNASPI representa um avanço na participação social indígena na gestão das políticas públicas dedicadas a esses Povos, preconizada pela Convenção nº 169 da OIT.

Atualmente, a SESAI conta com o apoio e monitoramento das ações e serviços da saúde indígena por meio de 400 conselhos locais onde atuam 5.939 Conselheiros Locais. E 34 Conselhos Distritais com 1.570 Conselheiros, totalizando 6.724 conselheiros no Controle Social da Saúde Indígena.

No ano de 2021, foram realizadas 59 reuniões/capacitações de CLSI que capacitaram 1.341 conselheiros locais, com apoio técnico de 165 profissionais do DSEI, e realizou-se 22 reuniões distritais e 5 reuniões com capacitação de Conselheiros do CONDISI, com apoio técnico de 107 profissionais do DSEI.

Ouvidoria

No ano de 2021, a Ouvidoria do SUS na Saúde Indígena recebeu 243 protocolos, 88% dos protocolos foram respondidos via sistema, sem reconsideração de resposta aos protocolos por parte dos cidadãos, os outros 12% encontram-se em andamento.

2.7.1 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) DE ESTADOS E MUNICÍPIOS

número que foi ultrapassado com um total de



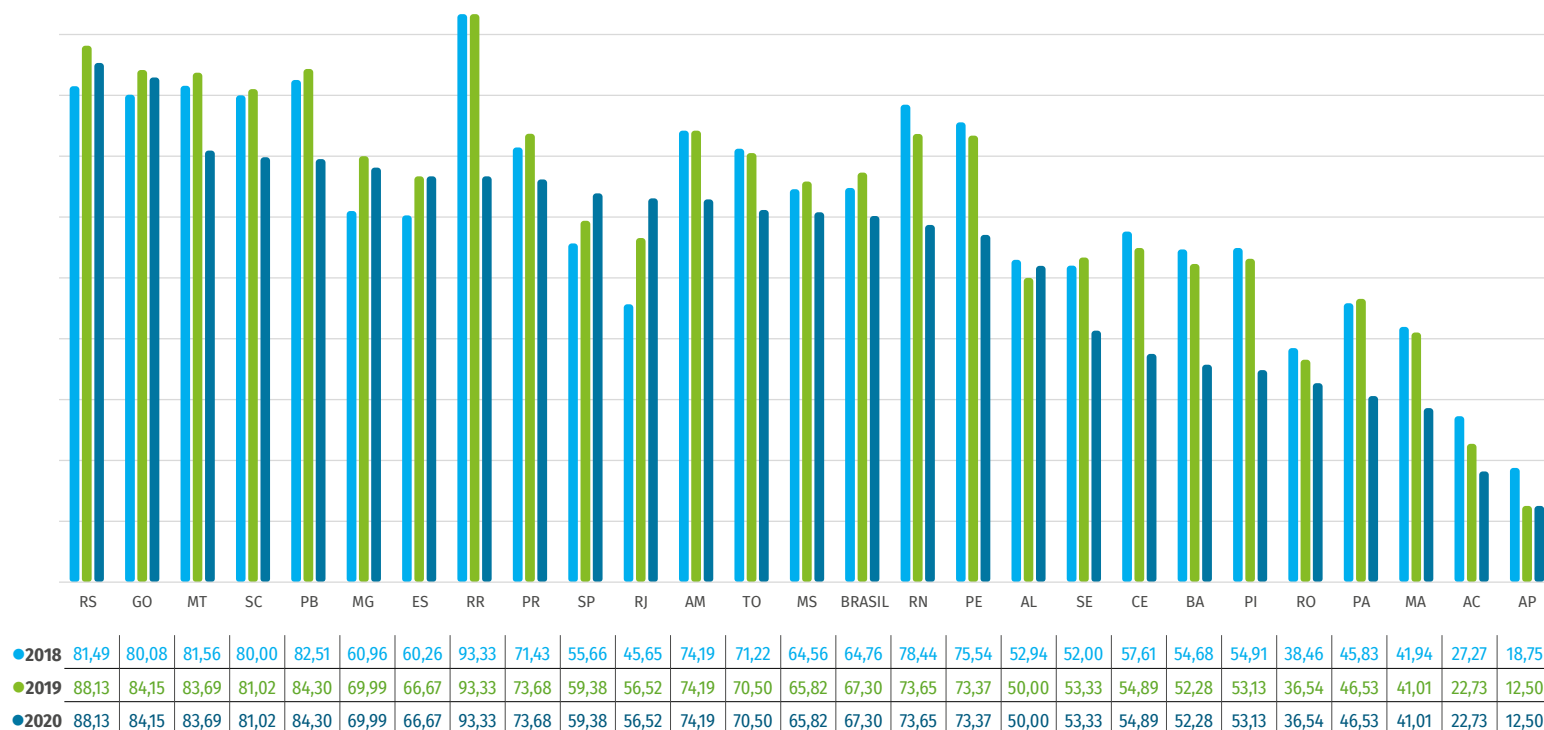
<https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca>

SITUAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO POR STATUS – MUNICÍPIOS (%), 2018 A 2020



Fonte: DGMP - Dados coletados em 31/12/2021.

PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS QUE ENCAMINHARAM O RELATÓRIO DE GESTÃO PARA ANÁLISE DO CONSELHO DE SAÚDE POR ESTADO, 2018 A 2020



Fonte: DGMP - Dados coletados em 31/12/2021.

2.7.2 PRÓ-RESIDÊNCIA MÉDICA E PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL

No ano de 2021, o Ministério da Saúde publicou o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), por intermédio da Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, o qual consiste em valorizar e qualificar residentes, corpo-docente assistencial e gestores de programas de residência em saúde e apoiar institucionalmente programas de residência em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Plano se desenvolve por meio de três eixos norteadores, conforme seguem abaixo:

I – Ofertas Educacionais, que consiste em um conjunto de ações de capacitação e qualificação profissional de residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde, na modalidade de cursos, apoio à produção científica e outros processos formativos;

II – Valorização Ensino-Assistencial, que consiste em cursos para qualificação do corpo docente-assistencial com intuito de aprimorar o conhecimento científico e, consequentemente, contribuir de maneira qualitativa e quantitativa no ensino e na formação de novos especialistas, e com a produção científica no país; e

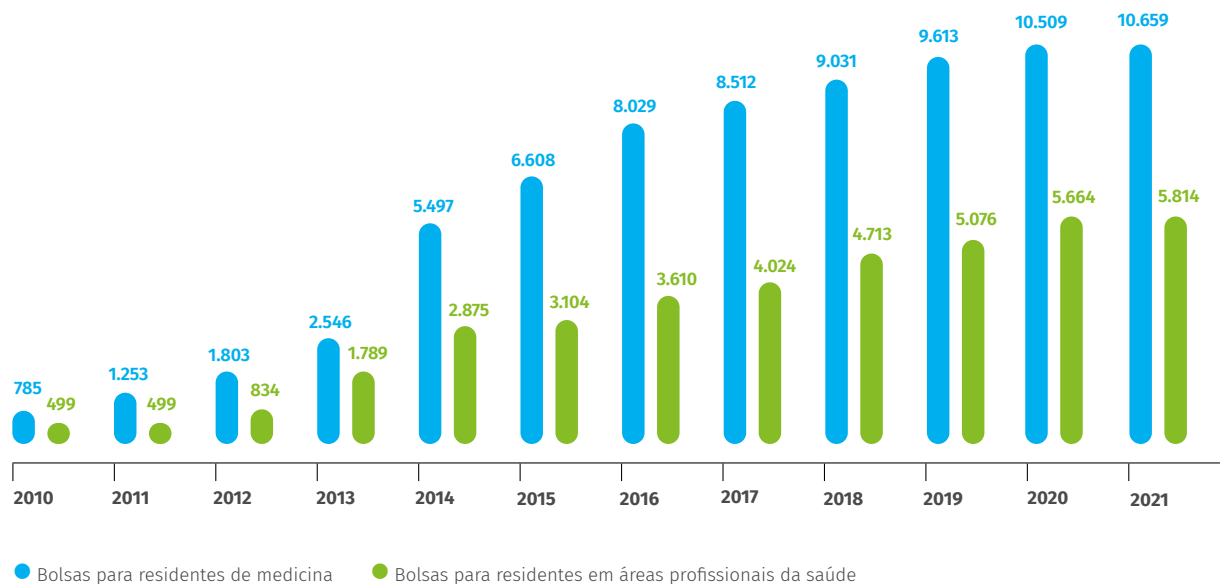
III – Apoio Institucional, que consiste em um conjunto de ações de apoio técnico, pedagógico e institucional às instituições proponentes de programas de residência em saúde na elaboração de projetos pedagógicos e na condução de processos administrativos para a criação, reativação ou reestruturação de programas de residência, em conformidade com as necessidades e capacidades loco-regionais do SUS.

Com intuito de cumprir as ações previstas no eixo de Valorização Ensino-Assistencial e no Eixo de Apoio Institucional, foram publicados dois Editais. O Edital nº 4/2021 o qual trata de chamamento público de preceptores que exerçam a atividade de coordenação das Comissões de Residência Médica (Coreme) ou das Comissões de Residência Multiprofissional (Coremu), e o Edital nº 3/2021 com o objetivo de realizar chamamento público de entes federados da Região Norte do País.

Além disso, no exercício de 2021, foram publicados os Editais nº 5/2021 e nº 6/2021, para concessão de bolsas do Pró-Residência em área profissional da saúde e médica, respectivamente, com o objetivo de incentivar à formação de especialistas nas diferentes modalidades de Residência, notadamente, em áreas de concentração, especialidades e regiões prioritárias, estabelecidas pelo SUS.

É imperioso destacar, que o apoio à formação pautada no ensino-serviço-comunidade representa uma possibilidade de qualificar profissionais de saúde para uma prática integrada, humanizada e ética, voltada para ações e serviços de prevenção, promoção, reabilitação, recuperação, monitoramento, avaliação, bem como implementação, fortalecimento e articulação das áreas e Redes de Atenção à Saúde prioritárias do SUS.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE NOVAS BOLSAS OFERTADAS PELO PRÓ-RESIDÊNCIA



Fonte: SIGResidências.

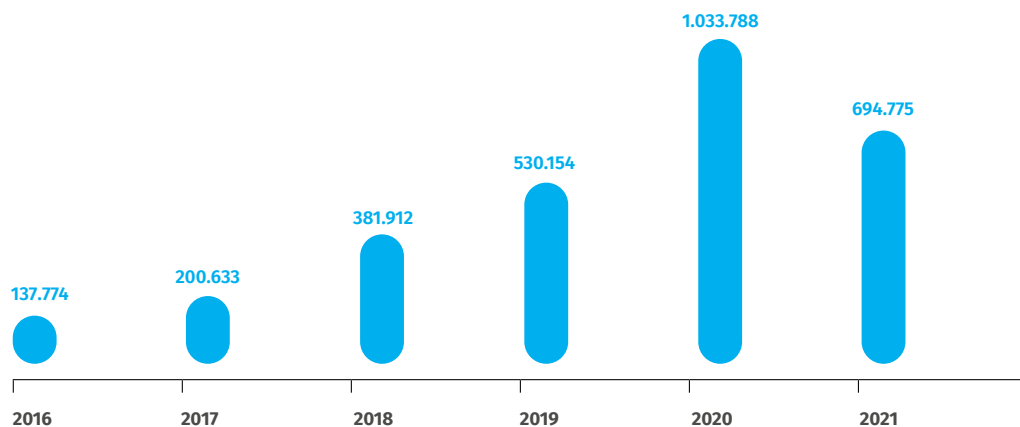
2.7.3 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

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 2021, foram qualificados 694.775 profissionais, trabalhadores e gestores de saúde em processos de educação, com foco na Atenção Básica, nas redes e nos programas prioritários.

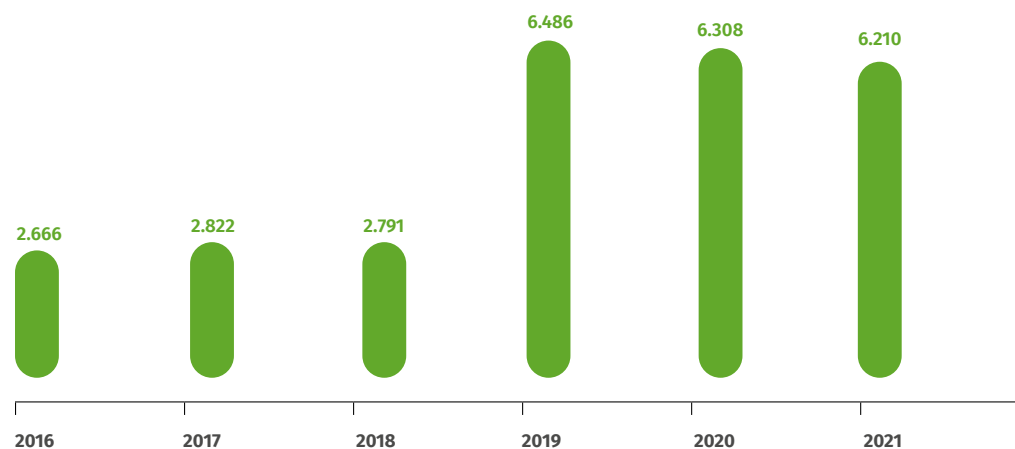
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES QUALIFICADOS, DE 2016 A 2021



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 6.210 bolsistas e também houve a participação de 1.022 voluntários.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIADOS EM AÇÕES DO PET-SAÚDE, DE 2016 A 2021



Fonte: Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam)

Cursos na modalidade de educação a distância elaborados no contexto da covid-19

Em continuidade às ações desenvolvidas em 2020, no decorrer do ano de 2021, 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, podendo ser acessados por meio dos *links*:

 <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/capacitacao>

 <https://avasus.ufrn.br/>

 <https://www.unasus.gov.br/>

Ofertantes	Cursos	Matrículas	Concluintes
AVA-SUS	Vírus respiratórios emergentes, incluindo a covid-19	96.627	62.264
	Covid-19: Por que precisamos de isolamento físico?	16.597	13.814
	Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (covid-19)	20.788	14.055
	Covid-19: manejo do paciente com distúrbios respiratórios	33.213	18.961
	Covid-19: Protocolo de manejo clínico do coronavírus na Atenção Primária à Saúde	22.632	15.519
	Covid-19: Cuidado de idosos em instituições de longa permanência	7.294	5.492
	Covid-19: uso seguro de EPI	40.074	30.385
	Proteção física e psicossocial no trabalho em saúde e áreas essenciais no enfrentamento da covid-19	11.250	8.065
	Principais aspectos clínicos e perspectivas terapêuticas para o tratamento de pacientes diagnosticados com a covid-19	3.278	2.318
	As estratégias de saúde em Portugal para o enfrentamento da covid-19	1.429	1.031
	A proteção do idoso em tempos de covid-19	5.409	3.830
	Segurança e higienização em serviços hospitalares no combate à covid-19	7.251	4.996
	Pré-natal e puerpério em tempos de pandemia da covid-19	9.491	6.149
	Uso de antivirais na covid-19 – quais as evidências científicas?	4.411	2.988
	Aleitamento materno no contexto da covid-19	9.745	6.084
	A pandemia da covid-19 no contexto das instituições de longa permanência para idosos	8.401	5.921
	Desenvolvimento de vacinas e terapias para o enfrentamento da covid-19	5.091	3.421
	Covid-19: capacitação para vacinadores	17.591	9.969
	Instruções para execução do teste rápido para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2	3.156	2.447
	A pandemia do novo coronavírus no Rio Grande do Norte e seus impactos na sociedade	598	403
UNA-SUS	Manejo e acompanhamento do paciente com suspeita de coronavírus	6.015	4.445
	Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a covid-19	110.61	73.941
	Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (covid-19)	55.504	32.728
	Manejo clínico da covid-19 na atenção primária à saúde	75.173	39.735
	Orientações sobre a covid-19 na atenção especializada	48.104	28.621
	Medidas de proteção no manejo da covid-19 na atenção especializada	80.860	51.879
	Medidas de proteção no manejo da covid-19 na atenção primária à saúde	26.325	14.776
	Orientações gerais ao paciente com covid-19 na atenção primária à saúde	78.302	44.395
	O novo coronavírus e a covid-19	15.091	8.893
	Protocolo clínico da covid-19 na atenção primária à saúde	26.678	11.289

Dados extraídos das plataformas AVA-SUS e UNA-SUS.

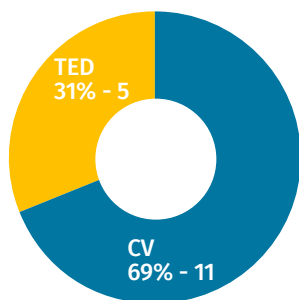
2.8 SAÚDE DIGITAL

O Ministério da Saúde vem trabalhando para a implementação de uma Política Nacional de Saúde Digital, conforme estabelecido no Decreto nº 9.795, de 17 maio de 2019, por meio de suas competências, e na alteração do Programa Telessaúde Brasil Redes, inserido na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, onde busca-se a criação de um novo Programa, o qual passará a ser denominado Programa Saúde Digital pelo Brasil, ambos ainda em processo de elaboração.

PROJETOS EM TELESSAÚDE

Durante o ano de 2021 estiveram vigentes 16 projetos em Saúde Digital, para os quais 11 (68,75%) foram firmados por meio de Termo de Execução Descentralizada – TED e 5 (31,25%) por meio de Convênio.

INSTRUMENTOS DE REPASSE E PROJETOS VIGENTES

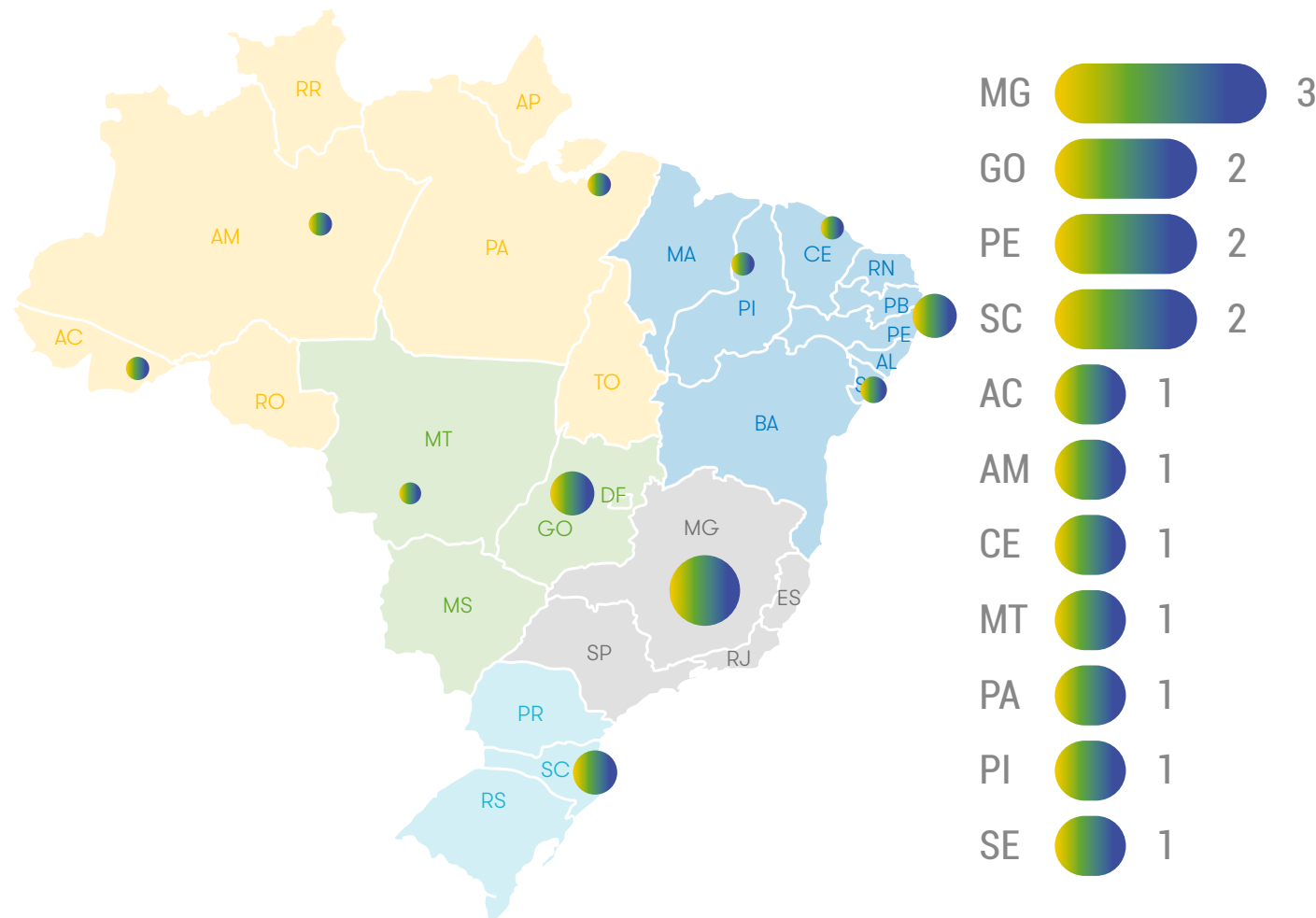


Fonte: Desd/SE/MS, 2022.

