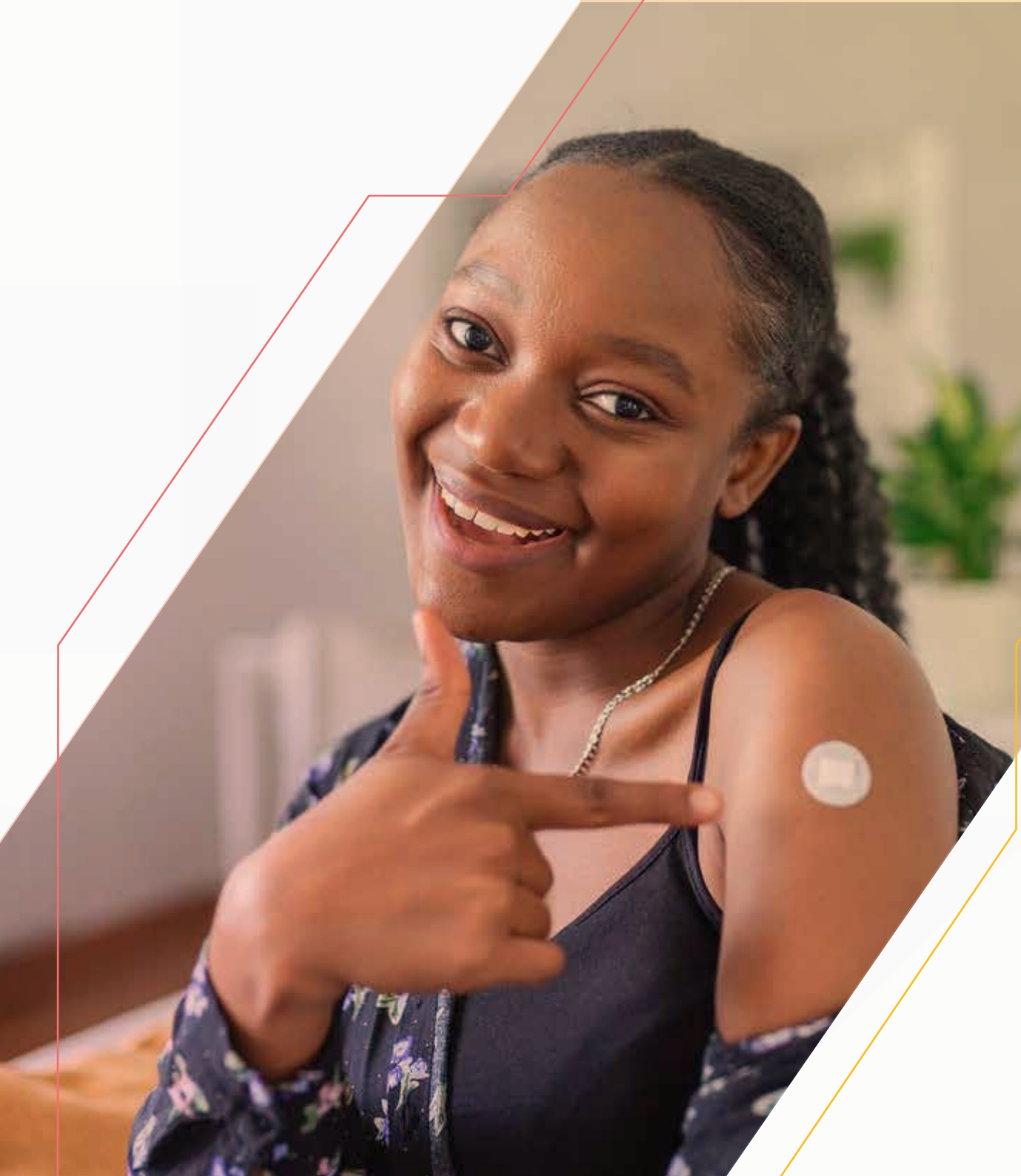


RELATÓRIO DE GESTÃO 2023

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Sumário

MENSAGEM DA MINISTRA 2

01 VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E GOVERNANÇA 3

1.1 Identificação da Unidade Prestadora de Contas – UPC 4
1.2 Estrutura Organizacional 5
1.3 Cadeia de Valor 10
1.4 Mapa Estratégico 11
1.5 Políticas, Agendas e Colegiados Estratégicos 12
1.6 Planejamento e Monitoramento do PPA e PNS 14
1.7 Estrutura de Governança 21
1.8 Riscos, Oportunidades e Perspectivas 23