Vinculado aos projetos vigentes, verifica-se 13 Núcleos de Telessaúde e nove Plataformas de Telessaúde, o que evidencia o compartilhamento de Plataformas de Telessaúde por Núcleos de Telessaúde.

Os projetos firmados com os Núcleos de Telessaúde se encontram sediados em 11 estados brasileiros.

GEOGRAFIA DOS NÚCLEOS DE TELESSAÚDE



Fonte: Desd/SE/MS, 2022.

Ao término de 2021, cinco projetos se encerraram, o que definiu a atuação de nove proponentes, dez Núcleos de Telessaúde e 11 projetos, que passam a ofertar um total de seis serviços em tele-educação, oito serviços em teleconsultoria e nove serviços de telediagnóstico.

O serviço de telediagnóstico se aplica à apenas 15 estados. Isso não restringe a oferta aos outros estados, pois os Núcleos de Telessaúde que estão inseridos na Oferta Nacional de Telediagnóstico por meio da Plataforma Nacional de Telediagnóstico atuam na emissão de laudos a partir da demanda de pontos de Telessaúde fora do próprio estado.

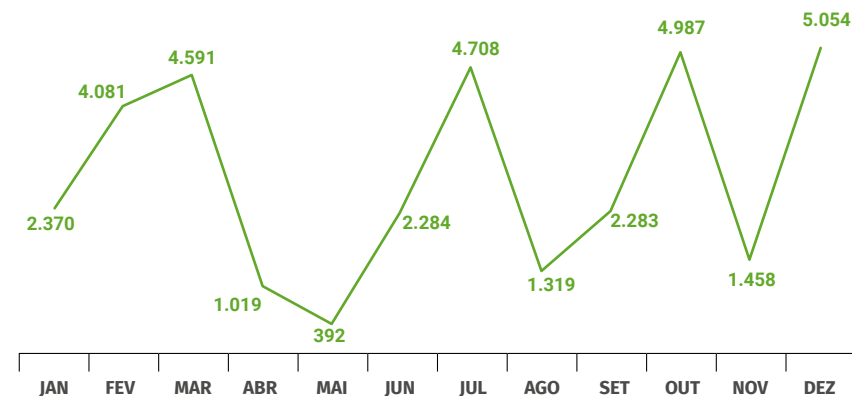
NÚMERO DE TELEDIAGNÓSTICOS PELO PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES POR ESTADO, 2021

UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total ano
AC	991	691	935	1.239	1.444	1.221	1.471	1.615	1.562	1.599	1.934	1.693	16.395
AM	1.150	1.325	373	993	1.966	1.980	2.215	2.248	1.299	1.527	2.101	1.808	18.985
BA	0	0	6.559	6.473	8.321	7.697	9.846	12.071	12.705	11.846	12.092	9.863	97.473
CE	0	0	2.651	2.517	3.023	3.835	5.061	5.495	5.493	5.227	5.559	4.470	43.331
GO	870	987	547	615	814	3.265	869	933	1.040	923	949	726	12.538
MT	1	4	3.865	3.535	4.270	4.471	4.663	4.964	5.023	4.834	5.581	4.205	45.416
MS	0	0	0	0	0	6	7	1	17	81	126	177	415
MG	29.079	34.681	33.947	28.309	39.676	40.861	46.876	51.899	50.999	48.340	49.798	43.884	498.349
PR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214	561	775
PE	134	0	0	0	155	32	422	1.253	1.677	1.772	2.226	1.893	9.564
PI	0	0	0	0	1.234	2.126	1.829	0	3.370	2.705	3.273	1.653	16.190
RS	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330
RR	474	496	690	633	740	678	644	694	623	505	674	527	7.378
SC	0	11.715	2.900	0	3.147	3.039	20.773	3.303	3.159	3.437	3.412	2.819	57.704
TO	0	0	0	0	17	10	14	21	20	19	19	15	135
Total mês	33.029	49.899	52.467	44.314	64.807	69.221	94.690	84.497	86.987	82.815	87.958	74.294	824.978

Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Telessaúde (Smart), 2021

Nesta mesma perspectiva, quanto aos serviços de teleconsultoria, tem-se 34.546 registros em 2021. Ressalta-se que há uma oscilação mensal.

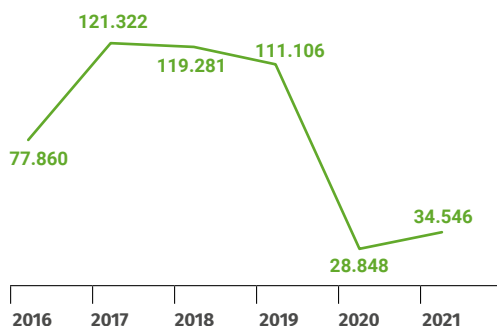
NÚMERO DE REGISTROS DE TELECONSULTORIA, 2021



Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Telessaúde (Smart).

No histórico de registros de teleconsultoria de-
nota-se uma brusca queda no ano de 2020, em
razão da pandemia da covid-19 e em 2021 houve
uma pequena elevação, conforme representado
no gráfico abaixo:

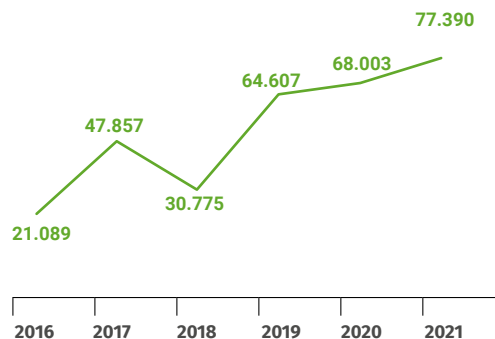
**NÚMERO DE REGISTROS DE TELECONSULTORIA,
2016 A 2021**



Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação dos
Resultados do Programa Telessaúde (Smart), 2022.

No histórico do número de participações em
tele-educação registra-se um crescimento sig-
nificativo, 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:

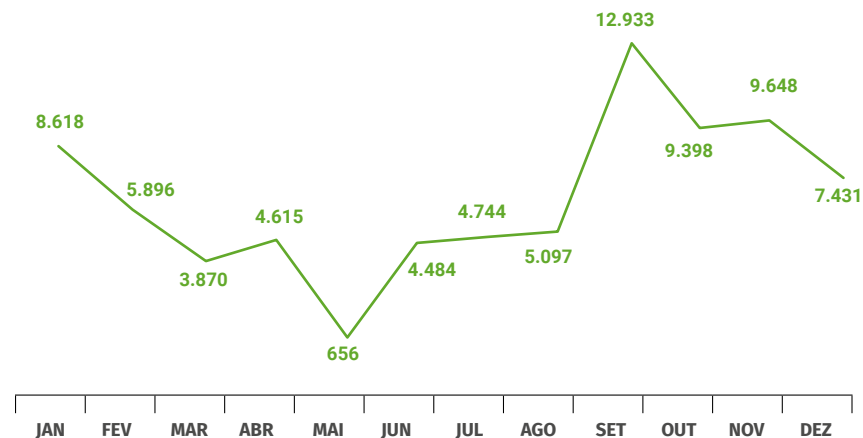
**NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES EM ATIVIDADES DE
TELE-EDUCAÇÃO, 2016 A 2021**



Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação dos
Resultados do Programa Telessaúde (Smart), 2022.

Quanto ao registro de participações em tele-educação, registra-se um total de 77.390 registros, em
2021.

NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES EM ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO, 2021



Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Telessaúde (Smart), 2022.

OFERTA NACIONAL DE TELEDIAGNÓSTICO (ONT)

A Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONT) visa ampliar o serviço de diagnóstico de exames realizados a distância nas áreas com maior necessidade do país. Os Núcleos de Telessaúde na oferta nacional são:

1. Núcleo Telessaúde Estadual de Goiás.
2. Núcleo Telessaúde Estadual de Minas Gerais HC/UFMG.
3. Núcleo Telessaúde Estadual de Santa Catarina.

Assim, três Núcleos de Telessaúde se apresentam na oferta nacional por meio da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), totalizando a oferta em 2021 de 567.061 telediagnósticos.

OFERTA NACIONAL DE TELEDIAGNÓSTICO (ONT), 2021

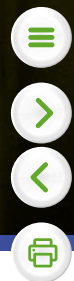
Núcleo de Telessaúde	Especialidade	Telediagnóstico
Estadual de Goiás	Retinografia	12.538
Estadual de Minas Gerais HC/UFMG	Eletrocardiologia	496.819
Estadual de Santa Catarina	Dermatologia	57.704
Total		567.061

Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Telessaúde (Smart), 2022



03

**CONFORMIDADE E
EFICIÊNCIA DA GESTÃO**



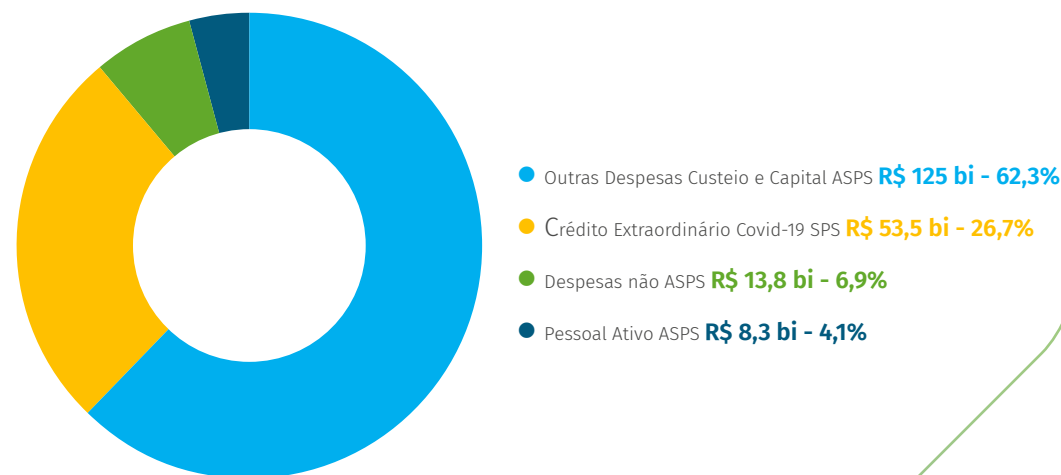
3.1 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei n.º 14.144, de 22 de abril de 2021 – que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2021 – e pelos créditos adicionais publicados ou reabertos ao longo do exercício. Ao todo, a despesa total autorizada no Orçamento da Seguridade Social para o Ministério da Saúde foi de R\$ 200,6 bilhões. Esse número contempla a administração direta e também a indireta, inclusive a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que, com a Lei n.º 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 con-

templa: a) despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme os artigos 2º e 3º da Lei Complementar n.º 141/2012, e identificadas na Lei Orçamentária Anual (LOA) 2021 com o identificador de uso 6 (IU 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\$ 200,6 bilhões autorizados, R\$ 186,8 bilhões foram relativos a despesas consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e R\$ 13,8 bilhões para outras despesas, como pagamento de inativos e despesas com funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dos R\$ 186,8 bilhões de despesas ASPS, R\$ 8,3 bilhões são relativos a pessoal ativo, incluindo benefícios, R\$ 125 bilhões são relativos às despesas ordinárias de custeio e capital da Pasta² e R\$ 53,5 bilhões são relativos ao crédito extraordinário para o enfrentamento da covid-19.

DOTAÇÃO AUTORIZADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL (EM R\$ BILHÕES)



Fonte: SIOP, 2022.

¹ As despesas custeadas com receitas decorrentes de *royalties* e de participação especial pela exploração de petróleo e gás natural (fonte 42) são compatíveis com a definição de despesas ASPS estabelecida nos artigos 2º e 3º da Lei Complementar n.º 141/2012, no entanto, como 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, estão classificadas com identificador de uso 0 (IU 0). Em 2021, foram previstos R\$ 961,5 milhões e executados R\$ 814,3 milhões, pelo Ministério da Saúde, na fonte 42.

² Inclui R\$ 3,2 bilhões em recursos ordinários para enfrentamento da covid-19.

Em 2021, foram editadas seis medidas provisórias de crédito extraordinário com recursos para o Ministério da Saúde para financiamento das iniciativas de combate à pandemia decorrente do novo coronavírus, além da reabertura de duas medidas provisórias de crédito extraordinário publicadas em 2020, listadas a seguir:

- Decreto n.º 10.595, de 7 de janeiro de 2021, que reabre crédito extraordinário aberto pela Medida Provisória (MP) n.º 1.015/2020 no valor de R\$ 19.911,1 milhões.
- Decreto n.º 10.601, de 15 de janeiro de 2021, que reabre crédito extraordinário aberto pela MP n.º 1.004/2020 no valor de R\$ 1.682,8 milhões.
- MP n.º 1.032, de 24 de fevereiro de 2021, com suplementação de R\$ 2.861,2 milhões.
- MP n.º 1.041, de 30 de março de 2021, com suplementação de R\$ 5.324,3 milhões.
- MP n.º 1.043, de 16 de abril de 2021, com suplementação de R\$ 2.693,3 milhões.
- MP n.º 1.048, de 10 de maio de 2021, com suplementação de R\$ 5.500,1 milhões.
- MP n.º 1.062, de 9 de agosto de 2021, com suplementação de R\$ 9.102,4 milhões.
- MP n.º 1.083, de 24 de dezembro de 2021, com suplementação de R\$ 6.412,0 milhões.

Além dos recursos oriundos dos créditos extraordinários (R\$ 53,5 bilhões), as iniciativas de enfrentamento da pandemia também contaram com recursos do orçamento regular do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 3,2 bilhões, totalizando R\$ 56,7 bilhões.

Em 2021, os recursos destinados ao enfrentamento da pandemia foram alocados em diversas ações, com identificação por meio do Plano Orçamentário, diferentemente do exercício anterior, em que os recursos foram concentrados na ação 21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

RECURSOS COVID-19 – TODAS AS UNIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (EM R\$ MILHÕES)

Ação	Dotação Atual		
	Covid-19	Demais	Total
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	22.014,7	-	22.014,7
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	14.698,8	5.392,4	20.091,3
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	13.736,1	51.456,2	65.192,3
219A - Piso de Atenção Primária à Saúde	2.771,8	20.347,5	23.119,3
8327 - Manutenção de Serviço Laboratorial de Referência para o Controle de Doenças	1.133,3	19,2	1.152,5
2F01 - Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública – Coronavírus	690,9	-	690,9
21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde	586,0	2.338,5	2.924,6
20YD - Educação e Formação em Saúde	499,4	1.564,5	2.063,9
8305 - Atenção de Referência e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas	311,9	123,0	434,9
8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial	143,4	214,7	358,1
6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	56,2	1.035,7	1.091,9
21BF - Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde	49,4	326,1	375,5
20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	29,2	1.512,5	1.541,7
20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	16,6	1.888,7	1.905,3
20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	6,1	148,4	154,5
8719 - Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes	0,8	28,6	29,4
2000 - Administração da Unidade	0,4	741,7	742,1
Total	56.744,9	87.138,0	143.882,9

Fonte: SIOP, 2022.



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 (EC) n.º 95, de 15 de dezembro de 2016, e atualizado pela EC n.º 113, de 8 de dezembro de 2021, estabelece que a aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União, em 2021, é equivalente ao piso apurado em 2020, corrigido pela variação da inflação (IPCA) apurada no exercício anterior a que se refere a lei orçamentária – calculada em 4,52%.

Conforme demonstrado no quadro a seguir, o piso de 2021 foi de R\$ 127 bilhões, considerando a aplicação mínima de R\$ 121,5 bilhões³ em 2020.

A apuração do aplicado em ASPS ocorre a partir das despesas empenhadas, de acordo com previsão do artigo 24 da Lei Complementar n.º 141, de 2012. Em 2021, a União aplicou R\$ 180,1 bilhões em ASPS, dos quais R\$ 1 bilhão é relativo à repo-

sição de restos a pagar considerados para fins de apuração da aplicação mínima de 2012 em diante e cancelados ao longo de 2020⁴.

Sendo assim, o total aplicado em ASPS considerado para fins de cumprimento do piso de 2021 foi de R\$ 179,1 bilhões. Dessa forma, em 2021 foram R\$ 52 bilhões aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde além do mínimo constitucional, resultado influenciado pelas despesas decorrentes do enfrentamento da pandemia da covid-19. Esse número soma-se a aplicações além do piso nos exercícios anteriores: R\$ 1,8 bilhão em 2015, R\$ 12,5 bilhões em 2016, R\$ 5,6 bilhões em 2017, R\$ 1,7 bilhão em 2018, R\$ 5 bilhões em 2019 e R\$ 39,7 bilhões em 2020.

DEMONSTRATIVO DE CUMPRIMENTO, PELA UNIÃO, DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPS (EM R\$ MILHÕES)

Item	R\$ milhões
A PISO PARA 2021	127.033,2
B Dotação atualizada – Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	186.819,0
C Despesas empenhadas – Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	180.106,4
D Despesas empenhadas ASPS não computadas para cálculo do mínimo	1.028,8
Reposição de Restos a Pagar	1.028,8
E = (C - D) Despesas empenhadas ASPS consideradas na base de cálculo do mínimo	179.077,6
F = (E - A) APLICAÇÃO ACIMA DO PISO CONSTITUCIONAL	52.044,4

Fonte: SIOP, 2022.



3 Atualizado pela EC n.º 113/2021.
4 LC 141/2012, artigo 24, §§ 1º e 2º.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Em 2021, o Ministério da Saúde manteve o histórico de elevadas taxas de execução orçamentária. Da dotação atualizada total (ASPS e não ASPS) de R\$ 200,6 bilhões, foram empenhados R\$ 193,2 bilhões. Excluindo-se R\$ 4,5 bilhões referentes aos saldos reabertos em 2022, nos termos do § 2º do artigo 167 da Constituição Federal, da Medida Provisória n.º 1.083/2021, a execução alcança 98,5%.

Inicialmente, o Decreto n.º 10.625, de 11 de fevereiro de 2021, e suas alterações, dispôs sobre a execução orçamentária dos órgãos, dos fundos e das entidades do Poder Executivo federal até a publicação da Lei Orçamentária de 2021, e sobre a programação financeira.

Em 22 de abril de 2021, junto à publicação da Lei Orçamentária para 2021, foi publicado o Decreto n.º 10.686, que dispôs sobre o bloqueio de dotações orçamentárias primárias discricionárias. Posteriormente, o Decreto n.º 10.699, de 14 de maio de 2021, e suas alterações, dispôs sobre a programação orçamentária e financeira e estabeleceu o cronograma de execução mensal de desembolso do Poder Executivo federal para o exercício de 2021.

Em 2021, foram autorizados empenhos superiores ao piso estabelecido, o que permitiu a aplicação de R\$ 52 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\$ 186,8 bilhões, com o empenho de R\$ 180,1 bilhões, ou seja, 98,8%, descontados os R\$ 4,5 bilhões de saldo de créditos extraordinários reabertos em 2022.

DEMONSTRATIVO GERAL DE EXECUÇÃO – TODAS AS UNIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (EM R\$ MILHÕES)

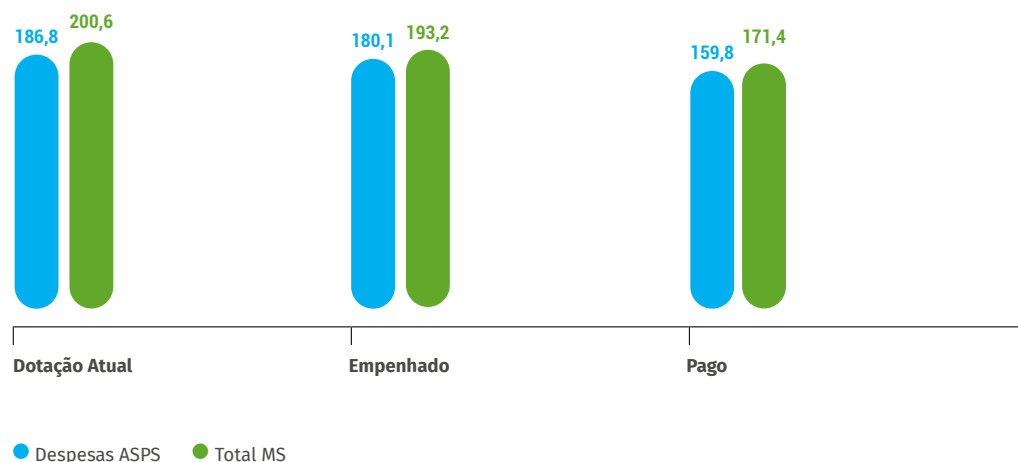
Item	Dotação atualizada (A)	Empenhado (B)	Pago (C)	Saldo a pagar de Empenho D = (b - c)
Orçamento Regular	146.640,7	145.834,4	131.290,5	14.543,9
Pessoal Ativo¹ - ASPS	8.309,8	8.102,9	7.636,0	466,9
Pessoal Ativo¹ - Não ASPS (ANS)	883,3	861,4	804,8	56,7
Pessoal Inativo - Não ASPS	10.495,3	10.473,7	9.715,3	758,4
Outros Custeios e Capital (OCC) - ASPS	125.021,9	124.639,4	112.123,0	12.516,4
Programação Própria	108.993,0	108.930,4	99.637,5	9.292,9
Emendas	16.013,2	15.693,3	12.469,8	3.223,5
Individuais Obrigatórias	5.306,4	5.139,4	3.930,6	1.208,8
Bancada Obrigatória	3.035,3	2.973,7	2.759,1	214,5
Relatoria	7.671,4	7.580,3	5.780,1	1.800,2
Sentenças Judiciais	15,8	15,7	15,7	-
OCC - Não ASPS	1.930,4	1.756,9	1.011,3	745,6
Programação Própria	1.785,0	1.613,2	971,3	641,8
Emendas	109,6	108,5	4,7	103,8
Individuais Obrigatórias	11,9	10,8	-	10,8
Bancada Obrigatória	8,0	8,0	-	8,0
Relatoria	89,7	89,7	4,7	85,0
Sentenças Judiciais	35,8	35,3	35,3	-
Crédito Extraordinário	53.487,2	47.364,1	40.065,8	7.298,3
OCC - ASPS	53.487,2	47.364,1	40.065,8	7.298,3
Programação Própria	53.487,2	47.364,1	40.065,8	7.298,3
Reserva de Contingência	467,2	-	-	-
Total Ministério da Saúde	200.595,2	193.198,5	171.356,3	21.842,2

1 Inclui GND 1 - Pessoal e Encargos e ação 212B (Benefícios)

Fonte: SIOP, 2022.