02 RESULTADO E DESEMPENHO DA GESTÃO 27

MINISTÉRIO EM NÚMEROS 28
2.1 Atenção Primária 29
2.2 Atenção Especializada à Saúde 59
2.3 Vigilância em Saúde e Ambiente 153
2.4 Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde 204
2.5 Assistência Farmacêutica 223
2.6 Saúde Indígena 234
2.7 Aprimoramento da Gestão, do Trabalho e da Educação na Área da Saúde 248
2.8 Informação e Saúde Digital 258

03 CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO 273

3.1 Gestão Orçamentária e Financeira 274
3.2 Gestão de Pessoas 286
3.3 Gestão de Licitações e Contratos 294
3.4 Gestão Patrimonial e Infraestrutura 302
3.5 Gestão de Custos 304
3.6 Programas e Projetos de Cooperação Técnica Nacionais e Internacionais no Âmbito do Ministério da Saúde 305
3.7 Relacionamento com a Sociedade 309
3.8 Sustentabilidade Ambiental 312



MENSAGEM DA MINISTRA

O ano de 2023 marcou a retomada do protagonismo do Ministério da Saúde enquanto autoridade sanitária e coordenador nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Pautado pelos princípios da integralidade do cuidado à saúde, da equidade e da participação social, o SUS é o maior sistema universal de saúde do mundo. Para tornar possível a execução das políticas, dos programas e das ações de forma equitativa em todo o território, a união entre as três esferas de gestão é essencial. Por isso, um dos primeiros desafios enfrentados em 2023 foi a recuperação da cooperação entre os entes federados e o retorno do diálogo com as instâncias de participação e controle social.

A retomada do diálogo interfederativo facilitou o planejamento e a execução das ações de saúde pública ao longo do ano, em especial as campanhas de vacinação; a redução das filas de cirurgias eletivas e exames diagnósticos especializados; o incremento do número de médicos, por meio do Programa Mais Médicos, para atuarem nas periferias das grandes cidades e áreas remotas do País; a ampliação do rol de medicamentos e da gratuidade daqueles concedidos pelo Programa Farmácia Popular; a distribuição gratuita de absorventes para mulheres em situação de vulnerabilidade, por meio do Programa Dignidade Menstrual; e o aumento do número de serviços e equipes de saúde bucal no âmbito do Programa Brasil Sorridente.

Em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Ministério da Saúde vem implementando, desde o início do ano, uma série de medidas focadas na ampliação da cobertura vacinal.

Nesse mesmo sentido, o Ministério trabalhou ao longo do ano no desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde, no intuito de reduzir a dependência de importação de tecnologias e fomentar a produção nacional de insumos estratégicos, inclusive vacinas, cuja necessidade ficou evidente durante a pandemia de covid-19. Além disso, a pandemia deixou como legado uma demanda reprimida por serviços de atenção especializada, além de um forte impacto na saúde mental, tema que deve permanecer na agenda nos próximos anos. O fortalecimento da assistência farmacêutica e da atenção primária também é necessário para fazer frente à transição demográfica e epidemiológica que avança no País.

Somadas a isso, as Tecnologias de Informação e Comunicação vêm crescendo a passos acelerados. Com o objetivo de disponibilizar cada vez mais serviços digitais em saúde, foi criada, em 2023, a Secretaria de Informação e Saúde Digital. A nova Secretaria atuou prioritariamente nas estratégias para a regulação da oferta de atenção à saúde com o apoio da telessaúde, e na produção e disseminação de dados e informações estratégicas em saúde.