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (EM R\$ BILHÕES)



Fonte: SIOP, 2022.

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 91,7%; seguido pela Fiocruz, com 5,6% e pela Funasa, com 1,3%.

DEMONSTRATIVO GERAL DE EXECUÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA (EM R\$ MILHÕES)

Orçamento 2021 - Lei n.º 14.144, de 22 de abril de 2021				
Unidade	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
36201 - FIOCRUZ	12.529,8	10.855,5	7.550,7	7.341,2
36210 - GHC	1.713,8	1.693,7	1.651,5	1.631,3
36211 - FUNASA	2.532,9	2.485,0	2.008,7	1.872,8
36212 - ANVISA	927,5	741,7	711,8	670,2
36213 - ANS	636,1	326,5	315,0	303,4
36901 - FNS	182.255,2	177.096,2	161.681,7	159.537,6
Total	200.595,2	193.198,5	173.919,4	171.356,3

Fonte: SIOP, 2022.

Quando consideradas as principais ações orçamentárias finalísticas executadas, destacam-se:

- > **Ação 8585** – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, com dotação empenhada de R\$ 65 bilhões, 33,7% do total pelo Ministério da Saúde (órgão 36000 como um todo) em 2021.
- > **Ação 219A** – Piso de Atenção Básica em Saúde, com empenho de R\$ 23,1 bilhões (12,0% do empenho total do órgão em 2021).
- > **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\$ 12,7 bilhões, o equivalente a 6,6% do empenho total do órgão 36000 – Ministério da Saúde.

- > **Ação 20YE** – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças, com R\$ 15,6 bilhões empenhados, 8,1% do total.
- > **Ação 21C0** – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus⁵, originada de parte dos créditos extraordinários editados ou reabertos ao longo de 2021 para enfrentamento da pandemia, abarcando despesas diversas necessárias ao combate da covid-19, sendo a maior parte para produção e aquisição de vacinas e outras despesas associadas à imunização. Ao todo, foram R\$ 20,4 bilhões empenhados, 10,6% do total.

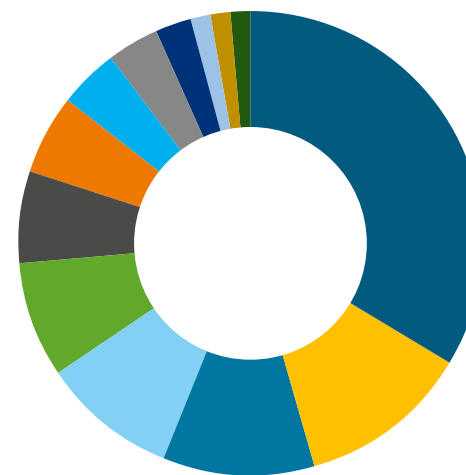
5 Em 2021, a maior parte dos recursos destinados ao enfrentamento da pandemia foi alocada nas ações finalísticas específicas, com identificação por meio do Plano Orçamentário (PO), diferentemente do exercício de 2020, em que os recursos foram alocados quase integralmente na ação 21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

PRINCIPAIS DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (EM R\$ MILHÕES)

Orçamento 2021 - Lei n.º 14.144, de 22 de Abril de 2021			
Ação	Dotação Atual	Empenhado	Pago
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	65.192,3	65.020,6	62.969,4
219A - Piso de Atenção Básica em Saúde	23.119,3	23.118,9	22.570,3
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	22.014,7	20.393,8	17.111,6
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	20.091,3	15.626,8	11.096,8
0181 - Aposentadorias e Pensões Civis da União	10.495,3	10.473,7	9.715,3
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas	7.842,1	7.825,0	6.771,5
20TP - Ativos Civis da União	7.055,7	7.020,0	6.554,2
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	6.980,0	6.980,0	5.165,5
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	4.814,7	4.770,0	4.230,8
21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde	2.924,6	2.924,3	2.735,9
20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	2.619,8	2.619,8	2.544,4
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	2.105,3	1.944,2	427,5
20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade	2.099,3	2.099,3	2.079,8
20YD - Educação e Formação em Saúde	2.063,9	2.063,1	1.746,7
20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.905,3	1.905,3	1.573,0
4370 - Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais	1.880,0	1.880,0	1.651,2
20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	1.541,7	1.540,2	1.432,8
4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	1.539,7	1.539,7	1.111,5
Demais Ações	14.310,3	13.453,9	9.868,1
Total	200.595,2	193.198,5	171.356,3

Fonte: SIOP, 2022.

DOTAÇÃO EMPENHADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR PRINCIPAIS PROGRAMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS (EM R\$ BILHÕES)



- Custeio da atenção de média e alta complexidades (ação 8585) **65,0**
- Piso de atenção primária à saúde (ação 219A) **23,1**
- Enfrentamento da covid-19 (ação 21C0) **20,4**
- Demais ações **18,2**
- Imunobiológicos e insumos estratégicos (ação 20YE) **15,6**
- Assistência farmacêutica - componentes especializado e estratégico, farmácia básica, medicamentos AIDS e homoderivados (ações 4705, 4370, 20AE, 4295 e 4368) **12,7**
- Aposentadoria e Pensões (ação 0181) **10,5**
- Incremento temporário ao custeio da atenção primária (ação 2E89) **7,8**
- Pessoal ativo (ação 20TP) **7,0**
- Incremento temporário ao custeio da atenção em média e alta complexidades (ação 2E90) **4,8**
- Mais Médicos (ação 21BG) **2,9**
- Incentivo para vigilância em saúde (ação 20AL) **2,6**
- Farmácia Popular - gratuidade e copagamento (ações 20YR e 20YS) **2,5**

Fonte: SIOP, 2022.

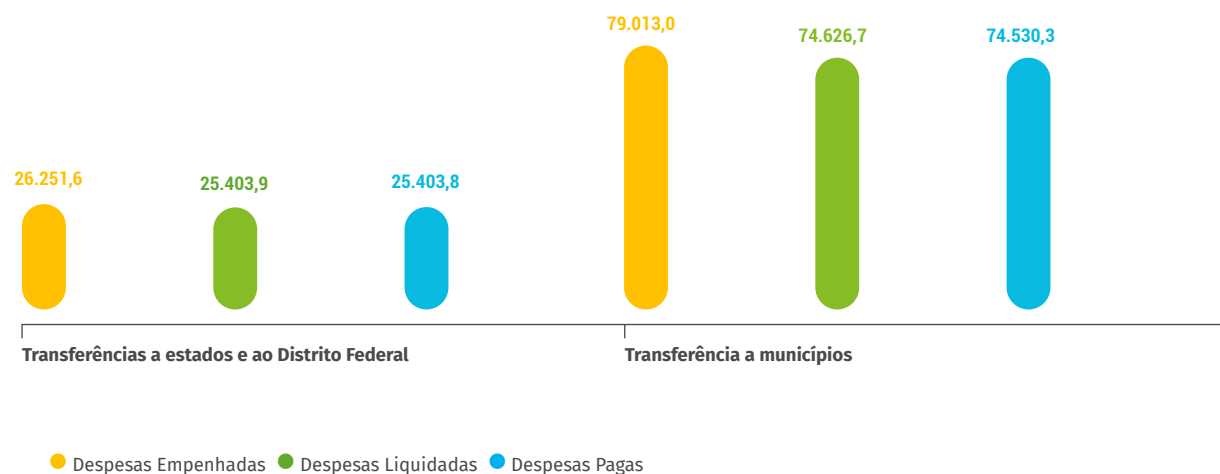
Da perspectiva da forma de execução/modalidade de aplicação dos recursos, observa-se, no quadro a seguir, que a parcela mais expressiva refere-se a transferências aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Do total de R\$ 193,2 bilhões empenhados pelo Ministério da Saúde, R\$ 104,5 bilhões são transferências fundo a fundo aos demais entes federativos, além de R\$ 0,72 bilhão relativo a transferências mediante convênios ou instrumentos congêneres.

TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, MUNICÍPIOS E DF (EM R\$ MILHÕES)

Modalidade de Aplicação		Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
30	Transferências a estados e ao Distrito Federal	74,7	60,6	8,3	8,3
40	Transferências a municípios	695,6	654,7	98,7	98,6
Total transferido por convênio/similar		770,3	715,3	107,0	106,8
31	Transferências a estados e ao Distrito Federal - fundo a fundo	26.359,6	26.176,0	25.380,5	25.380,5
35	Transferências a estados e ao Distrito Federal - fundo a fundo - Art. 24 LC 141/12	15,1	15,1	15,1	15,1
41	Transferências a municípios - fundo a fundo	77.569,5	77.344,6	73.514,3	73.418,0
45	Transferências a municípios - fundo a fundo - Art. 24 LC 141/12	1.013,7	1.013,7	1.013,7	1.013,7
Total transferido fundo a fundo		104.957,9	104.549,4	99.923,6	99.827,3
Total		105.728,2	105.264,7	100.030,6	99.934,1

Fonte: SIOP, 2022.

MONTANTE DE TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, MUNICÍPIOS E DF, POR ESTÁGIO DA DESPESA. (EM R\$ MILHÕES)



Fonte: SIOP, 2022.

As aplicações realizadas diretamente pelo Ministério da Saúde⁶ alcançaram R\$ 82,3 bilhões em 2021, já incluídas as despesas com pessoal e encargos sociais⁷. Desse total, R\$ 32 bilhões foram relativos a despesas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus⁸, R\$ 6,6 bilhões a despesas com medicamentos de alto custo⁹ e R\$ 4,4 bilhões à aquisição de vacinas e insumos estratégicos¹⁰.

Dos R\$ 20,2 bilhões previstos para aplicação direta na ação 21C0, R\$ 19,9 bilhões (98,2%) referem-se a saldos não executados das MPs n.º 1.004 e 1.015/2020, reabertos em 2021 e destinados à aquisição de vacinas para a covid-19.

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	20.219,1	18.598,2	16.640,8	16.639,5
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	18.876,0	14.411,6	10.210,6	9.892,7
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	6.641,4	6.641,4	5.157,6	4.826,9
21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde	2.924,5	2.924,2	2.907,6	2.735,8
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidades	2.898,1	2.893,7	2.225,1	2.186,1
20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade	2.099,3	2.099,3	2.079,8	2.079,8
Demais Ações	35.091,0	34.761,3	31.231,4	29.641,6
Total	88.749,4	82.329,7	70.452,9	68.002,4

Fonte: SIOP, 2022.

6 Modalidade de Aplicação 90 e 91.

7 GND 1

8 Inclui ação 21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus e planos orçamentários referentes ao combate à covid-19 distribuídos em diversas ações.

9 Ação 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

10 Ação 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças, excluídos os recursos associados à imunização contra a covid-19.

Considerada a natureza da despesa realizada, do total de R\$ 193,2 bilhões empenhados, R\$ 170,0 são relativos a outras despesas correntes (Grupo de Natureza de Despesa [GND] 3); R\$ 18,7 bilhões a despesas com pessoal e encargos sociais (GND 1); e R\$ 4,5 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	18.935,5	18.743,3	18.741,5	17.512,7
3 - Outras Despesas Correntes	175.902,6	169.973,2	153.730,1	152.428,0
4 - Investimentos	5.285,5	4.480,0	1.446,0	1.413,9
5 - Inversões Financeiras	4,5	2,0	1,8	1,8
9 - Reserva de Contingência	467,2	-	-	-
TOTAL	200.595,2	193.198,5	173.919,4	171.356,3

Fonte: SIOP, 2022.

EVOLUÇÃO DAS DESPESAS EMPENHADAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (EM R\$ MILHÕES)

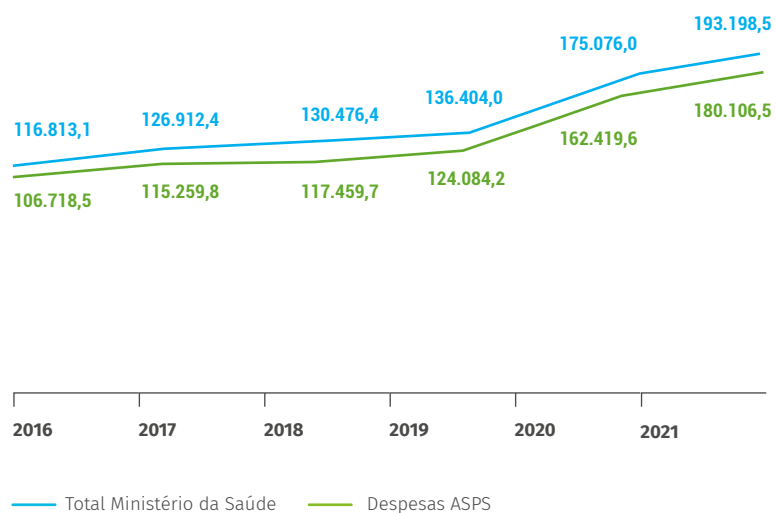
Iduso	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total Ministério da Saúde	116.813,1	126.912,4	130.476,4	136.404,0	175.076,0	193.198,5
Despesas ASPS	106.718,5	115.259,8	117.459,7	124.084,2	162.419,6	180.106,5
Orçamento Regular	106.718,5	115.259,8	117.459,7	124.084,2	120.246,8	132.742,3
Crédito Extraordinário	-	-	-	-	42.172,8	47.364,1

Fonte: SIOP, 2022.

O crescimento expressivo nos dois últimos exercícios decorreu, sobretudo, da edição de créditos extraordinários voltados para o enfrentamento da pandemia da covid-19.



EVOLUÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – DESPESAS EMPENHADAS (EM R\$ MILHÕES)



Fonte: SIOP, 2022.

EXECUÇÃO FINANCEIRA

No decorrer de 2021, 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 n.º 10.699, de 14 de maio de 2021, e alterações, além das determinações e das orientações da Secretaria de Orçamento Federal (SOF/ME) e da Secretaria do Tesouro Nacional (STN/ME).

No tocante aos cronogramas de pagamentos das programações deste Ministério da Saúde, desde 2020 o limite de pagamentos aparece estabelecido em uma 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 Anual de 2021. A seguir, é apresentada tabela com os Anexos de Cronograma de Pagamentos relacionados com as despesas do Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas.

Decreto n.º 10.699/2021 - 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 VIII	EMENDAS DE EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA INDIVIDUAIS (RP 6) E DE BANCADA (RP 7)
Anexo IX	EMENDAS DE COMISSÃO (RP 8) - FONTES TESOURO - NÃO RESSALVADAS
Anexo X	EMENDAS DE COMISSÃO (RP 8) - FONTES TESOURO - RESSALVADAS
Anexo XI	EMENDAS DE RELATOR (RP 9) - FONTES TESOURO - NÃO RESSALVADAS
Anexo XI-A	EMENDAS DE RELATOR (RP 9) - FONTES TESOURO - RESSALVADAS
Anexo XIII	OBRIGATÓRIAS (RP 1) - FONTES TESOURO
Anexo XIV	OBRIGATÓRIAS (RP 1) - FONTES PRÓPRIAS

Fonte: SPO/SE/MS

Nesses anexos, os limites de pagamento¹¹ estabelecidos ao Ministério da Saúde não consideram despesas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, uma vez que, com a Lei n.º 13.848/2019, essas agências passaram a constituir “órgãos setoriais”. Diante desse contexto, optou-se por detalhar, a seguir, os limites de pagamento estipulados ao Ministério da Saúde, sem considerar ANS e Anvisa.

Em 2021, para pagamentos do orçamento do exercício corrente e dos restos a pagar do Ministério da Saúde, foi autorizado o montante de R\$ 23,8 bilhões¹² para as despesas discricionárias em seus diversos anexos. O decreto de programação orçamentária e financeira previu, ainda, o montante de R\$ 94,6 bilhões no Fluxo de Pagamento das Despesas Obrigatórias (Anexos XIII e XIV do referido Decreto). Os pagamentos foram de R\$ 22 bilhões em despesas discricionárias e de R\$ 93,9 bilhões nas despesas obrigatórias com controle de fluxo.

Cabe registrar que nas emendas de execução obrigatória foram pagos R\$ 4,9 bilhões em emendas individuais e R\$ 2,8 bilhões em emendas de bancada.

Na sequência é apresentada tabela com os limites de pagamentos e valores pagos em 2021 pelo Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas (inclui FNS, Fiocruz, Funasa e GHC, exclui ANS e Anvisa). Observa-se que os valores pagos equivaleram a 98% dos limites autorizados.

LIMITE DE PAGAMENTO E VALORES PAGOS (R\$ EM MILHÕES)

Discriminação	Limite Pagamento	Valor Pago	% Pago
Despesas Obrigatórias	94.604,0	93.920,9	99,3
Despesas Discricionárias – Fonte Tesouro	23.707,6	21.949,0	92,6
Despesas Discricionárias – Fonte Própria	103,7	28,9	27,8
Emendas Individuais	4.899,6	4.899,6	100,0
Emendas Bancadas – Execução Obrigatória	2.808,8	2.808,8	100,0
Total	126.123,8	123.607,2	98,0

Fonte: SIOP, 2022.

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 2021, R\$ 183,7 bilhões, dos quais R\$ 170,4 bilhões estão relacionados à LOA 2021 e R\$ 13,3 bilhões, à execução de restos a pagar. As tabelas a seguir detalham os valores pagos por unidade orçamentária, segregando despesas autorizadas por crédito extraordinário e despesas ordinárias da Pasta.

Da despesa total paga de R\$ 183,7 bilhões, R\$ 141,5 bilhões foram decorrentes de despesas ordinárias e R\$ 42,2 bilhões de créditos extraordinários abertos para enfrentamento da pandemia da covid-19.

Também é 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 – DESPESAS ORDINÁRIAS – EXCETO CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS COVID-19 (EM R\$ MILHÕES)

Unidade	LOA 2021	Restos a Pagar	Total
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	122.216,0	10.100,3	132.316,4
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	4.644,3	565,9	5.210,1
Fundação Nacional de Saúde (Funasa)	1.872,8	489,0	2.361,7
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - CONCEIÇÃO	1.583,8	56,8	1.640,7
Total Ministério da Saúde	130.316,9	11.212,0	141.528,9

Fonte: SIOP, 2022.

VALORES PAGOS – CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS COVID-19 (EM R\$ MILHÕES)

Unidade	LOA 2021	Restos a Pagar	Total
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	37.321,5	1.394,7	38.716,3
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	2.696,9	746,0	3.442,9
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - CONCEIÇÃO	47,4	0,9	48,4
Total Ministério da Saúde	40.065,8	2.141,7	42.207,5

Fonte: SIOP, 2022.

11 Créditos extraordinários não são considerados nos limites estabelecidos pelos Decretos de Programação Financeira.

12 Não considera limite para emendas individuais e de bancada de execução obrigatória.

TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

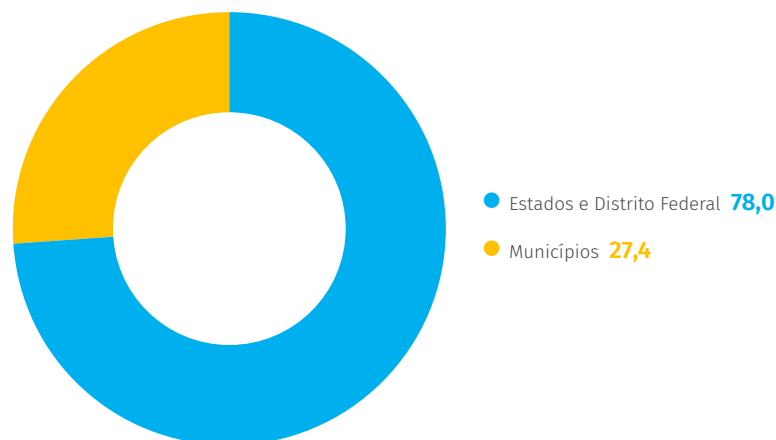
A parcela mais expressiva das despesas pagas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) é relativa às transferências fundo a fundo aos estados, Distrito Federal e municípios. As transferências fundo a fundo são organizadas e repassadas aos entes em blocos de financiamento, regulamentadas pela Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, e Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020. Ao todo, as transferências fundo a fundo somaram R\$ 105,4 bilhões em 2021.

Desse valor, R\$ 78 bilhões (74%) foram repassados aos municípios e R\$ 27,4 bilhões (26%) aos estados e ao Distrito Federal.

Na distribuição por bloco, R\$ 103,9 bilhões dos recursos transferidos são relativos ao bloco de manutenção (98,5%) e R\$ 1,5 bilhão, ao bloco de estruturação (1,5%).

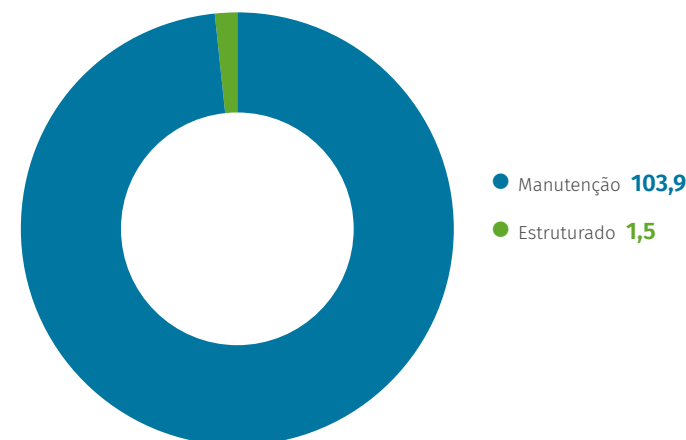
Dos valores repassados por meio do bloco de manutenção, R\$ 67,7 bilhões (65,2%) foram destinados a despesas da média e alta complexidades, R\$ 29,8 bilhões (28,7%), a despesas da Atenção Primária e R\$ 2,9 bilhões (2,8%) a despesas de vigilância em saúde. Reitera-se que, em 2021, diferente do exercício anterior, a maior parte dos recursos transferidos aos entes para o enfrentamento da covid-19 foi distribuída nas ações finalísticas específicas, com identificação por meio do Plano Orçamentário (PO), o que explica o valor de apenas R\$ 1,7 bilhão transferido pelo componente coronavírus (covid-19).

TRANSFERÊNCIAS "FUNDO A FUNDO" POR TIPO DE REPASSE (EM R\$ BILHÕES)



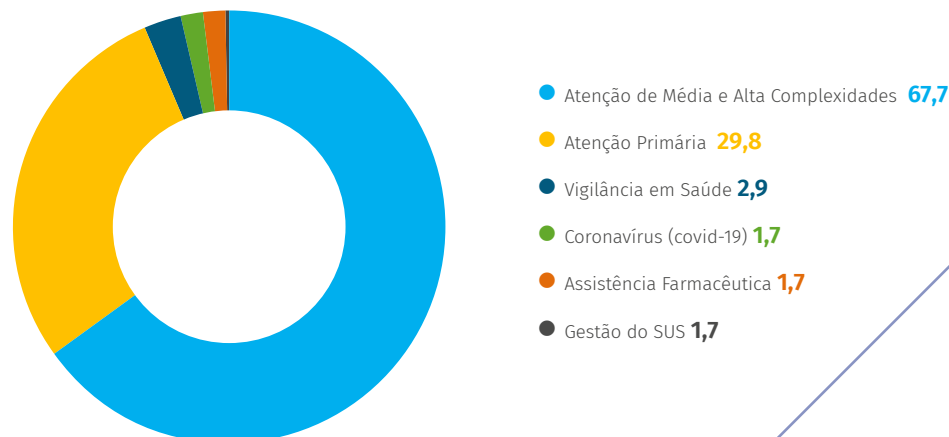
Fonte: SISPAG/FNS. 2021.

TRANSFERÊNCIAS "FUNDO A FUNDO" POR BLOCO (EM R\$ BILHÕES)



Fonte: SISPAG/FNS. 2021.

TRANSFERÊNCIAS "FUNDO A FUNDO" DO BLOCO DE MANUTENÇÃO POR COMPONENTE (EM R\$ BILHÕES)



Fonte: SISPAG/FNS. 2021.



RESTOS A PAGAR

Em 2021, os Restos a Pagar (RAP) Inscritos e Reinscritos de outros exercícios alcançaram o montante de R\$ 22 bilhões. Ao longo do exercício, foram pagos R\$ 13,4 bilhões e cancelado R\$ 1,52 bilhão, onde R\$ 1,47 bilhão será reposto na execução financeira de 2022. Em decorrência disso, o saldo de Restos a Pagar, ao final do exercício de 2021, a ser reinscrito em 2022, foi de R\$ 7,0 bilhões.

RESTOS A PAGAR – EXECUTADO EM 2021 (EM R\$ MILHÕES)

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	1.516,1	306,4	1.188,3	21,4
3 Outras despesas correntes	13.101,8	716,6	10.142,1	2.142,1
4 Investimentos	7.350,2	497,0	2.001,1	4.853,8
5 Inversões financeiras	0,5	0,4	0,1	0
Total	21.968,6	1.520,5	13.432,6	7.017,4

* RAP inscrito e reinscrito no mês de lançamento.

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2022.

Para 2022, além das despesas a serem reinscritas, as despesas empenhadas e não pagas em 2021 também foram inscritas em Restos a Pagar (RAP).

RAP INSCRITO E REINSCRITO EM 2022

INSCRIÇÕES
E REINSCRIÇÕES
DE RESTOS A PAGAR
PARA 2021

R\$ 22
BILHÕES

RESTOS
A PAGAR
PAGOS
EM 2021

R\$ 13,4
BILHÕES

INSCRIÇÕES
PARA 2022

R\$ 21,9
BILHÕES

RESTOS A PAGAR
CANCELADOS
EM 2021

R\$ 1,5
BILHÃO

REINSCRIÇÕES
PARA 2022

R\$ 7
BILHÕES



Observando a tabela a seguir, nota-se, em primeiro lugar, que R\$ 1,3 bilhão em Restos a Pagar, inscrito em 2022, 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 é inscrita em Restos a Pagar.

Para as demais despesas – outros custeios e capital –, observa-se aumento dos valores inscritos e reinscritos em Restos a Pagar, que passam de R\$ 20,4 bilhões, em 2021, para R\$ 27,6 bilhões, em 2022. A quase totalidade do aumento refere-se a despesas de enfrentamento da covid-19, que alcançaram R\$ 8,1 bilhões, R\$ 5,8 bilhões a mais que a inscrição em 2021. Ao todo, os Restos a Pagar inscritos e reinscritos para 2022 somaram R\$ 28,9 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 e Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde, casos em que, muitas vezes, a liberação dos recursos ocorre em parcelas, de acordo com a execução apresentada pelo ente federativo receptor 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.

RESTOS A PAGAR INSCRITOS E REINSCRITOS – MINISTÉRIO DA SAÚDE (EM R\$ MILHÕES)

GND/Ação	Restos a Pagar Inscritos e Reinscritos* (Processados e Não Processados)		
	2020	2021	2022
Pessoal e Encargos Sociais (GND 1)	1.285,6	1.516,1	1.252,0
Outras Despesas Correntes e Capital (GND 3, 4 e 5)	18.892,1	20.452,5	27.607,5
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	2.128,1	1.641,2	4.578,3
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	3.955,3	3.416,4	4.031,6
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	-	2.353,6	3.303,5
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidades	529,6	891,4	2.158,5
4705 - Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado	1.934,8	2.217,8	1.930,3
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	1.090,0	1.027,4	1.286,1
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas	474,3	304,2	1.055,0
10GE - Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário - Funasa (título resumido)	839,8	672,7	552,0
219A - Piso de Atenção Primária à Saúde	98,0	92,9	551,6
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	228,5	311,9	542,2
Demais Ações	7.613,7	7.523,0	7.618,4
Total Ministério da Saúde	20.177,7	21.968,6	28.859,5

* RAP inscrito e reinscrito no mês de lançamento

Fonte: Tesouro Gerencial/STN, 2022.



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.

3.2.1. 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 n.º 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 (Sipéc) e orienta as unidades descentralizadas que compõem sua estrutura organizacional.

a) Mecanismos de controle adotados na gestão da folha de pagamento

I. Monitoramento da homologação da folha de pagamento

É realizado o acompanhamento do processo de homologação da folha de pagamento, mensalmente, de todas as 38 Unidades Pagadoras, das quais representam as superintendências, hospitais e institutos localizados em todas as Unidades da Federação.

Monitoramento da Homologação da Folha de Pagamento		
Ano	2020	2021
Média	37	35

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siapex)

II. Monitoramento do líquido negativo

A apuração do líquido negativo visa identificar os servidores que apresentam saldo negativo na folha de pagamento, no intuito de que sejam adotadas as medidas preventivas para ajustar o saldo da ocorrência, possibilitando, assim, que a unidade pagadora esteja apta a homologar a folha de pagamento do mês.

No exercício de 2021, após atuação do Ministério da Saúde, junto às 38 Unidades Pagadoras deste Ministério, obtivemos êxito com a regularização de 373 líquidos apurados no ano.

III. Monitoramento das demandas dos órgãos de controle (CGU/TCU)

Gerir as demandas de órgãos de controle relacionadas à gestão de pessoas junto às Unidades Pagadoras deste MS, no intuito do atendimento tempestivo das determinações ou recomendações em sua integralidade.

Demandas de Órgãos de Controle		
Ano	Recebidas	Tratadas
2021	127	127

Fonte: Sistema e-Pessoal do Tribunal de Contas da União

IV. Acompanhamento e monitoramento das demandas referentes ao e-Pessoal

A Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogep/SAA/SE/MS) atua no registro de atos de admissão, concessão de aposentadoria e pensão na Unidade Pagadora (UPAG) do Distrito Federal e na supervisão das demais Unidades Pagadoras (UPAG's), entretanto, é delegada autonomia para que aquelas unidades processem as demandas de pessoal nos sistemas oficiais do Poder Executivo Federal, conforme Portarias n.º 1.041/2009 e n.º 1.804/2013, e no sistema do TCU estas unidades encontram-se separadas para as inclusões no e-Pessoal. Desta forma, fica a cargo das unidades a alimentação e atualização dos registros no Sistema e-Pessoal.

Em 2021, visando à melhoria contínua na forma de supervisionar e monitorar o lançamento dos novos atos praticados, nesta Pasta Ministerial, junto à base de dados do Sistema do TCU, foram identificados os atos de pessoal (aposentadoria e pensões) praticados e que estão sem o cadastro definitivo no Sistema e-Pessoal.

O objetivo deste trabalho é reduzir o maior número de atos com ausência de cadastro por parte das unidades pagadoras deste órgão e garantir maior aplicabilidade ao instrumento regulamentador que rege esta atividade, estando em conformidade com a Instrução Normativa n.º 78, de 21 de março de 2018, editada pelo Tribunal de Contas da União.

Atos praticados nos meses de setembro e outubro de 2021 no Sistema e-Pessoal		
Tipo	Total de atos	Atos cadastrados no Sistema e-Pessoal
Concessão de aposentadorias realizadas	371	227
Pensões concedidas	48	14

Fonte: Sistema e-Pessoal do Tribunal de Contas da União



V. Acompanhamento e monitoramento do Painel de Diagnóstico do Ministério da Economia

Com o objetivo de realizar a qualificação cadastral dos dados que estão registrados nos Sistemas de Gestão de Pessoas da Administração Pública Federal (Siape), foi desenvolvido painel pelo Órgão Central do Sipec, em que são apresentados um conjunto de possíveis inconsistências cadastrais, as quais precisarão da atuação dos Órgãos para ajustes, caso necessário.

A tabela abaixo corresponde ao exercício de 2021, onde foram tratados por esta Pasta Ministerial 24 diagnósticos oriundos desta atividade, os quais foram encaminhados às 38 unidades pagadoras.

Painel de Diagnóstico – Exercício de 2021		
Ano	Nº total de diagnósticos	Tratados
2021	24	24

Fonte: SAA/SE/MS

VI. Trilhas Internas do Ministério da Saúde

Na busca por indícios que demonstrem inconformidades no sistema cadastral e financeiro dos servidores ativos do Ministério da Saúde, a trilha preventiva objetiva a prevenção de possíveis inconformidades na gestão e execução da folha de pagamento dos servidores, atrelando as ações à melhoria dos processos de trabalho, bem como a evitar que os órgãos de controle como a Controladoria Geral da União (CGU), o Tribunal de Contas da União (TCU) ou Ministério da Economia apontem/detectem irregularidades em tais aspectos, que podem estar relacionadas à inserção e tabulação de dados manualmente, falta de capacitações, desconhecimento dos normativos, falta de funcionários, inexistência de processos estruturados e não atendimento aos normativos. No exercício de 2021, a partir de inconsistências de pagamentos em relação ao ordenamento legal, foram identificadas 20 Trilhas na folha de pagamento deste Ministério da Saúde, a partir de evidências resultantes dos cruzamentos de dados da base Siape.

Tabela de Trilhas Internas no ano de 2021		
Nº de Trilhas	Concluídas	Em andamento
20	11	9

Fonte: Divisão de Supervisão, acompanhamento e controle da Folha de Pagamento - DISAF/COGEP/SAA/SE/MS

b) Normas internas e mecanismos de controle adotados na gestão de pessoas

O Ministério da Saúde utiliza como mecanismo de controle dos processos de trabalho o planejamento estratégico, juntamente com a técnica de análise SWOT, definindo a missão, visão e diretrizes a serem traçadas por parte da Gestão de Pessoas.

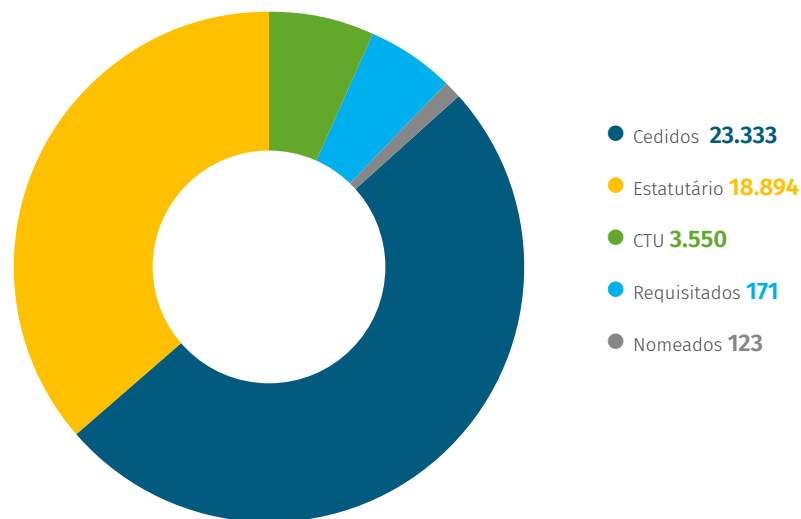
Esse controle é um método para comparação do que foi planejado e alcançado durante o período preestabelecido e as possíveis correções a fim de atingir os objetivos estratégicos da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS). Este Ministério da Saúde é órgão vinculado diretamente às normas do Ministério da Economia, órgão central do Sipec, assim, as normas internas referentes à Gestão de Pessoas são derivadas das Orientações Normativas, Instruções Normativas, Portarias e Ofícios circulares provenientes do Órgão Central.

O MS publiciza as orientações através de canais de comunicação interna, elaborando faq, e-mail marketing, videoconferência e cartilhas.

3.2.2 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho é composta por 46.071 servidores, divididos da seguinte forma: 18.894 ativos estatutários que atuam na Sede, Superintendências, Hospitais, Institutos e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 23.333 cedidos aos estados e municípios para atuação no âmbito do SUS, 123 nomeados em cargo em comissão, 3.550 contratos temporários da União e 171 requisitados de outros órgãos.

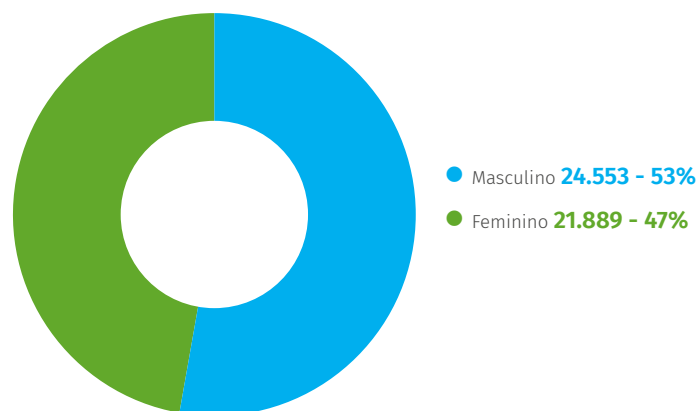
COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO



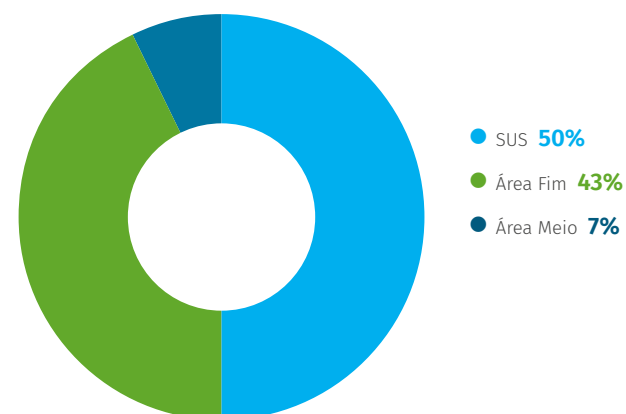
a) Distribuição por área e gênero

O quadro de pessoal do Ministério da Saúde, em razão do seu papel intitucional, é bastante diversificado e possui uma divisão equalizada.

DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR SEXO



DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR ÁREA

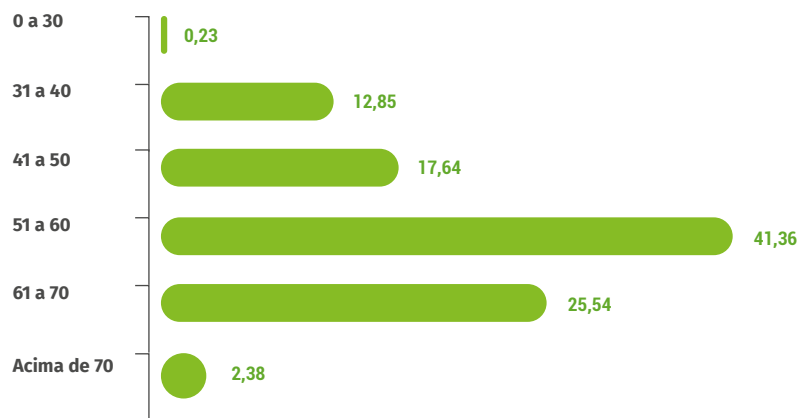


Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape)

b) Distribuição por faixa etária

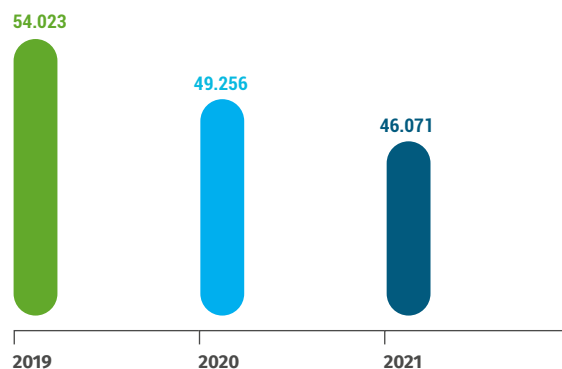
Dentre os servidores do Ministério, menos de 1% tem até 30 anos, 12,85% têm entre 31 e 40 anos, 17,64% têm entre 41 e 50 anos, 41,36% dos servidores encontram-se na faixa entre 51 e 60 anos de idade, 25,54% estão na faixa entre 61 e 70 anos e 2,38% acima de 70 anos de idade, indicando que cerca de 70% da força de trabalho tem mais de 50 anos de idade, o que ilustra um envelhecimento da força de trabalho.

FAIXA ETÁRIA DOS SERVIDORES (%)



Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape)

c) Evolução da força de trabalho

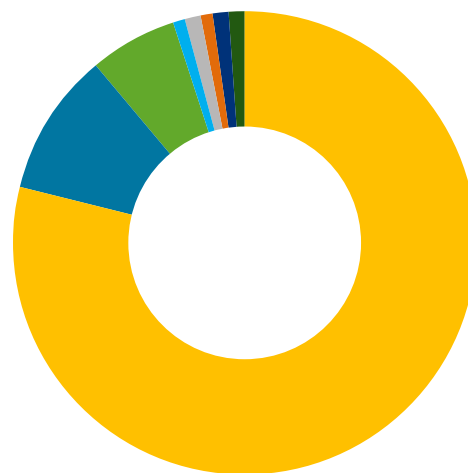


Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape)

d) Perfil das carreiras

O quadro de pessoal do Ministério da Saúde é composto por oito carreiras e um quadro em extinção de combate às endemias. Dentre as carreiras integrantes, destaca-se a carreira da Previdência da Saúde e do Trabalho, que representa 79% da força de trabalho.