A saúde indígena foi também uma pauta prioritária para o Ministério. A grave situação de saúde em que se encontravam os povos Yanomami no início de 2023 foi o ponto de partida para uma ampla ação de reorganização e reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS.

Da mesma forma, as arboviroses tiveram especial atenção, com a abertura do Centro de Operações (COE) em março, que ficou ativo por 91 dias. Em maio de 2023, foi lançada a campanha nacional "Brasil unido contra a dengue, Zika e chikungunya", e, durante o segundo semestre de 2023, foi realizado apoio técnico a estados e municípios com aumento de casos, visitas técnicas para tratar da implementação de novas tecnologias de controle vetorial, além de atividades de mobilização para controle do *Aedes aegypti*.

Como poderá ser visto neste relatório, a política de saúde pública implementada pelo Ministério da Saúde em 2023 conseguiu alcançar resultados relevantes para a sociedade. Em meio a tantas iniciativas urgentes da agenda, é indispensável a expansão do financiamento de ações e serviços públicos de saúde, evitando a descontinuidade de serviços essenciais à população.

Nísia Trindade
Ministra 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 (MS) estão definidos da seguinte forma:

Missão

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

Visão

Sistema de saúde público efetivo e reconhecido por todos.

Valores institucionais

- Inovação
- Comprometimento
- Empatia
- Transparência
- Ética
- Eficiência e efetividade
- Sinergia
- Sustentabilidade

Fonte: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/MS).



1.2 Estrutura Organizacional

O Ministério da Saúde é um órgão da Administração Pública Federal direta responsável pelas seguintes áreas de atuação, conforme art. 45 da Lei n.º 14.600, de 19 de junho 2023, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 20 de junho 2023:

- Política Nacional de Saúde
- Coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Saúde ambiental e ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos indígenas
- Informações de saúde
- Insumos críticos para a saúde
- Ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras, de portos marítimos, fluviais e lacustres e de aeroportos
- Vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, a medicamentos e a alimentos
- Pesquisa científica e tecnológica na área de saúde
- Produtos, serviços e inovações tecnológicas em fármacos e em medicamentos para fortalecimento do complexo industrial e econômico da saúde

Em 1º de janeiro de 2023, foi publicado no DOU o Decreto n.º 11.358, que aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remanejou cargos em comissão e funções de confiança. Esse Decreto ficou vigente de 24 de janeiro a 10 de dezembro de 2023, marcando um evento intrinsecamente ligado à entrada do novo governo, sinalizando mudanças iminentes no Poder Executivo Federal.

Contudo foi identificada a necessidade de aprimoramentos adicionais. Essa análise minuciosa culminou na promulgação do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023, efetivado em 11 de dezembro de 2023.

Assim, ao longo de 2023, o Ministério da Saúde não apenas ajustou sua estrutura, mas o fez de maneira estratégica, promovendo o fortalecimento organizacional sem gerar impacto financeiro, ou seja, sem que isso representasse acréscimo em CCE-Unitário.

A estrutura direta do MS é constituída por 1.210 unidades administrativas, sendo 8 secretarias (7 delas de atuação finalística) e 734 unidades descentralizadas localizadas em todas as unidades federativas do País.

Estrutura Organizacional Básica



Fonte: Codipe/SAA/SE/MS.

As principais mudanças realizadas a partir do Decreto n.º 11.798/2023 são:

1. Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) que voltou a se denominar Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS).

2. Departamento de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, que retornou à denominação Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

3. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde que passou a ser denominada Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

4. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que agora é o Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

5. Adequação de competências com reformulação e inclusão de novos incisos em unidades estratégicas para refletir a atuação proposta pela atual gestão do Ministério da Saúde.

6. Inclusão da nova competência do Ministério da Saúde acrescentada por meio da Lei n.º 14.600, de 19 de junho de 2023:

> IX – produtos, serviços e inovações tecnológicas em fármacos e em medicamentos para fortalecimento do complexo industrial e econômico da saúde.