CARREIRAS E CARGOS ESPECIAIS INTEGRANTES DO MS



- CPST - Carreira da Previdência de Saúde e do Trabalho **79%**
- ACE - Quadro Extinção de Combate às Endemias **10%**
- CDT - Carreira Desenvolvimento e Pesquisa Ciência e Tecnologia **6%**
- CDPS - Carreira Desenvolvimento de Políticas Sociais **1%**
- CSST - Carreira Seguridade Social e do Trabalho **1%**
- PICT - Carreira Planejamento Infraestrutura Ciência e Tecnologia **1%**
- PGPE - Plano Geral de Cargos Poder Executivo **1%**
- PCIEC - Carreira IEC/CENP **1%**
- ERCE - Estrutura Cargos Especiais - Lei n.º 12.277 **0%**

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape)

3.2.3 ESTRATÉGIA DE RECRUTAMENTO E ALOCAÇÃO DE PESSOAS

O Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde, em razão do seu papel institucional, é bastante diversificado, o que acarreta elevado grau de complexidade dos perfis profissionais necessários à composição da força de trabalho.

O provimento dos cargos efetivos ocorre por meio de concurso público, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, na Lei n.º 8.112, de 1990, e no Decreto n.º 9.739, de 2019; e a seleção para Contrato Temporário da União (CTU) ocorre por meio de processo seletivo, conforme previsto na Lei n.º 8.745, de 1993. A realização desses certames depende de autorização do Ministério da Economia.

Em 2020, por meio da Portaria n.º 11.259, de 5 de maio de 2020, o Ministério da Economia autorizou a contratação por tempo determinado, do quantitativo máximo de 4.117 profissionais, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público na forma do inciso I, do art. 2º, da Lei n.º 8.745, de 1993.

Atualmente, são 3.933 profissionais com contratos vigentes para atuação nos hospitais e institutos no Rio de Janeiro.

Consoante demonstrado no quantitativo de profissionais prestes a se aposentarem e na diminuição gradativa da força de trabalho ativa nesse Ministério da Saúde, faz-se necessário a recomposição de sua força de trabalho, tanto das áreas

finalísticas quanto da área meio, tendo em vista o envelhecimento do quadro de pessoal.

Assim sendo, será realizada, neste ano de 2022, a solicitação de 1.786 profissionais para hospitais e institutos no Rio de Janeiro, tendo em vista o aumento dos casos de covid-19, bem como o aumento de trabalho em todas as unidades.

Tem-se, também, para o referido ano, a solicitação de autorização de contratação de 300 profissionais de nível superior, por prazo determinado, com base no disposto na alínea i, do inciso VI, do art. 2º, da Lei n.º 8.745, de 1993, e suas alterações, no Decreto n.º 4.748, de 16 de junho de 2003, e na Instrução Normativa SEDGG/ME n.º 1, de 27 de agosto de 2019, para atuarem nas Secretarias Finalísticas, Superintendências Estaduais e no Fundo Nacional de Saúde – FNS, com lotação distribuída em Brasília e nas Unidades da Federação (UF).

Tal solicitação visa atender necessidade temporária e excepcional de interesse público e fazer frente ao aumento transitório no volume de trabalho, a fim de dar suporte ao atendimento das atividades relativas às medidas saneadoras no âmbito das Secretarias Finalísticas, procedimentos de habilitação, prestação de contas, devolução de recursos, instrução e análise prévia, diligências e instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), além de inscrições em sistema de débito e acionamento judicial.

Atualmente, em todas as áreas do Ministério, o contingente de pessoal é insuficiente, e o aumento de trabalho é substancial, por esse motivo, além desses Processos Seletivos Simplificados descritos acima, o Ministério da Saúde pretende enviar, até maio de 2022, uma solicitação de Concurso Público Efetivo para recomposição da força de trabalho no Ministério da Saúde, que está na fase final de consolidação do quantitativo de profissionais necessários.

Situação de servidores com condições de aposentadoria

Do total de servidores em exercício nas unidades do MS, 15% têm previsão de aposentadoria, enquanto 41% dos cedidos a estados e municípios já implementaram todas as condições para aposentadoria e estão em abono de permanência.

	Ativos	Ativos em Abono
Total	18.894	2.792
	Cedidos	Cedidos em Abono
Total	23.333	9.544

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape)



3.2.4 DETALHAMENTO DA DESPESA DE PESSOAL COM SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS E PENSIONISTAS, EVOLUÇÃO DOS ÚLTIMOS ANOS E JUSTIFICATIVA PARA O AUMENTO/A DIMINUIÇÃO

Em 2021, o Ministério da Saúde teve um gasto de quase R\$ 14 bilhões com a folha de pessoal. Desse valor, cerca de 39% foram gastos com pessoal ativo e 61% com inativos e pensionistas. Despesas com remunerações e vantagens fixas correspondem às maiores parcelas do Ativos.

CUSTOS DIRETOS COM DESPESAS DE PESSOAL NOS EXERCÍCIOS DE 2019 A 2021

Quadro - Resumo da Execução das Ações da COGEP (UG:250006)				
Ação	Descrição	Execução 2019	Execução 2020	Execução 2021
0181	Aposentadorias e Pensões Civis da União	8.095.785.537,47	8.398.261.424,79	8.433.420.199,39
09HB	Contribuições Patronal RPPS	885.685.542,54	823.991.087,18	776.590.033,52
20TP	Ativos	4.838.665.036,02	4.302.429.848,17	4.205.263.933,47
212B	Benefícios Obrigatórios aos Servidores Civis, Empregados, MI	403.094.920,20	356.531.063,30	337.344.616,80
0536	Pensões Indenizatórias Periódico (Judicial)	4.122.674,38	4.284.649,82	4.460.225,87
2000	PO 9 - Gestão de Pessoas	7.247.385,68	8.217.589,11	6.778.248,00
2004	Assistência Médica/Odontológica	217.877.161,82	198.074.472,16	179.702.767,30
216H	Auxílio-Moradia	1.630.000,00	1.755.668,20	1.804.785,01
4572	Capacitação dos Servidores	2.502.658,27	608.069,79	708.868,61
Total		14.456.610.916,38	14.094.153.872,52	13.946.073.677,97

Fonte: Siafi

Cabe destacar que são executadas despesas de Custeio não classificadas como despesas de pessoal na folha de pagamento deste Ministério referentes aos Programas Mais Médicos (PMM) e Residência Médica e Multiprofissional (RMP).

Quadro - Resumo da Execução das Ações da PMM MRD RMP				
Ação	Descrição	Execução 2019	Execução 2020	Execução 2021
21BG	Programa Mais Médicos	-	1.977.330.008,64	2.746.747.760,94
21CO	PMM Enfrentamento Covid	-	623.174.462,03	-
214U	Programa Mais Médicos	2.246.416.744,86	-	-
20YD	Educação e Formação em Saúde – Médico Residente e RMP	905.333.779,46	938.436.386,31	683.741.320,97
Total		3.151.750.524,32	3.538.940.856,98	3.430.489.081,91

Fonte: Siafi

3.2.5 GESTÃO DO DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

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 n.º 11.784/2008, no Decreto n.º 7.133/2010 e nas Portarias GM n.º 3.627/2010, n.º 702/2013, n.º 624/2015 e n.º 2.717/2016.

O processo de Avaliação de Desempenho Individual foi implantado em 2011, e atualmente contempla cerca de 40 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:

1. Planejamento.
2. Pactuação de Metas.
3. Execução.
4. Avaliação.
5. 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.

Além da fundamentação normativa, o processo se apoia em um sistema informatizado – Sistema de Avaliação de Desempenho (SAD) – que coleta e processa os registros produzidos ao longo dos ciclos avaliativos e em ações de formação desenvolvidas pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas. A partir das ações, a sistemática de Avaliação de Desempenho no Ministério da Saúde tem fortalecido as práticas de gestão e promovido a qualificação profissional do desempenho de pessoas. Em 2021, o 11º ciclo avaliativo dos servidores do Ministério da Saúde foi finalizado em 30/06/2021, com 30.829 mil servidores avaliados no Sistema de Avaliação de Desempenho (SAD).

II. DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Para a construção do Plano de Desenvolvimento de Pessoas 2021 (PDPMS 2021), que contempla as necessidades de desenvolvimento levantadas por todas as unidades do Ministério da Saúde, foram estabelecidas as seguintes diretrizes, com base no Decreto n.º 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, como 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 na modalidade a distância ao longo do ano de 2021, 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

A oferta de ações de desenvolvimento aos servidores do Ministério da Saúde é realizada de

forma descentralizada, sendo executada, principalmente, pela Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do MS em Brasília-DF e por 31 unidades de Gestão de Pessoas do MS nos estados. Em 2021, 1.008 servidores foram capacitados com uso do recurso da Ação Orçamentária 4572 e ao menos 2.187 capacitados sem ônus para o MS. As participações em ações de desenvolvimento por esses servidores se deram por meio de turmas exclusivas, custeio de vagas em turmas/eventos ofertadas pelo mercado, concessão de afastamentos/licenças e vagas ofertadas por instituições de ensino públicas sem ônus para o MS.

O MS busca parcerias com instituições públicas e privadas e com servidores públicos com *expertise* em diversos temas para ministrarem cursos que possam suprir as necessidades de desenvolvimento levantadas no Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP) do órgão. Sendo assim, no que concerne às ações de desenvolvimento gerenciadas pelas áreas de gestão de pessoas do MS, destaca-se a oferta de ao menos 16 turmas exclusivas no nível de atualização, duas turmas exclusivas de especialização (em andamento), duas turmas exclusivas de mestrado profissional (em andamento), um programa de idiomas com oferta de duas turmas regulares de espanhol, 24 turmas regulares de inglês e 18 turmas personalizadas de inglês para gestores. Além da execução apresentada, outro resultado relevante em 2021 foi a celebração de parceria com instituição de ensino pública para desenho instrucional e oferta de 39 cursos autoinstrucionais, vinculados ao PDP.



3.2.5.1 Valorização do ambiente e das condições de trabalho

Um dos desafios do ano de 2021 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.

I. AÇÕES DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Foram realizadas 99 postagens no Integra MS, 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.

II. 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 nos seguintes assuntos: covid-19, *Aedes Aegypti*, Exercício Físico, Hidratação, Atividade Física, Práticas Integrativas e Complementares (PIC), Resenha/Artigo Científico, *E-books* e Vídeos. Esse material está sendo utilizado no ambiente virtual para divulgação de informações, propostas de atividades e dicas de saúde para os trabalhadores do MS, num total de 1.141 ações.

Orientações de Saúde Elaboradas pelos Estagiários									
Covid-19	<i>Aedes Aegypti</i>	Exercício Físico	Hidratação	Atividade Física	Vídeos	PICS	Resenha Artigo Científico	<i>E-books</i>	Total
78	65	387	58	162	41	114	196	40	1.141

Fonte: Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (Codep/Cogep/SAA/SE/MS)

No exercício de 2021, ainda em razão das medidas de enfrentamento da covid-19, o serviço de Promoção da Saúde (SEPROS) ofertou ginástica laboral, na modalidade virtual, para os trabalhadores do Ministério da Saúde, alcançando um total de 4.066 acessos, em nível de Brasil; contemplando, ainda, parceiros como: (i) Ministério das Comunicações; (ii) Ministério do Meio Ambiente; (iii) Superintendência Nacional de Previdência Complementar – DF e SP; (iv) Procuradoria Geral da Fazenda Nacional; (v) Funasa.

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.

No exercício de 2021, foram realizadas 25 inspeções médicas para investidura em cargo público/perícias admissionais; 8 parcerias com o IPHAN para realização de perícias admissionais; e 4 atendimentos na modalidade Equipe Multiprofissional de Atendimento (EMA). Realizou-se também o “Movimento Abril Verde – roda de conversa com RIVES Rocha/Saúde e Segurança na Pandemia”. Ainda, em abril do referido ano, houve o lançamento do Guia de Orientações Ergonômicas para o Trabalho Remoto; realizou-se o levantamento de dados para análise do perfil epidemiológico ano 2019/2020; e promoveu-se a orientação às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) para resolução dos laudos ocupacionais de insalubridade.

III. PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), como unidade 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 o endereço eletrônico atestadosdf@saude.gov.br.

Em 2021, foram realizados 810 registros administrativos; aplicadas 2.050 Perícias Singulares; 197 juntas, com passivo zero, aguardando perícia, restando consignado que não há pendências do período de enfrentamento da covid-19. Todos os afastamentos são agendados, tão logo recebidos. Ressalta-se por oportuno que não há juntas ou processos pendentes.



Ainda em 2021, na temática da promoção da saúde, o Serviço de Análise e Acompanhamento das Relações de Trabalho (Sarel), especializado no acolhimento dos trabalhadores, em prol de uma melhor comunicação e gerenciamento de conflitos, desenvolve atividades de movimentação interna de servidores, apoio psicossocial e ações voltadas à qualidade de vida no trabalho.

No ano de 2021, 286 servidores foram relatados nas diversas secretarias do Ministério da Saúde. Além destes, o Sarel acolheu 57 servidores em retorno de cessão, remoção e retorno de licenças. Dentro deste universo, 40 levantamentos de perfil profissiográfico foram realizados, a fim de atender às solicitações e necessidades das áreas.

Após a aquisição – entre julho e setembro de 2021 – de três profissionais das áreas de Psicologia e Serviço Social, foram realizados 65 atendimentos psicológicos e 5 atendimentos sociais. Outras ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho realizadas pelo Sarel foram as Rodas de Acolhimento (sete encontros) e as “Pílulas para Cuidar de Si e do Outro” (mensagens motivacionais enviadas por e-mail aos trabalhadores do MS durante todo o mês de outubro, em alusão ao Dia do Servidor Público).

No mês de outubro do ano de 2021, realizou-se a “Semana do Servidor”, no período de 25 a 29, com extensa programação de ofertas de jogos, brincadeiras, músicas, palestras, sorteios e prestação de serviços à saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde.

IV. 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 CDM é uma das fontes de prestação de serviço aos cidadãos que vem crescendo, sobretudo com a digitalização do serviço. O CDM é um certificado oriundo de acordos previdenciários assinados pelo Brasil com Portugal, Itália e Cabo Verde, e permite que cidadãos brasileiros, natos 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 ampliada e simplificada 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. Com isso, incrementou-se agilidade e confiabilidade na troca de informações entre o MS e o solicitante; e, ainda, reduziu os custos para o governo e, sobretudo, para o cidadão.

Após a implantação do serviço *on-line*, foram registrados, durante o ano de 2021, 115.826 solicitações e 77.102 emissões de certificados.

V. TRABALHO REMOTO

No segundo semestre de 2021, o Ministério da Saúde trabalhou efetivamente na portaria autorizativa para a implantação do Programa de Gestão no âmbito do Ministério da Saúde, considerando as regras estabelecidas na instrução normativa n.º 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 (Sipep).

Considerando a tratativa, houve a referida institucionalização do Programa de Gestão do Trabalho, referente ao Teletrabalho neste Ministério da Saúde, estratégia de valorização do servidor e melhorias nas condições de trabalho, podendo utilizar ferramentas de apoio à melhoria de processos e alcance efetivo dos resultados propostos no sistema. Conforme proposto na Portaria GM/MS n.º 40, de 11 de janeiro de 2022.

VI. CONTRATO TEMPORÁRIO DA UNIÃO (CTU) RIO DE JANEIRO

O Ministério da Economia, por meio da Portaria n.º 11.259, de 05 de maio de 2020, autorizou a contratação, por tempo determinado, do quantitativo de até 4.117 profissionais de saúde, dos quais permanecem hoje com contrato vigente 3.993 profissionais, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, na forma do inciso I, do art. 2º, da Lei n.º 8.745, de 1993, situações de calamidade pública.

Por meio do Edital SAA n.º 14, de 27 de agosto de 2020, foi realizado o Processo Seletivo Simplificado para contratação destes profissionais, entre eles: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, atividade de gestão e manutenção hospitalar de diversas especialidades e atividade de suporte.

Esses profissionais foram contratados para trabalhar nas unidades do Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal da Lagoa (HFL), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal de Ipanema (HFI), Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) e Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca).



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 n.º 8.666/93, n.º 14.133/2021, n.º 10.520/02, n.º 13.979/2020, que dispõem sobre as medidas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19, n.º 14.035/20, n.º 14.124/21, Decreto n.º 10.024/2019, Medidas Provisórias n.º 1.026/21 e n.º 1.047/21; Lei Complementar n.º 123/06 e alterações, e Instruções Normativas do Ministério da Economia, com destaque à IN n.º 04/2014 e n.º 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 Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de compra realiza-se com base nas demandas de insumos estratégicos para saúde, apresentadas pelas secretarias finalísticas desta Pasta, responsáveis por executar as políticas e os programas de saúde públicos. 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 Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, 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 2021, para a aquisição desses insumos, que atingiu cerca de R\$ 34 bilhões.



AQUISIÇÕES – LICITAÇÕES E CONTRATAÇÕES DIRETAS

Covid-19 - 2021

Ação Governo	Plano Orçamentário	Despesas Empenhadas
20YE	CV19 Coronavírus (covid-19)	1.369.819.950,05
20YE	CVB0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.032, de 24 de fevereiro de 2021	1.446.811,12
20YE	CVC0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.041, de 30 de março de 2021	42.182.766,00
20YE	CVE0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.048, de 10 de maio de 2021	2.975.658.168,06
20YP	CVC0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.041, de 30 de março de 2021	93.600,00
21C0	CVA0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.004, de 24 de setembro de 2020 - Acesso Global de Vacinas (Covax Facility)	46.702.656,00
21C0	CVA1 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.015, de 17 de dezembro de 2020 - Aquisição de vacinas e outras despesas associadas à imunização	17.985.271.547,47
21C0	CVB0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.032, de 24 de fevereiro de 2021	49.050.177,25
21C0	CVC0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.041, de 30 de março de 2021	63.545.816,97
21C0	CVD0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.043, de 16 de abril de 2021	68.106.570,57
8585	CV19 Coronavírus (covid-19)	4.665.733,37
8585	CVC0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.041, de 30 de março de 2021	59.672.286,20
8585	CVD0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.043, de 16 de abril de 2021	15.610.204,21
8585	CVF0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.062, de 9 de agosto de 2021	262.606.597,02
8933	CVB0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.032, de 24 de fevereiro de 2021	38.800.000,00
8933	CVF0 Covid-19 - Medida Provisória n.º 1.062, de 9 de agosto de 2021	101.414.080,96
Total		23.084.646.965,25

Fonte: Relatório do Tesouro Gerencial – CGORF/DLOG/SE/MS – Jan/2022

Insumos 2021 - exceto covid-19

Ação Governo	Plano Orçamentário	Despesas Empenhadas
2000	0008 Manutenção Administrativa - Armazenagem e Distribuição de Medicamentos	27.703.378,65
20AE	0000 Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde - Despesas Diversas	627.079.949,41
20YE	0001 Aquisição, Acondicionamento e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	45.225.151,49
20YE	0002 Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças	2.176.209.154,73
20YE	0003 Aquisição, Acondicionamento e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças para HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais	326.936.211,70
20YP	0000 Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena - Despesas Diversas	18.996.490,45
4295	0000 Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	1.538.609.694,24
4368	0000 Promoção da Assistência Farmacêutica por Meio da Disponibilização de Medicamentos e Insumos em Saúde do Componente Estratégico	239.591.342,19
4370	0000 Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais	1.450.214.154,78
4705	0000 Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado	4.358.966.578,57
8535	0000 Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Despesas Diversas	84.547.470,00
8535	0007 Controle do Câncer	17.262.982,14
8585	0000 Atenção a Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidades - Despesas Diversas	216.363,00
8933	0000 Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial - Despesas Diversas	46.161.950,00
8933	0005 Samu 192	138.151.314,00
Total		11.095.872.185,35

Fonte: Relatório do Tesouro Gerencial – CGORF/DLOG/SE/MS – Jan/2022

A seguir, demonstra-se o resultado das contratações realizadas, ao longo de 2021, pelo Departamento de Logística em Saúde (Dlog/SE/MS), por meio de processos licitatórios (pregões eletrônicos) e por meio de contratações diretas (dispensas e/ou inexigibilidades).

Como pode ser observado nas tabelas que seguem, os valores e quantitativos de processos destinados às aquisições de insumos para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, para o ano de 2021, representaram, apenas na modalidade dispensa, mais de R\$ 20 bilhões, totalizando um montante de aproximadamente 66% dos valores contratados para o período.

Os valores acima referenciados são justificados pelas aquisições das vacinas covid-19, e outras despesas associadas à imunização da população, além de aquisições de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), estruturação de leitos de UTI e insumos relacionados à Intubação Orotraqueal (IOT) para o enfrentamento da covid-19. Além disso, de um montante de 30 contratos, na modalidade dispensa, pode-se verificar que apenas 6 totalizaram o percentual informado acima.

VALORES CONTRATADOS POR MODALIDADE - COMPARATIVO 2020 E 2021

Modalidade	2020	%	2021	%
Pregão	3.120.199.515,83	27,4	2.854.200.951,95	9,3
Dispensa	2.616.941.936,60	23,0	3.791.230.712,00	12,3
Dispensa - Covid-19	1.748.629.126,48	15,3	20.240.418.841,00	65,9
Inexigibilidade	3.914.596.258,85	34,3	3.825.022.737,93	12,5
Total	11.400.366.837,76	100,0	30.710.873.242,88	100,0

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS - Jan/2022

QUANTIDADE DE CONTRATAÇÕES POR MODALIDADES - 2021

Modalidade	Quantidade	Valor Total (R\$)
Pregão	215	2.854.200.951,95
	Sendo 12 para coronavírus	Sendo 123.738.791,75 para coronavírus
Dispensa	30	24.031.649.553,00
	Sendo 6 para coronavírus	Sendo 20.240.418.841,00 para coronavírus
Inexigibilidade	50	3.825.022.737,93
Rescindidos	2	-
Anulados	1	-
Total	298	30.710.873.242,88

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS - Jan/2022

Nas tabelas a seguir, destacam-se as dez maiores aquisições de medicamentos e demais insumos realizadas em 2020 e 2021, cuja soma representou, respectivamente, 42,1% e 81,55%, do total de cada ano.

Para o exercício financeiro de 2020, o total de gastos com aquisições totalizou R\$ 11.400.366.837,76. Evidencia-se também que, em 2021, o gasto mais relevante e significativo deve-se às compras de vacinas, adquiridas para fazer frente à pandemia da covid-19.

DEZ MAIORES AQUISIÇÕES - INSUMOS, 2021

INSUMO	VALOR
Vacinas covid-19	20.240.418.841,00
Vacina Influenza Trivalente, Fragmentada, Inativada	1.200.000.000,00
Abacavir 300 mg	844.783.698,27
Concentrado de Fator de Coagulação, Fator VIII Recombinante, pó liófilo para injetável	794.600.000,00
Insulina Humana Regular 100 ui/ml - Injetável	421.826.116,38
Vacina, Meningocócica Conjugada Grupo "C", suspensão injetável	353.550.000,00
Dolutegravir 50 mg	325.950.000,00
Imunoglobulina Humana 5 g Injetável	310.680.000,00
Nusinersena 2,4 mg/ml	304.640.000,00
Galsulfase, Concentração: 1 mg/ml Forma Farmacêutica: concentrado para perfusão injetável	250.260.285,84
Total	25.046.708.941,49

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS - Jan/2022



Estratégias de Negociação

Como resultado de negociações com fornecedores, na busca do menor preço e vantajosidade nas aquisições, foi possível economizar, em 2021, o montante de R\$ 1.349.088.659,92, um valor inferior ao economizado no exercício de 2020, que totalizou R\$ 2.306.886.675,47.

ECONOMIA GERADA NAS NEGOCIAÇÕES EM 2021 (R\$)

Pregões	Inexigibilidade de Licitação	Dispensa de Licitação	Total 2021
1.041.743.892,89	90.120.635,33	217.224.131,70	1.349.088.659,92

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS Jan/2022

Outra questão que merece destaque é o limitador orçamentário no custeio das aquisições de IES, imposto às Secretarias Finalísticas, ano a ano.

Um fator determinante na redução da economia gerada nas aquisições de IES, comparativamente aos anos de 2020 e 2021, relaciona-se com o panorama dos mercados farmacêuticos nacional e global, os quais têm sido fortemente impactados pela pandemia da covid-19, gerando dificuldades na compra desses insumos.

Destaca-se que um dos principais motivos apresentados pelas empresas para elevação de preço dos medicamentos foram a variação cambial e a inflação.

Frente a isso, acredita-se que a economia alcançada em 2021 superou às expectativas para obtenção de desconto, principalmente diante de um cenário econômico totalmente desfavorável causado pelos efeitos diretos e indiretos provocados pela pandemia da covid-19.

Contratações em 2021

A seguir, encontram-se os dados dos maiores contratos nas modalidades pregão, dispensa e inexigibilidade, além daqueles que se referem às aquisições da covid-19; à importação de insumos; os valores totais contratados pelos laboratórios oficiais, 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 do novo coronavírus representou um impacto muito significativo no custo das contratações e nas demais medidas necessárias ao enfrentamento dessa emergência de saúde pública. Entretanto, devido aos esforços envidados pelo Ministério da Saúde, por meio das negociações realizadas no período, houve redução do impacto financeiro dessas contratações.

MAIORES CONTRATOS DA MODALIDADE PREGÃO (R\$)

Contrato	Empresa	Valor
236/2021	Panamerican Medical Supply Suprimentos Médicos Ltda	310.680.000,00
253/2021	Laboratórios Pfizer Ltda	218.550.000,00
94/2021	Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda	216.151.603,65
93/2021	Abbvie Farmacêutica Ltda	159.663.960,00
310/2021	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda	141.227.981,10
315/2021	De Nigris Distribuidoras de Veículos Ltda	138.151.314,00
212/2021	Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda	120.161.601,00
312/2021	Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda	85.512.911,73
162/2021	DL Distribuidora de Medicamentos Eireli	75.625.642,89
320/2021	Takeda Distribuidora Ltda	74.768.400,00
Total		1.540.493.414,37

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS – Jan/2022

MAIORES CONTRATOS DA MODALIDADE DISPENSA (R\$)

Contrato	Empresa	Valor
281/2021	Pfizer Export B.V	6.967.574.552,25
117/2021	Pfizer Export B.V	6.599.993.400,00
52/2021	Pfizer Export B.V	5.630.060.241,00
14/2021	Fundação Butantan	3.142.800.000,00
44317	Fundação Butantan	2.677.200.000,00
44228	Fundação Butantan	1.200.000.000,00
41/2021	Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - Hemobrás	794.600.000,00
42/2021	União Química Farmacêutica Nacional .A	693.600.000,00
308/2021	Fundação Ezequiel Dias – Funed	353.550.000,00
273/2021	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco - LAFEPE	325.950.000,00
59/2021	Fundação Butantan	206.680.000,00
Total		28.592.008.193,25

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS – Jan/2022



MAIORES CONTRATOS DA MODALIDADE INEXIGIBILIDADE

Contrato	Empresa	Valor
4/2021	Glaxosmithkline Brasil Ltda	844.783.698,27
48/2021	Biogen Brasil Produtos Farmacêuticos Ltda	304.640.000,00
326/2021	Biomarin Brasil Farmacêutica Ltda	250.260.285,84
300/2021	PTC Farmacêutica do Brasil Ltda	245.660.058,60
161/2021	Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A	221.183.492,22
259/2021	Astrazeneca do Brasil Ltda.	159.263.621,00
160/2021	Novartis Biociências S.A	119.516.771,25
263/2021	Takeda Distribuidora Ltda	117.753.562,08
271/2021	UCB Biopharma Ltda	112.554.547,44
313/2021	Sanofi Medley Farmacêutica Ltda	110.823.000,00
Total		2.486.439.036,70

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS – Jan/2022

MAIORES CONTRATOS CORONAVÍRUS

Contrato	Empresa	Valor
281/2021	Pfizer Export B.V	6.967.574.552,25
117/2021	Pfizer Export B.V	6.599.993.400,00
52/2021	Pfizer Export B.V	5.630.060.241,00
14/2021	Fundação Butantan	3.142.800.000,00
05/2021	Fundação Butantan	2.677.200.000,00
51/2021	Janssen Pharmaceutica NV	2.139.400.000,00
116/2021	Pfizer Overseas LLC	50.965.200,00
90/2021	Laboratório Teuto Brasileiro S.A	33.150.000,00
88/2021	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda	23.963.576,00
91/2021	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda	22.512.286,20
87/2021	Saldanha Rodrigues Ltda	15.802.500,00
Total		27.303.421.755,45

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS – Jan/2022

Aquisições de Insumos Importados

De acordo com as características das demandas e dos insumos, os produtos precisam ser adquiridos no mercado externo, inclusive para atender demandas judiciais.

A tabela a seguir apresenta a relação dos dez maiores contratos de importação firmados com as empresas estrangeiras e suas representantes no país, representando um montante de R\$ 4.352.528.713,23.

Destaca-se, também, que o valor total empenhado ao longo de 2021 às empresas que forneceram medicamentos e insumos ao Ministério da Saúde, para atender às compras internacionais dos IES, atingiu cerca de R\$ 10,7 bilhões.

Entidade	Valor Empenhado
Glaxosmithkline	852.653.164,93
Novo Nordisk	690.563.639,82
Multicare	653.553.477,90
Sanofi	516.304.810,64
Biogen	340.485.099,56
Biomarin	287.976.906,10
Pfizer	275.299.690,00
Novartis	273.415.711,99
Janssen-Cilag	244.657.167,30
Abbvie	217.619.044,99
Total	4.352.528.713,23

Fonte: CGORF/DLOG/SE/MS – Jan/2022

Aquisições de Laboratórios Oficiais

Empresa	Qtde. de Contratos Assinados	Valor (R\$)
Fundação Butantan	6	7.515.502.000,00
Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco – LAFEPE	5	614.107.200,90
Fundação Ezequiel Dias – FUNED	2	362.454.654,00
Fundação para o Remédio Popular – FURP	4	33.774.771,74
Instituto de Tecnologia do Paraná – TECPAR	1	25.039.224,75
Total	18	8.550.877.851,39

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS – Jan/2022



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 2021, foram empenhadas despesas com judicialização que totalizaram R\$ 1.080.573.848,49¹³ para a aquisição de medicamentos destinados a atender ações judiciais.

AQUISIÇÕES (INSUMOS) POR DEMANDAS JUDICIAIS

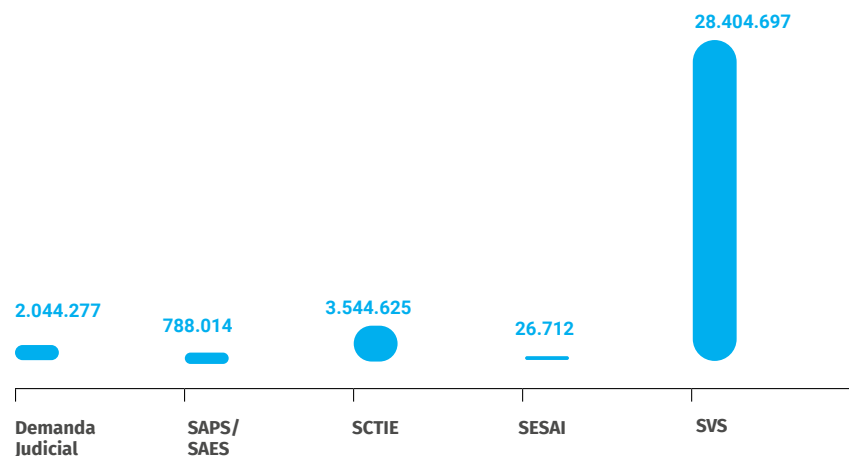
Medicamento	Empenhos realizados
Diversos - Individuais	106.324.561,05
Burosumabe	57.063.498,36
Eculizumabe (Soliris)	138.012.920,64
Metreleptina (Myalept)	64.601.548,41
Beta-Agalsidase (Fabrazyme)	74.431.062,64
Alfa-Alglicosidase (Myozyme)	44.031.197,70
Mercaptamina	8.367.067,28
Sebelipase	23.985.974,70
Ivacaftor (Orkambi)	16.664.672,00
Eculizumabe (Soliris)	230.017.203,00
Eculizumabe (Soliris)	244.650.347,52
Atalureno (Translarna)	61.415.014,65
Cerliponase	6.834.345,10
Migalastate	4.174.435,44
Total:	1.080.573.848,49

Fonte: CGORF/DLOG/SE/MS – Jan/2022

Armazenagem e Distribuição

A seguir, são apresentados os principais dados e informações sobre os processos de armazenagem e distribuição de IES, conduzidos pelo DLOG, em 2021. No gráfico e tabela que seguem estão representados o valor total distribuído de insumos e medicamentos por Secretaria Finalística e o quantitativo de pedidos atendidos.

VALOR TOTAL DISTRIBUÍDO DE INSUMOS/MEDICAMENTOS POR SECRETARIA FINALÍSTICA (R\$)



Fonte: CGLOG/DLOG– dados até 31/12/2021

QUANTITATIVO DE INSUMOS DISTRIBUÍDOS POR SECRETARIA FINALÍSTICA

Secretarias	N.º de pedidos	% n.º de pedidos	Valor dos Insumos (R\$)	% do valor do insumo
SVS	25.086	62,66	28.404.697.253	81,60
SCTIE	8.725	21,80	3.544.624.870	10,18
Demanda Judicial	4.703	11,75	2.044.276.951	5,87
SAPS/SAES	1.212	3,03	788.014.187	2,26
SESAI	306	0,76	26.711.835	0,08
Total	40.032	100,00	34.808.325.098	100,00

Fonte: CGLOG/DLOG– dados até 31/12/2021.

Como pode ser observado nas tabelas e demonstrativos a seguir, os gastos que envolvem o transporte e a distribuição dos IES, principalmente os relacionados à covid-19, têm gerado um impacto econômico-financeiro significativo no orçamento da saúde.

VOLUMES E VALORES TRANSPORTADOS, POR MODAL

Base Faturamento				
Modal	N.º de pedidos	Volume (m³)	Peso (kg)	Valor Frete
Aéreo	26.384	394.814	5.332.478	R\$ 162.539.649
Rodoviário	14.005	2.105.742	25.739.377	R\$ 151.717.794
Total	40.389	2.500.556	31.071.855	R\$ 314.257.443

Fonte: CGLOG/DLOG/SE/MS – dados até 31/12/2021

VOLUMES E VALORES DOS INSUMOS TRANSPORTADOS – IES GERAL E COVID-19*

Classificação	N.º de pedidos	% n.º de pedidos	Valor dos IES (R\$)	% do Valor dos IES	Valor Frete (R\$)	% do Valor do Frete
IES Geral	32.388	80,19	15.077.866.039	39,77	178.497.872	56,80
Covid-19	8.001	19,81	22.837.957.940	60,23	135.759.571	43,20
Total	40.389	100,00	37.915.823.980	100,00	314.257.443	100,00

* Incluindo Demanda Judicial

Fonte: CGLOG/DLOG – dados até 31/12/2021

PROCESSOS DE PENALIDADES, 2021

Ações	Quantitativos
Processos para análise	206
Processos analisados	104
Processos arquivados	9
Penalidades aplicadas	95
Multas	57
Advertências	41
Impedimentos	3
Suspensão	14
Recursos para análise	42
Recursos analisados	11

Fonte: DLOG/SE/MS – Jan/2022

A análise das informações das tabelas anteriores evidencia um represamento de processos de penalidades para apreciação pela autoridade competente em 2021. Tal fato se justifica devido à sobrecarga de atividades absorvidas pelo Departamento de Logística (DLOG) em razão das ações adotadas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da covid-19, que ocupou sobremaneira os colaboradores, suspendendo intervenções, especialmente naqueles processos cujo andamento não apresentava risco à vida.

No entanto, a partir de meados de 2021, foram implementadas ações no sentido de acelerar as

análises dos processos, o que proporcionou um aumento em mais de 50% nas análises.

Como pode ser observado, para o ano de 2021, dos 104 processos analisados, 95 penalidades foram geradas. Deste total, 57 eram passíveis à aplicação de multas.

Destaca-se que, apesar de todas as dificuldades enfrentadas durante o período de pandemia, ações foram implementadas de modo a diminuir o passivo de processos existentes, o que gerou à União um montante superior a R\$ 6,6 milhões em multas arrecadadas.



Contratação Relevante (Contrato n.º 109/2021)

Em 2021, o Ministério da Saúde realizou, por meio do Contrato n.º 109-2021, a contratação de prestação de serviços de copeiragem, garçonaria e encarregado-geral, de forma contínua, com fornecimento de mão de obra exclusiva e os materiais e equipamentos necessários, firmado com a empresa Engemil – Engenharia, Empreendimentos, Manutenção e Instalações Ltda.

O contrato, iniciado no dia 01/12/2021, tendo sua duração por 12 meses, e podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 meses, traz em seu teor uma novidade: a inserção dos insumos e equipamentos necessários para seu funcionamento.

O café e o açúcar foram inseridos na prestação dos serviços de copeiragem e a empresa contratada ficou com a responsabilidade pelo fornecimento necessário dos itens, atendendo à toda execução de forma satisfatória dos serviços a serem prestados.

O fato destes itens terem sido inseridos no contrato reduziu e economizou em custos, prazos e quantidades os processos internos produzidos nas unidades.

O valor mensal da contratação é de R\$ 335.388,82, perfazendo o valor total de R\$ 4.024.665,84, valor este já incluídas todas as despesas ordinárias

diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

O referido contrato também apresentou uma redução de 22 postos de trabalho, tendo em vista a orientação da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (Conjur-MS) e a implantação do Projeto Copa, após estudo realizado nas unidades do Ministério da Saúde pela equipe de planejamento da contratação, com o intuito de qualificar o atendimento de garçonaria, bem como gerar economia ao erário.

A diferença no número de profissionais foi resultado de estudos de qualificação de atendimento, para haver a unificação e padronização do serviço. Assim, um menor número de copeiras seriam responsáveis pela produção de uma maior quantidade de café e um efetivo maior na equipe de garçonaria ficaria responsável pelo atendimento e distribuição dos insumos nas dependências do Ministério da Saúde.

Alguns dos profissionais do cargo de copeira foram aproveitados para reforço da equipe de garçonaria, após as devidas atualizações tanto salariais quanto de atribuições.

O quadro comparativo a seguir apresenta a mensuração da redução dos custos propostos:

Comparativo (Modelo Anterior x Novo Modelo)						
		Anterior		Novo Modelo		
		Valor Cat. (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Cat. (R\$)	Valor Total (R\$)	
Garçom	25	5.046,32	126.158,00	53	5.162,44	273.609,32
Garçonete	14	5.001,84	70.025,76	0	-	-
Copeira	50	3.862,99	193.149,50	14	3.955,35	55.374,90
Encarregado	1	7.489,81	7.489,81	1	6.404,60	6.404,60
		Qtd. Prof	90	Qtd. Prof	68	
		Valor Mensal	396.823,07	Valor Mensal	335.388,82	
		Valor Anual	4.761.876,84	Valor Anual	4.024.665,84	

Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos (CGCON)

Importante destacar que, no ano de 2021, em conjunto com a nova contratação de copeiragem, o Ministério da Saúde também trabalhou intensamente no processo licitatório com o intuito de adquirir novos insumos de copa, além de materiais e equipamentos novos a fim de compor as copas internas deste Ministério da Saúde, visando revitalizar e modernizar todo arsenal necessário ao seu pleno funcionamento.

Nesse sentido, entre 2019 e 2021, foram adquiridas 40 máquinas de café, 30 geladeiras, 32 micro-ondas e 40 bebedouros, bem como outros itens de uso contínuo nas copas, quais sejam: copos, talheres, xícaras, garrafas de café, jarras, dentre outros, que serão ou foram distribuídos nas unidades.



3.4

GESTÃO

PATRIMONIAL E

INFRAESTRUTURA

LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

As ações e análises do Ministério da Saúde, ocorridas no ano de 2019 e 2020, em relação ao contrato que trata das despesas referentes à locação de 64,47% da área total do imóvel denominado Edifício PO700, situado no endereço SRTV/ Norte Quadra 701 Lote D, Brasília (DF), tiveram um resultado satisfatório, sendo verificada uma redução considerável, de quase 45% do valor do condomínio, economizando aos cofres públicos um valor anual de R\$ 2.139.183,19.

Em 2021, o Ministério da Saúde permaneceu em constantes ações e fiscalizações ativas que impactaram diretamente nos custos e gastos do contrato de locação, de forma a não onerar abusivamente o montante contratual em referência às atualizações monetárias, e mais uma vez conseguiu reduzir despesas deste contrato.

Vale destacar que os valores obtidos em negociação do reajuste apresentaram uma negociação que logrou um reajuste de 7,05% no aluguel, percentual bem abaixo dos 28,94% previstos inicialmente.

LOCAÇÃO DE IMÓVEIS, 2019-2021

Valor Anual			
Despesas	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)
Aluguel	20.117.812,56	20.117.812,56	21.126.291,96
Condomínio	6.896.179,95	4.756.996,76	5.273.153,38
IPTU	1.358.067,51	1.337.186,97	1.372.015,52
Total	28.372.060,02	26.211.996,29	27.771.460,86

Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos (CGCON)

ADMINISTRAÇÃO PREDIAL

Em 2021, foram gastos o montante de R\$ 14.122.168,40, com manutenção predial, água e energia elétrica das unidades administrativas do Ministério da Saúde em Brasília/DF, conforme tabela a seguir:

Administração Predial	
Principais custos prediais	
Serviços	Custo (R\$)
Água e Esgoto	1.242.716,44
Energia elétrica	4.599.674,17
Manutenção Predial	8.279.777,79
Total	14.122.168,40

Fonte: Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS)

DESFAZIMENTO DE ATIVOS

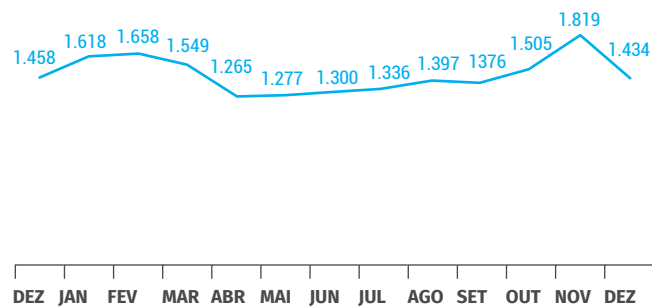
Em 2021, foram realizados 10 processos de desfazimento.