É importante enfatizar que essas mudanças são alterações pontuais que objetivaram otimizar as operações internas e fortalecer as capacidades da instituição para enfrentar os desafios em constante evolução da saúde pública brasileira, sem acarretar aumento de despesas em relação à atual composição de cargos e funções já existentes na Pasta.



Dirigentes do Ministério da Saúde em 2023

Nísia Verônica Trindade
(desde 1º/1/2023)
Ministra de Estado da Saúde

Swedenberger do Nascimento Barbosa
(desde 26/1/2023)
Secretário-Executivo (SE)

Nesio Fernandes de Medeiros Junior
(desde 11/1/2023)
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)

Helvécio Miranda Magalhães Júnior
(desde 17/1/2023)
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)

Carlos Augusto Grabois Gadelha
(desde 10/1/2023)
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)

Ethel Leonor Noia Maciel
(desde 11/1/2023)
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Ricardo Weibe Nascimento Costa
(12/1/2023)
Secretaria de Saúde Indígena (Sesai)

Isabela Cardoso de Matos Pinto
(11/1/2023)
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Ana Estela Haddad
(30/1/2023)
Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi)

Endereços, telefones e horários de atendimento ao público das unidades

Gabinete do Ministro de Estado da Saúde

Logradouro: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 5º andar – bairro Zona Cívico-Administrativa. CEP: 70058-900 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefone: (61) 3315-2788
E-mail: chefia.gm@saude.gov.br

Secretaria-Executiva (SE)

Logradouro: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 2º andar – bairro Zona Cívico-Administrativa. CEP: 70058-900 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefone: (61) 3315-2130
E-mail: gabinete.se@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)

Logradouro: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 7º andar – bairro Zona Cívico-Administrativa. CEP: 70058-900 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefones: (61) 3315-3616 e (61) 3315-3408
E-mails: aps@saude.gov.br e assessores@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)

Logradouro: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 9º andar – bairro Zona Cívico-Administrativa. CEP: 70058-900 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefone: (61) 3315-2626 e (61) 3315-2627
E-mail: saes@saude.gov.br

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)

Logradouro: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar – bairro Zona Cívico-Administrativa. CEP: 70058-900 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefone: (61) 3315-2839
E-mail: gabinete.sctie@saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Logradouro: SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 7º andar – bairro Asa Norte. CEP: 70719-040 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefones: (61) 3315-3155 e (61) 3315-3777
E-mail: gabinetesvs@saude.gov.br

Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)

Logradouro: SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar – bairro Asa Norte. CEP: 70719-000 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefones: (61) 3315-3785 e (61) 3315-3764
E-mails: sesai@saude.gov.br e agendasesai@saude.gov.br

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Logradouro: SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar – bairro Asa Norte. CEP: 70719-040 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h.
Telefones: (61) 3315-2224 e (61) 3315-2248
E-mails: sgtes@saude.gov.br e agenda.sgtes@saude.gov.br

Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi)

Logradouro: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 3º andar, Gabinete – bairro Zona Cívico-Administrativa. CEP: 70058-900 – Brasília/DF.
Horário: segunda a sexta, 8h-12h; 14h-18h
Telefones: (61) 3315-3574 e (61) 3315-3286
E-mail: seidigi@saude.gov.br

Os endereços, telefones e horários de atendimento das demais unidades administrativas do Ministério da Saúde podem ser consultadas no portal do Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal (Siorg):

https://siorg.gov.br/siorg-cidadao-webapp/resources/app/consulta-estrutura.html

1.3 Cadeia de Valor

Trata-se de uma 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 Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços prestados à sociedade são resultados dos macroprocessos.

A Cadeia de Valor atual do Ministério, delineadora das etapas cruciais para a entrega de valor aos cidadãos, permanece válida e eficaz ao longo do ciclo de Planejamento Estratégico 2020-2023, orientando operações em consonância com os objetivos estratégicos definidos.