Item	Quantidade	Valor (R\$)
Equipamentos de informática	1.258	129.838,31
Mobiliário geral	2.908	480.564,52
Veículos	8	108.658,50
Total	4.174	719.061,33

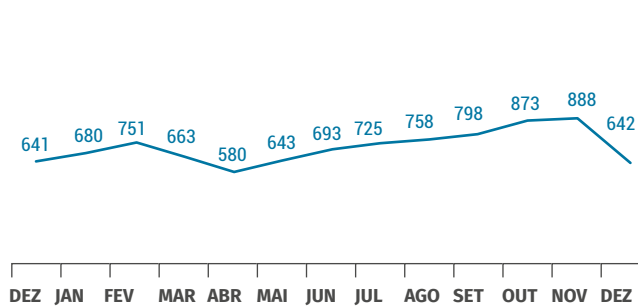


OCUPAÇÃO POPULACIONAL NAS UNIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM BRASÍLIA, 2021

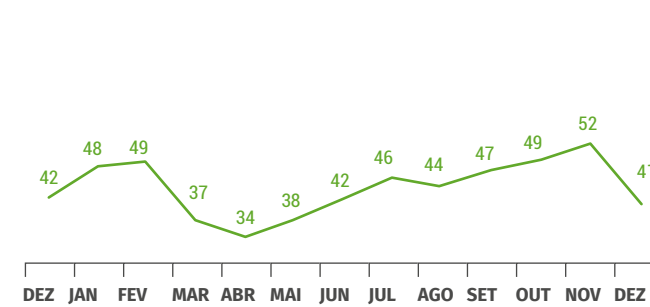
SEDE - ANEXO



PO 700



SIA



Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos (CGCON)



3.5 GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

ESTRUTURA DE TI

O Departamento de Informática do SUS (Data-sus), 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 Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde (MS). O objetivo principal do Departamento é a disponibilização de recursos de TIC visando 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 Ministério da Saúde 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.

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.

Maiores informações e detalhes sobre a Governança de TI no Ministério da Saúde podem ser encontradas no endereço eletrônico



<https://Datasus.saude.gov.br/>



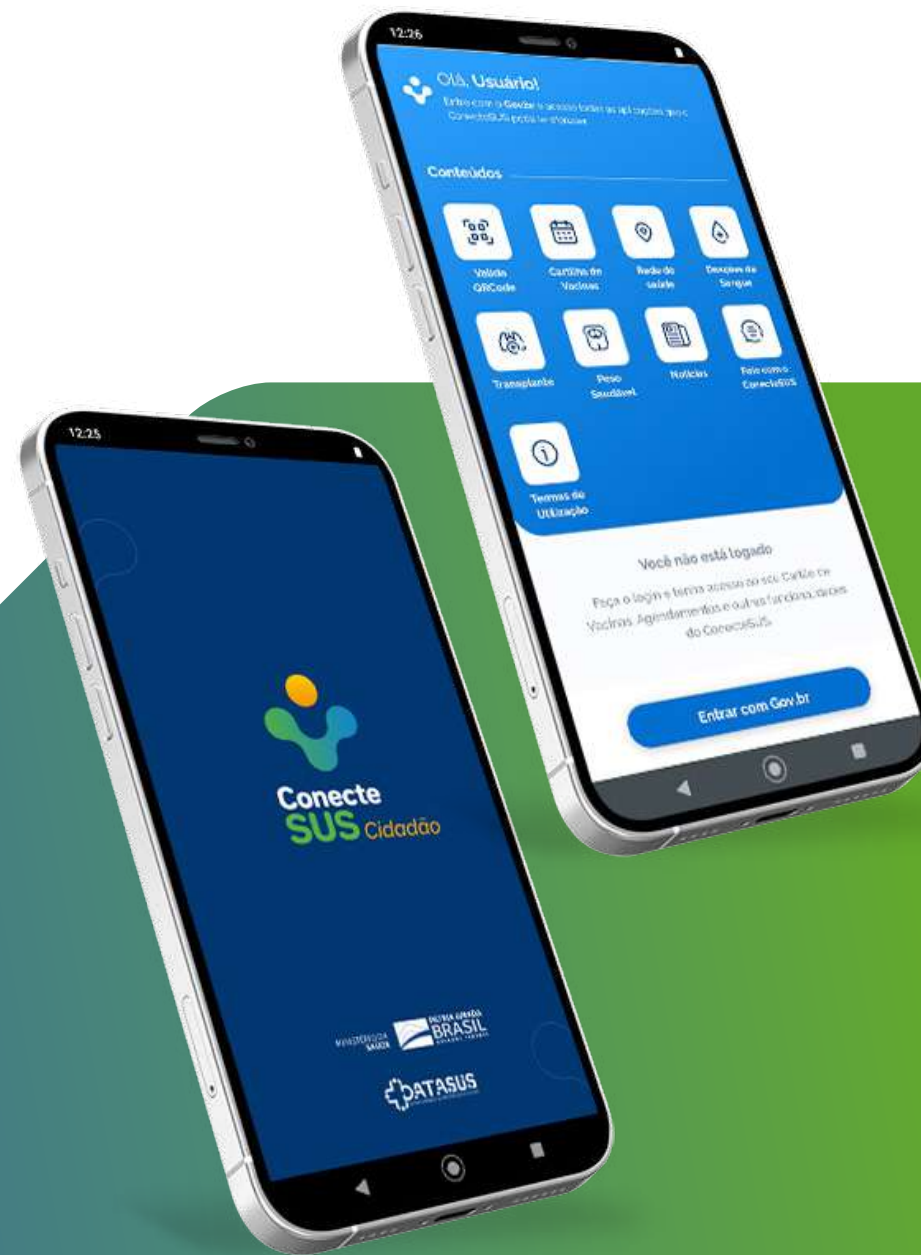
PRINCIPAIS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE TI E SEUS RESULTADOS

O Programa Conecte SUS

Instituído pela Portaria GM/MS n.º 1.434, o Programa Conecte SUS é atualmente o principal meio de concretização da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28) e tem, entre outros, os seguintes objetivos: a implantação da Rede Nacional de Dados em Saúde-RNDS, e a informatização da rede de atenção à saúde, incluindo os estabelecimentos públicos e privados e a gestão em saúde pública dos estados e municípios, permitindo, assim, a continuidade do cuidado ao cidadão. Esses objetivos são materializados por meio dos projetos da RNDS, do Informatiza APS e do Conectividade APS.

Em relação ao Programa, fazemos os seguintes destaques dos avanços obtidos em 2021, conforme segue:

Lançamento da Carteira Nacional de Vacinação Digital e do Certificado Digital de Vacinação Covid-19 no Conecte SUS Cidadão (fevereiro) – o aplicativo Conecte SUS passou a ser um importante aliado no aumento da eficiência e da segurança do processo de imunização no país. A ferramenta permite que os usuários façam um acompanhamento dos seus dados. Brasileiros cadastrados no aplicativo conseguem visualizar o número da Carteira de Vacinação Digital e têm acesso a detalhes sobre a vacina contra a covid-19, como o estabelecimento em que ela foi aplicada, a data, a dose, lote, entre outras informações, aumentando assim a eficiência e a segurança do processo de vacinação. Em breve, a Carteira de Vacinação Digital trará o registro de todas as vacinas aplicadas nas redes públicas.



Lançamento do Conecte SUS Profissional (julho)

– trouxe a integração das informações de saúde em uma grande rede de dados, permitindo que o cidadão acesse a sua trajetória no SUS. Marcou o início da jornada do Prontuário Único do Cidadão e mais uma expansão do programa Conecte SUS. Permite que os profissionais de saúde atendam com mais qualidade e eficiência, mantendo a continuidade do cuidado ao cidadão.

Lançamento de campanha publicitária do Conecte SUS Cidadão (julho)

– a fim de incentivar toda a população a baixar o aplicativo Conecte SUS Cidadão, uma forma mais ágil e eficiente de se conectar aos serviços do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde lança a campanha "Conecte SUS – Sua saúde sempre com você". Nas peças, o personagem Zê Gotinha ajudou a mostrar as funcionalidades do aplicativo, entre elas, o acesso à carteira de vacinação digital e exames da covid-19, informações sobre as unidades de saúde mais próximas e acompanhamento de medicamentos. A campanha foi divulgada nos principais veículos de comunicação do país, como televisão, rádio, internet e mídia exterior, durante todo o mês de julho de 2021.

Portaria GM/MS n.º 2.236 (setembro) – altera a Seção I, do Capítulo III, do Título VII, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Cadastro Nacional de Usuários do SUS e para estabelecer o uso do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como forma preferencial de identificação de pessoas na saúde para fins de registro de informações em saúde e instituir o sistema Conecte SUS Cidadão.

Oficina de Expansão do Conecte SUS (novembro)

– delineou os próximos passos da Expansão do Conecte SUS, com a utilização de ferramenta de *design thinking*, promoção de relato dos gestores municipais e troca de experiências com as plataformas e funcionalidades do Conecte SUS Cidadão e Profissional.

Avanços das funcionalidades do Conecte SUS

– lançamento da Carteira Nacional de Vacinação Digital e do Certificado Digital de Vacinação Covid-19 no Conecte SUS Cidadão; acesso às orientações para integração e início do envio de dados de vacinas aplicadas à RNDS que os estados, municípios e clínicas de vacinação com sistemas

próprios de registro passaram; funcionamento do Valida QR Code de maneira *off-line*, onde é possível validar o QR Code exibido na emissão do Certificado Nacional de Vacinação Covid-19; o código de validação aumentou de 8 dígitos para 16, com o objetivo de aumentar a segurança do documento, e o *layout* do certificado passou por ajustes, e passou a ser disponibilizado nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; ampliação da geolocalização para atender mais serviços de saúde com a possibilidade de identificar e localizar os estabelecimentos habilitados para os serviços de Saúde Bucal e Doenças Raras, além da funcionalidade Peso Saudável, que disponibiliza informações sobre hábitos adequados de saúde; o formato da Carteira Nacional de Vacinação Digital e do Certificado Nacional de Vacinação Covid-19 recebeu algumas atualizações, como nome da vacina mais completo, com fabricante e nome comercial, nome social do usuário, da mãe do cidadão, do estabelecimento de saúde, do município e da Unidade da Federação; disponibilização da página de avaliação do aplicativo após a emissão do Certificado Nacional de Va-

cinação Covid-19 e/ou Carteira Nacional de Vacinação Digital; reorganização da apresentação dos serviços na página principal da plataforma Conecte SUS; disponibilizados modal com orientações sobre o novo caminho para a emissão de documentos, como a Carteira Nacional de Vacinação Digital, Certificado Nacional de Vacinação Covid-19 e o Cartão Nacional de Saúde (CNS); ajustes na disponibilização dos três idiomas; otimização dos serviços de Registros e Contatos e informações autodeclaradas; melhorias na usabilidade dos serviços de geolocalização; diferenciação de *layout* das telas de apresentação do Conecte SUS, evidenciando quando o usuário está ou não logado ao sistema.

Ressalta-se que os avanços obtidos por meio do Programa ConecteSUS têm impacto direto no alcance dos objetivos da ESD, considerando a vinculação existente entre ambos.



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, observando o disposto na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). A implementação da ESD 2020-2028 materializa-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.

A ESD28 apresenta, em seu Plano de Ação, sete prioridades trabalhadas durante este período, conforme a figura abaixo:



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 tele saúde, 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 Informatiza 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. ECOSISTEMA 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.

Em 2021, foram realizadas ações vinculadas às Prioridades 1, 2, 5, 6 e 7, sendo que, à exceção da Prioridade 7, as demais tiveram suas atividades iniciadas em 2020.

Dessa forma, trazemos os seguintes destaques em relação à ESD28 em 2021:

Portaria GM/MS n.º 535, instituindo o Comitê Gestor de Saúde Digital (março) – A função principal do CGSD é monitorar a Visão de Saúde Digital enquanto meio para atingir metas do sistema de saúde e, dentre as atribuições, estão a elaboração de ações, a responsabilidade de manter atualizada a ESD e acompanhar o desenvolvimento de aplicações informatizadas.

Realização de Oficinas de Inovação com método Design Thinking – Em atendimento à Prioridade 7 da ESD28, foram realizadas 3 oficinas de *Design Thinking* com o objetivo de encontrar soluções inovadoras para problemas em processos de trabalho, definição de escopo do Projeto E-SUS Linha da Vida (em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS), e definição do escopo Ecossistema de Inovação da ESD28. As oficinas aconteceram nos meses de julho, agosto e final de setembro. Outras informações podem ser encontradas em:

 **BoletinsConecteSUS_2021.pdf**
(www.gov.br)

Formação em Recursos Humanos – Em atenção à Prioridade 5 da ESD28, foram desenvolvidas estratégias para a formação de gestores municipais e estaduais de saúde, profissionais da tecnologia da informação que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de profissionais de saúde, preferencialmente aqueles que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), e diplomados em cursos de graduação que tenham interesse de formação em saúde digital. Trata-se de uma iniciativa pioneira, fruto da parceria entre Datasus e Universidade Federal de Goiás (UFG), com a oferta do Curso de Especialização em Saúde Digital, com 150 vagas. Essa parceria resultou também em ofertas individuais e autoinstrucionais em um total de 11 microcursos, com 3 mil vagas cada para profissionais de nível médio e superior, com um total de 20.317 alunos matriculados e 4.286 concluintes em 2021.

Monitoramento e avaliação – Em 2021, foi publicado o 1º Relatório de Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, com versões em português e inglês, disponíveis em:

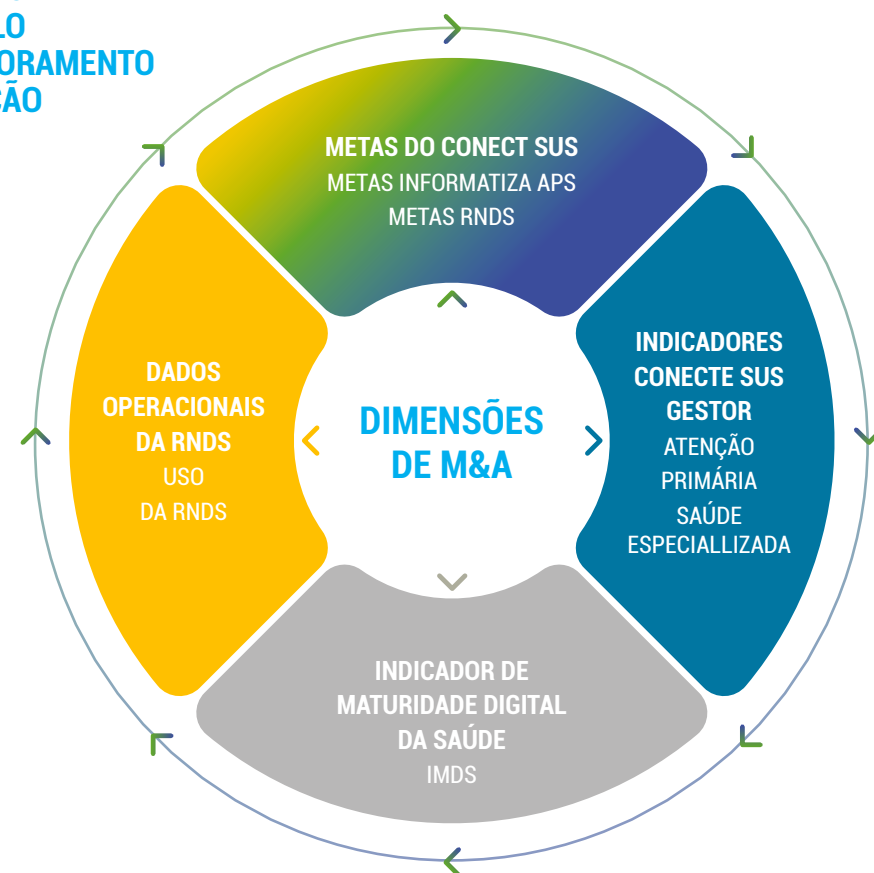
 https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_monitoramento_estrategia_saude_digital.pdf.

O 2º Relatório de Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 está no prelo na Editora MS, com previsão para a publicação em breve. Versão preliminar deste Relatório pode ser encontrada em

 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/monitoramento-e-avaliacao-da-esd/RelatorioMA2.pdf>.

Índice de Maturidade Digital para Estabelecimentos de Saúde (IMDES) – Ainda sobre o tema Monitoramento e Avaliação da ESD28, destaca-se o Índice de Maturidade Digital para Estabelecimentos de Saúde (IMDES), que é uma ferramenta para avaliação e monitoramento da maturidade de instituições de saúde em relação à saúde digital. Permite uma avaliação ao mesmo tempo abrangente e ágil, uma vez que consiste em um questionário que pode ser respondido diretamente pelo gestor do Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS). Obtido por meio de autoavaliação, a partir do preenchimento de um questionário *on-line* de acordo com o escopo de atuação do estabelecimento de saúde. O questionário é composto por questões organizadas em duas dimensões e quatro domínios. Em 2021, teve início a aplicação do piloto da aplicação do Índice no estado de São Paulo. A iniciativa conta com o apoio do Conselho de Secretários Municipais de São Paulo – COSEMS/SP e deve ser concluída até o final do primeiro trimestre de 2022.

DIMENSÕES DO MODELO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE (RNDS)

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é a plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde. Instituída pela portaria GM/MS n.º 1.434, de 28 de maio de 2020, é um projeto estruturante do Programa Conecte SUS 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. Assim como com o Programa ConecteSUS, os resultados atingidos pela RNDS impactam diretamente e indiretamente não apenas no Programa, como na ESD28 e vice-versa.

Abaixo o detalhamento dos principais avanços da RNDS em 2021:

A Portaria GM/MS n.º 1.046 (maio) – publicada em 24 de maio de 2021, tem o objetivo de regulamentar a integração dos resultados de exames realizados para a detecção da covid-19 na RNDS. Os resultados dos exames feitos por qualquer laboratório no território nacional, sejam da rede pública ou privada, serão incluídos de forma gradual e automática no sistema de registro de notificações de casos suspeitos do novo coronavírus.

II Fórum Rede Nacional Dados de Saúde (novembro) – realizado durante o Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS2021), o II Fórum Rede Nacional Dados de Saúde aconteceu de forma *on-line* e abordou temas como Governança e Sustentabilidade em Saúde Digital, IMDES, Espaço de Colaboração do Ecossistema de Inovação em Saúde da ESD28, Segurança da Informação, entre outros. O conteúdo do Fórum está disponível no YouTube, por meio dos links:



Dia 1 - SBIS -Público - II Fórum RNDS - HAOC/Datasus - YouTube e Dia 2 - SBIS-PT-Público - II Fórum RNDS - HAOC/Datasus - YouTube. (<https://www.youtube.com/watch?v=c2lv1EZTN8Q>)



27 UNIDADES DA FEDERAÇÃO COM ESTABELECIMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA CONECTADAS À RNDS:

A RNDS está conectada em todas as UF, enviando e consumindo dados de vacinas da covid-19 por meio de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para registro de vacinas, bem como acessando o histórico clínico por meio do Conecte SUS Profissional. No que se refere aos laboratórios de análises clínicas, apenas o estado de Alagoas não possui este tipo de estabelecimento conectado à Rede.



POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE – PNIIS

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde foi instituída originalmente por meio da Portaria GM/MS n.º 585/2015, 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”, de acordo com texto contido na norma. Após cinco anos dessa primeira publicação, identificou-se a necessidade de atualização dessa política frente aos contextos nacional e global da evolução da tecnologia de informação em saúde, bem como da realidade social brasileira. Dessa forma, a PNIIS foi revista, atualizada e publicada por meio da Portaria GM/MS n.º 1.768, de 30 de julho de 2021. A nova portaria incorporou temas importantes, como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Internet das coisas (IoT), *Big Data*, Governança de Dados, Inteligência Artificial, além do empoderamento do cidadão no uso das tecnologias, entre outros. A partir dessas melhorias, buscou-se o aprimoramento da governança no uso da informação, das soluções de tecnologia da informação e da saúde digital, proporcionando maior transparência e segurança no acesso às informações. Além disso, a Rede Nacional de Dados

em Saúde (RNDs) passou a ser reconhecida como a plataforma digital para a saúde e como repositório nacional de dados, promovendo, assim, a troca de informações entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde para a continuidade do cuidado, nos setores públicos e privados.

Até a sua publicação, a norma foi submetida a um longo processo colaborativo por meio de ações que envolveram desde consulta pública, até pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e apreciação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

PROJETO DE CONECTIVIDADE APS

O Projeto de Conectividade integra a Prioridade 2 da ESD28 – Informatização dos Três Níveis de Atenção e tem como objetivo viabilizar o acesso à internet para as unidades de APS no país. Esse projeto é resultado de uma parceria entre Ministério da Saúde e Ministério das Comunicações. Acerca deste projeto, os resultados mais recentes referentes ao exercício de 2021 apontam que, até 29/11, 1.705 Unidades Básicas de Saúde (UBS) haviam sido conectadas, no entanto, no mesmo período de análise, foi identificado que, do total de UBS inicialmente previstas para serem contempladas pelo projeto, 9.246 já possuíam conexão de internet. Além disso, 4.977 UBS estão aptas para uma próxima chamada. Para 2022, espera-se a abertura de chamadas adicionais, além da inclusão de unidades que não haviam sido inicialmente contempladas pelo projeto.

Informações adicionais acerca da evolução das conexões podem ser encontradas no seguinte endereço eletrônico:

MONTANTE DOS RECURSOS APLICADOS EM TI

COMPARATIVO ENTRE OS ANOS 2019, 2020 E 2021 POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESAS (R\$)

Ano / Tipo / NE / ND	Valor Empenhado	Valor Pago	RAP Pago
2019	248.563.008,60	155.742.431,95	92.784.576,65
3 - Custeio	199.623.122,66	133.548.120,55	66.039.002,11
4 - Investimento	48.939.885,94	22.194.311,40	26.745.574,54
2020	238.786.102,00	125.749.503,63	113.036.598,37
3 - Custeio	180.432.442,46	108.673.919,84	71.758.522,62
4 - Investimento	58.353.659,54	17.075.583,79	41.278.075,75
2021	238.633.743,24	134.618.821,87	104.014.920,63
3 - Custeio	197.289.595,13	123.847.030,50	73.442.564,63
4 - Investimento	41.344.148,11	10.771.791,37	30.572.356,00

Fonte: Tesouro Gerencial do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)



<https://www.rnp.br/conexao-usf>

EMPENHADO POR NATUREZA DE DESPESA E DESCRIÇÃO DE SUBITEM, 2021

Subitem	Empenhado (R\$)
Comunicação de dados e redes em geral	64.612.151,59
Manutenção corretiva/Adaptativa e sustentação softwares	36.654.352,95
Suporte de Infraestrutura de TIC	33.016.016,31
Equipamentos de TIC - Computadores	17.256.846,00
Locação de softwares	15.554.773,75
Desenvolvimento de software	12.674.182,33
Computação em nuvem - Infraestrutura como serviço (IAAS)	11.617.569,33
Suporte a usuários de TIC	9.474.830,38
Serviços técnicos profissionais de TIC	9.406.681,76
Manutenção evolutiva de software	8.350.624,52
Serviço de apoio administrativo, técnico e operacional	8.047.048,25
Aquisição de software pronto	2.989.495,30
Manutenção e conservação de equipamentos de TIC	2.266.630,85
Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - PJ	2.193.406,93
Computação em Nuvem - Plataforma como Serviço (PAAS)	1.633.172,78
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	1.371.489,64
Computação em Nuvem - Software como serviço (SAAS)	454.911,66
Outros serviços de terceiros - PJ	375.727,65
Serviços de telecomunicações	272.494,03
Instalação de Equipamentos de TIC	160.445,41
Passagens para o país	115.308,00
Material de TIC (Permanente)	72.999,96
Emissão de Certificados Digitais	36.016,50
Diárias no país	17.391,36
Telefonia fixa e móvel - Pacote de comunicação de dados	6.870,00
Treinamento/Capacitação em TIC	2.106,00
Comissões e corretagens	200,00

Fonte: Tesouro Gerencial do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)

MAIORES CONTRATOS DE TI VIGENTES, 2021

ID	N.º do contrato - Empresa	Empenhado exercício	Valor do contrato* (R\$)
1	CT 35/2016 - InfoSUS III (Conectividade)	64.067.984,54	70.111.639,08
2	CT 31/2021 - ORACLE	3.976.312,40	58.210.057,04
3	CT 35/2017 - ORACLE (Banco de Dados)	32.377.859,76	27.915.402,08
4	CT 35/2020 - SIGMA DATASERV	13.585.617,56	19.830.000,00
5	CT 51/2018 - TAREA	10.343.124,23	16.804.800,00
6	CT 03/2020 - CENTRAL IT	15.218.136,26	15.685.682,61
7	CT 40/2019 - CLARO	11.644.769,19	15.498.179,84
8	CT 14/2021 - DEIL	14.245.056,00	14.245.056,00
9	CT 32/2017 - MBA	7.825.580,88	11.198.128,00
10	CT 25/2020 - CONNECTCOM	9.151.274,70	8.308.309,56

Fonte: Tesouro Gerencial do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e Sistema Interno do Datasus

*Considerou-se os contratos celebrados em 2021, independente do mês de assinatura do contrato.

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.

A área segue os princípios da ISO 27000, preparada para as ameaças atuais e adaptável às missões do Ministério da Saúde.

Ao realizar a análise de GAP ISO 27001 (114 controles), observamos que:

- 70 controles analisados.
- 44 controles a analisar.
- 26 controles considerados como implementados.
- 44 controles considerados não implementados.

Durante o ano de 2021, a área promoveu dois *workshops* voltados para conscientização de segurança da informação no uso de ativos de TIC.

No ano de 2021, observamos o avanço da maturidade da Equipe de Prevenção, Tratamento à Incidentes Cibernéticos do MS – ETIR/MS, uma equipe que registra, analisa, trata e responde aos incidentes, além de acionar os órgãos de controle durante os incidentes.

3.6

GESTÃO DE CUSTOS

A Setorial de Custos, no âmbito do Ministério da Saúde, foi institucionalizada pela Portaria GM/MS n.º 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 n.º 7.746/12, que regulamentou o artigo 3º, “caput”, da Lei n.º 8.666/93, a Lei n.º 12.305/10 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, a Instrução Normativa SLTI/MP n.º 1, de 19/1/10, e a legislação e normas ambientais, no que incide, bem como no Guia Prático de Licitações Sustentáveis da Consultoria Jurídica da União no Estado de São Paulo (CJU/SP), que traz uma lista de objetos abrangidos por disposições normativas de caráter ambiental.

Foram disponibilizadas lixeiras em todas as áreas do MS para que nossos servidores e colaboradores realizassem a separação correta dos resíduos recicláveis e não recicláveis, bem como política pontual e *in loco* de conscientização. Solicitamos frequentemente divulgação interna nos nossos meios sociais internos (e-mail e intranet) 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 n.º 5.610, de 16 de fevereiro de 2016, e o Decreto Distrital n.º 37.568, de 24 de agosto de 2016. Os resíduos sólidos indiferenciados e rejeitos são acondicionados em sacos plásticos pretos e marrons, e depositados em contêineres próprios, alojados em local específico, de forma a não permanecerem em vias ou passeios públicos. Os demais descartes recicláveis, em sacos azuis, são recolhidos pelas cooperativas à medida que o MS faz a separação.

Desde 2018, o Ministério da Saúde mantém o contrato administrativo n.º 4/2018, com a empresa Ecopense Coleta de Resíduos Eireli, a qual é devidamente autorizada e qualificada para os devidos fins.

Coleta de lixo - 2021					
Processo	Mês/Ano	SEDE/ANEXO (KG)	SIA Editora (KG)	Total MS (KG)	Valor (R\$)
25000.015806/2021-66	jan/21	10.130	1.130	11.260	2.589,80
25000.032960/2021-01	fev/21	11.460	1.410	12.870	2.960,10
25000.050738/2021-81	mar/21	11.770	840	12.610	2.900,30
25000.069504/2021-16	abr/21	10.260	720	10.980	2.639,48
25000.085277/2021-68	mai/21	10.110	500	10.610	2.550,54
25000.101834/2021-03	jun/21	10.000	570	10.570	2.540,92
25000.115774/2021-06	jul/21	9.220	800	10.020	2.408,71
25000.132494/2021-54	ago/21	11.290	730	10.020	2.889,49
25000.149144/2021-27	set/21	9.550	1.420	10.970	2.637,08
25000.163578/2021-30	out/21	9.850	1.480	11.330	2.723,62
25000.179913/2021-11	nov/21	10.070	2.020	12.090	2.906,32
25000.002451/2022-26	dez/21	11.141	2.230	13.372	3.214,50
Total				136.702	32.960,86

Fonte: Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos (CGCON)



OUTSOURCING DE IMPRESSÃO

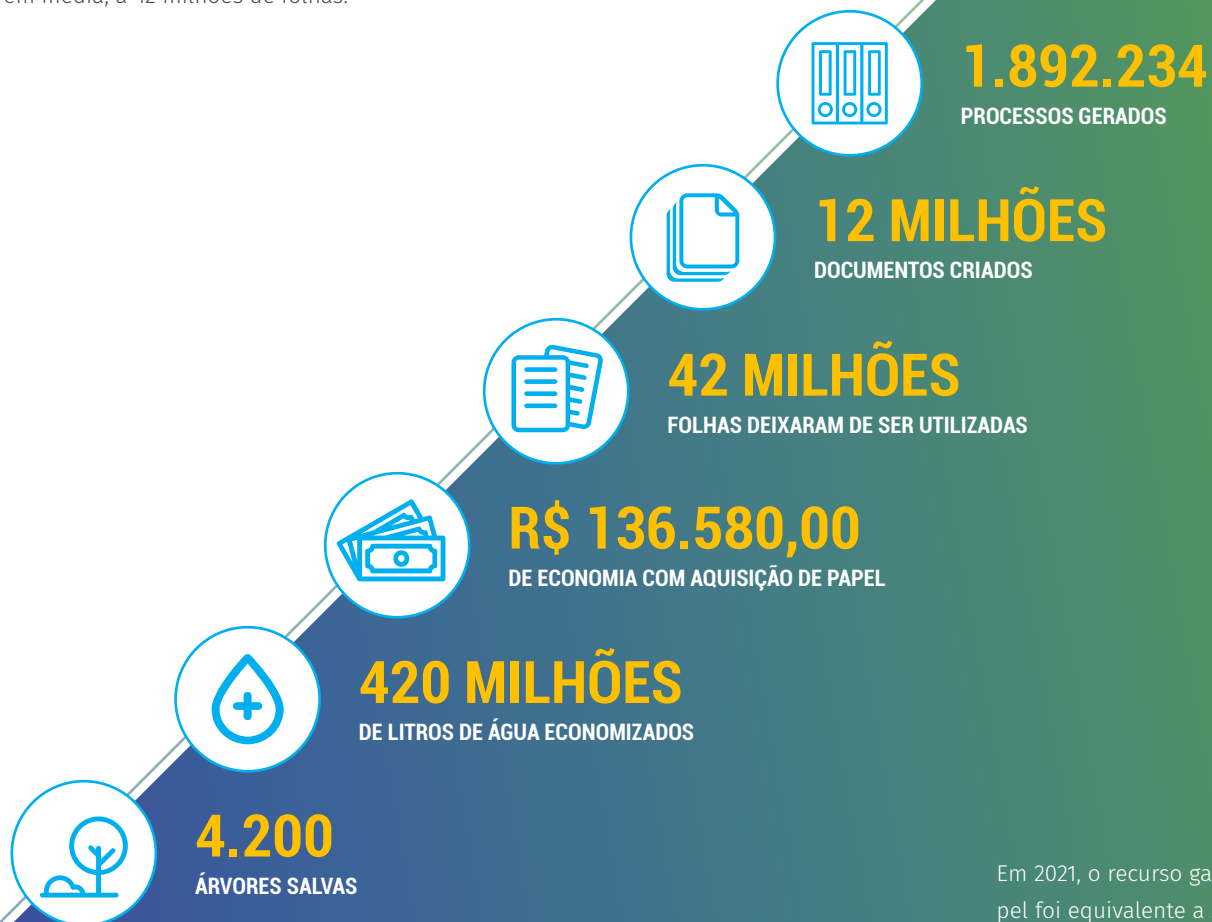
Após o grande avanço da redução de quase 68% referente ao Contrato n.º 58/2017 de *outsourcing* de impressão, que ocasionou uma economia de R\$ 2.743.713,36, ficou corriqueiro o Ministério da Saúde adotar políticas de uso consciente das impressoras e critérios de fiscalização da utilização, visando identificar impressões desnecessárias e de cunho não institucional.

Assim, seguindo o Ofício n.º 1.810/2020/SE/GAB/SE/MS (SEI 0017837106), que esclareceu sobre a fiscalização dos serviços de reprodução (*outsourcing* de impressão), de acompanhar os relatórios de impressão, com o usuário e quantidade de folhas impressas, e sinalizar aos colaboradores, por e-mail, quando da identificação de impressão sem característica institucional, com vistas à ratificação do interesse público na execução do gasto, gerando, no caso de confirmada utilização imprópria, GRU para o devido ressarcimento ao erário.

Em 2021, foram sinalizados diversos e-mails, conseguindo identificar e emitir 360 GRUs no primeiro semestre e 166 GRUs no segundo semestre, totalizando um valor arrecadado ao orçamento público de R\$ 5.016,63.

SUSTENTABILIDADE

Em termos de sustentabilidade, destacam-se os benefícios gerados pela implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) no Ministério da Saúde. O SEI foi implantado a partir de julho de 2017 no órgão, e já gerou, até janeiro de 2022, 1.892.234 processos eletrônicos. Em relação a documentos, este número vai para aproximadamente 12 milhões de documentos, o que equivaleria, em média, a 42 milhões de folhas.



Em 2021, o recurso gasto com a aquisição de papel foi equivalente a 38% do valor utilizado para o mesmo fim no ano de 2017.

3.8

RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

O Ministério da Saúde dispõe, para fins de divulgação de políticas públicas de saúde, de diversos canais. Entre eles:



Biblioteca Virtual em Saúde
<http://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_servicos_cidadao_biblioteca_ms.pdf



Centro Cultural Ministério da Saúde
<http://www.ccs.saude.gov.br>



Sistema Eletrônico de Informações (pesquisa processual e cadastro de usuário externo):
<https://sei.saude.gov.br>



Estação Biblioteca Virtual em Saúde (EBVS):
<https://estacao.bvs.br/>

Para o atendimento às pessoas com deficiência, os sites BVS/MS e CCMS adotam os padrões de acessibilidade, disponibilizando publicações em formato *e-pub* que permitem aumentar ou reduzir o tamanho da fonte; alargar ou diminuir o tamanho da página; redimensionar o texto de forma automática para o tamanho da tela; e ainda ler a publicação em vários aparelhos, como smartphones, (IOS e Android) ou computador, nos sistemas operacionais Windows, Linux e Mac, em todos os navegadores.

Em 2021, foram enviadas aproximadamente 260 publicações de “Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas” e 70 publicações “Sistemas de Informação da Atenção à Saúde: contextos históricos, avanços e perspectivas no SUS”. Também foi feito o envio de publicações à Secretaria de Cultura do Distrito Federal para distribuição às bibliotecas públicas e escolares do DF, somando um total de aproximadamente 3 mil exemplares.

O Serviço de Protocolo é responsável pelo recebimento de documentos de cidadãos e pessoas jurídicas endereçados ao Ministério da Saúde. No ano de 2021, foram realizados os seguintes atendimentos, considerando-se as medidas restritivas de atendimento ao público devido à pandemia da covid-19:

Gestão de Protocolo - SERP	
Atendimento <i>on-line</i> do Protocolo Central (n.º de processos gerados ou inseridos em processos existentes)	10.161
Atendimento <i>on-line</i> do Protocolo Central (n.º de e-mail respondidos)	1.461
Atendimento presencial do Protocolo (n.º de processos gerados ou inseridos em processos existentes)	82
Atendimento presencial do Protocolo (n.º de pessoas atendidas)	70
Registro de documentos do correio da Secretaria Executiva	353
Atendimentos telefônicos	794
Pesquisa de satisfação do atendimento <i>on-line</i>	217

Fonte: CGDI

OUVIDORIA DO SUS

A Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/Dinteg/MS) é o espaço estratégico e democrático de comunicação entre o Sistema Público de Saúde e a população. A ouvidoria recebe, analisa e encaminha às autoridades competentes as manifestações dos cidadãos acerca da prestação de serviços públicos, e, em seguida, acompanha o tratamento e a efetiva conclusão destas demandas.

Por meio do Disque Saúde (136), a OUVSUS dissemina informações sobre doenças, campanhas e pesquisas, como é o caso da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, o Vigitel. Ademais, fornece suporte para sistemas de informação importantes para o funcionamento do SUS, como: Programa Mais Médicos, Farmácia Popular, Hórus, entre outros.

Essas ligações são contatos que a OUVSUS classifica como “disseminação de informação”. Portanto, não devem ser confundidos com as manifestações, pois possuem objetivos e processos distintos. Entre os temas mais procurados em 2021, estão: covid-19, Conecte SUS, vacinas, tabagismo, Cartão SUS, entre outros.

Quanto às manifestações recebidas, após o registro, a Ouvidoria dá início a um processo interno que inclui o tratamento e a efetiva conclusão dessas manifestações. Isso garante resposta ao manifestante, que, por meio do protocolo recebido, pode acompanhar o processo. Essas manifestações são encaminhadas às Ouvidorias do SUS espalhadas pelo país ou para o próprio Ministério da Saúde, que dispõe de uma rede interna composta por Assessorias, Coordenações, Departamentos e Secretarias.

As 134.633 manifestações registradas em 2021 representam um aumento de 22,6% quando comparadas ao ano anterior. As reclamações continuaram sendo maioria das manifestações recebidas, sendo mais de 42%.

CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES

Classificação	Total	%
Reclamação	57.238	42,5
Solicitação	44.644	33,1
Denúncia	16.440	12,2
Informação	11.854	8,8
Elogio	2.248	1,7
Sugestão	2.209	1,5
Total	134.633	100,00

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/Dinteg/MS).

MANIFESTAÇÕES POR CANAL DE ATENDIMENTO

Canal de Atendimento	Total	%
Disque Saúde 136	87.128	64,72
Internet	46.486	34,53
Correios	986	0,73
Pessoalmente	33	0,02
Total	134.633	100,00

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/Dinteg/MS).

Em relação a outras demandas, o assunto ‘Gestão’ totalizou, aproximadamente, 72% das reclamações registradas, cujos assuntos principais trouxeram demandas do tipo: insatisfação com os profissionais de saúde, demora no atendimento nos estabelecimentos de saúde, falta do registro das doses de vacinas contra covid-19 aplicadas, falhas no aplicativo Conecte SUS (doses e certificado), entre outras.

O assunto ‘Vigilância em Saúde’, segundo mais recorrente, teve 65% das manifestações relacionadas à vacinação contra a covid-19. Foram diversas as demandas trazidas pela população, como: solicitação de vacina, esclarecimentos sobre o esquema vacinal e reações adversas, desrespeito à ordem de prioridade (fura-fila), reclamações sobre a falta da vacina, esquema vacinal incompleto e denúncias sobre desvio e revenda de vacinas na rede SUS.

No assunto ‘Assistência à Saúde’, 99% das manifestações trouxeram, basicamente, algum tipo de solicitação por parte do usuário. Consultas, tratamentos e cirurgias totalizaram 67% dos registros. Clínica médica foi a especialidade mais demandada, assim como os tratamentos em ortopedia e traumatologia. No caso das cirurgias, destaque para as ortopédicas, gerais, oftalmológicas e ginecológicas. Já em relação aos diagnósticos, ultrassonografias e endoscopias foram os procedimentos mais recorrentes.

É importante ressaltar que, além das demandas relativas à covid-19, a OUVSUS continuou recebendo e tratando manifestações voltadas para questões já conhecidas no SUS, como acesso a consultas, tratamentos, cirurgias e medicamentos.

DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES POR TIPO DE ATENDIMENTO

Tipos de Atendimento	Quantidade
Eletrônico	2.262.107
Humano	1.015.931
Total	3.278.038

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/Dinteg/MS).

Pesquisas

Desde 2011, ano da sua criação, o Núcleo de Pesquisa da Ouvidoria-Geral do SUS (Nupe) realiza pesquisas para atender demandas internas das áreas técnicas do Ministério da Saúde, inclusive da própria Ouvidoria, visando subsidiar programas e ações voltadas para melhoria dos serviços públicos de saúde.

Além das pesquisas, o Nupe tem sido utilizado para disseminar e buscar informações que visam monitorar e controlar a execução de programas específicos de interesse de distintas unidades do Ministério. Essas pesquisas, realizadas de forma contínua, estão, no momento, em fase de reformulação de alguns instrumentos e definições programáticas, ajustadas às necessidades da gestão.

Com a publicação da Lei n.º 13.460, de 26 e junho de 2017, a Ouvidoria passou a realizar também pesquisas de satisfação com os usuários/pacientes do SUS, de forma contínua. A partir da Portaria CGU n.º 581/2021, a OUVSUS assumiu, no âmbito do Ministério da Saúde, as atividades relativas à implantação dos Conselhos de Usuários de Serviços Públicos, cabendo ao Nupe a realização e acompanhamento de enquetes com os usuários/conselheiros integrantes dos mencionados conselhos. Neste contexto, foram inseridas na Plataforma do Conselho de Usuários 38 enquetes de avaliação dos serviços disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Portal Gov.BR.

Ampliação de Ouvidorias

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 OUVSUS apoia a criação, a modernização e a integração das ouvidorias do SUS nas três esferas de gestão, por meio de ações de consultoria técnica, capacitação e suporte tecnológico, dentre outras.

Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)

As principais atividades do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) estão voltadas para o atendimento aos pedidos de acesso à informação, conforme previsto na Lei de Acesso à Informação, Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011, sobre atividades exercidas pelo Ministério da Saúde, relativas à sua política, à sua organização e aos seus serviços.

O setor atua no atendimento presencial ao cidadão e no acolhimento dos pedidos cadastrados por meio da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR) 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 'Fala.BR'.

Em 2021, foram registrados 5.108 pedidos de informação, o que representa uma diminuição de 16% na comparação com 2020.

Os principais temas de solicitação de informação foram relacionados à covid-19, especialmente sobre medidas de enfrentamento da pandemia, dados estatísticos, transmissão, tratamento precoce, campanhas nacionais de vacinação, laboratórios, medicamentos estratégicos, leitos de UTI 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.

EM 2021,

> 51

NOVAS OUVIDORIAS FORAM IMPLANTADAS NO TERRITÓRIO NACIONAL, TOTALIZANDO, ATUALMENTE,

2.284

OUVIDORIAS DO SUS REGISTRADAS.



<https://www.gov.br/saude>