A concepção e o aprimoramento da Cadeia de Valor do Ministério, alinhados ao ciclo de Planejamento Estratégico 2020-2023, serão reavaliados para as prioridades atuais quanto às atividades finalísticas voltadas para as políticas públicas de saúde. A integração da Cadeia de Valor às temáticas cruciais, como atenção primária à saúde; ciência, tecnologia e inovação; complexo econômico-industrial da saúde, vigilância em saúde e ambiente, saúde indígena, trabalho e da educação na saúde, e saúde digital, reflete o compromisso do Ministério em direcionar esforços estratégicos para as áreas mais críticas e sensíveis da saúde pública.

Cadeia de Valor Executiva do Ministério da Saúde

Visão

Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos

	Políticas e programas de Atenção Primária, Especializada, Vigilância em Saúde e Saúde Indígena	Desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo em Saúde	Desenvolvimento do trabalho e de profissionais em Saúde	Insumos estratégicos aplicados à saúde
FINALÍSTICOS	**Gestão de cenários em saúde** **Gestão de políticas públicas em saúde** **Articulação interfederativa e interinstitucional**	**Fomento ao desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo em saúde**	**Gestão do trabalho em saúde**	**Gestão de insumos estratégicos aplicados à saúde**
GOVERNANÇA	Gestão estratégica	Planejamento e orçamento	Desenvolvimento organizacional	Avaliação e Controle	Participação e controle social	Comunicação e relações interinstitucionais	Consultoria e assessoramento jurídicos
SUPORTE	Gestão de pessoas	Gestão de TIC	Gestão da informação	Gestão da logística pública	Transferência de recursos	Gestão financeira, contábil e de custos

Valores

Inovação	Comprometimento	Empatia	Transparência
Ética	Eficiência e Efetividade	Sinergia	Sustentabilidade

Missão

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

Fonte: Ministério da Saúde.

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 acerca da legislação vigente aplicada, de seus processos de trabalho e do 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 do Ministério da Saúde foi aprovado em 2021, conforme Portaria GM/MS n.º 307, de 22 de fevereiro de 2021, entretanto o estabelecimento de indicadores e metas foi definido em 2022 e consta do Plano Estratégico Institucional (PEI), disponibilizado no link:

https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/governanca-publica/planejamento-estrategico.

Mapa Estratégico do Ministério da Saúde

Missão

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

Visão de futuro

Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.

Valores

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

Resultados para a sociedade

- OE1: Promover a saúde universal e integral

Resultados para público-alvo

- OE2: Ampliar o acesso a serviços de saúde de qualidade e em tempo adequado
- OE3: Reduzir e controlar doenças e agravos
- OE4: Ampliar o acesso a vacinas, medicamentos e demais insumos estratégicos
- OE5: Fortalecer a imagem do SUS

Excelência na promoção, proteção e recuperação e saúde

Processos internos

- OE6: Ampliar a atenção primária de forma integrada
- OE7: Ampliar a oferta de serviços de atenção especializada
- OE8: Intensificar as ações de vigilância em saúde
- OE9: Aprimorar o subsistema de atenção integral à saúde dos povos indígenas
- OE10: Otimizar a aquisição e distribuição de medicamentos e demais insumos estratégicos
- OE11: Qualificar o trabalho e os profissionais em saúde
- OE12: Aprimorar o modelo de financiamento do SUS
- OE13: Aprimorar a gestão integrada da rede de saúde
- OE14: Fortalecer o monitoramento e a avaliação de políticas públicas em saúde
- OE15: Ampliar o conhecimento científico e a oferta de soluções tecnológicas em saúde
- OE16: Modernizar os serviços de saúde com foco na transformação digital
- OE17: Aprimorar a governança e a integridade institucionais
- OE18: Desenvolver a gestão da informação e do conhecimento

Aprendizagem e crescimento

- OE19: Desenvolver a gestão estratégica de pessoas
- OE20: Integrar sistemas e tecnologias com foco na transformação digital
- OE21: Aprimorar a gestão orçamentária e financeira

Fonte: Ministério da Saúde

1.5 Políticas, Agendas e Colegiados Estratégicos

A Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde elenca as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, conforme a seguir.

Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

I Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

II Política Nacional de Vigilância em Saúde

III Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados

IV Política de Saúde Mental

V Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan)

VI Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

VII Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS)

Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde

I Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública

II Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência

III Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio

IV Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)

Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais

I Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc)

II Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

III Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

IV Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (Pnaism)

V Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

VI Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

VII Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

VIII Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

IX Política Nacional para a População em Situação de Rua

X Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória

XI 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

I Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

II Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)

III Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

IV Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani

Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde

I Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)

II Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), instituída por pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

III Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte

IV Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

V Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

VI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde

VII Política Nacional de Medicamentos (PNM)

VIII Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf)

Políticas de Atenção a Agravos Específicos

I 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

II Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida

III Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade

IV Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica

V Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal

VI Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia

VII Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (Pnao)

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

IX Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica

X Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras

Políticas de organização do Sistema Único de Saúde (SUS)

I Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)

II Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

III Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de 2004

IV Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde

V Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)



1.6 Planejamento e Monitoramento do PPA e PNS

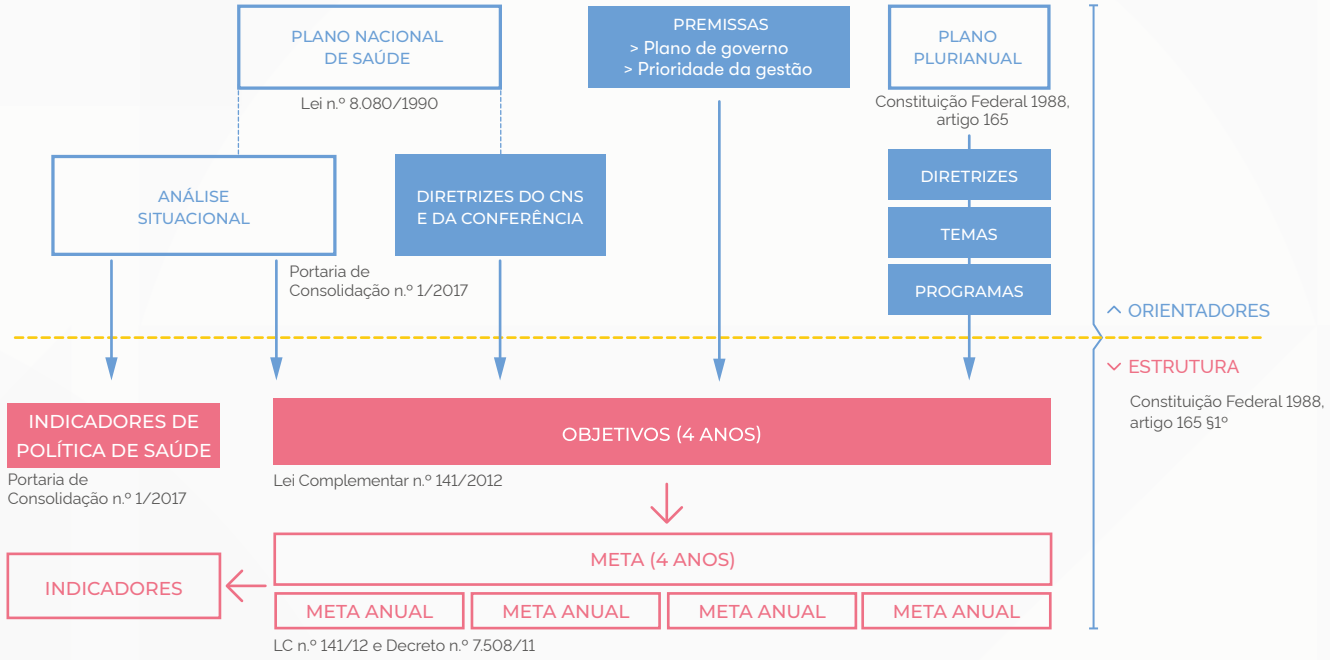
Conforme previsão constitucional, o planejamento das políticas da Administração Pública Federal para a área da saúde deve ser expresso no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA). Ambos os planos são convergentes, orientam as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na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

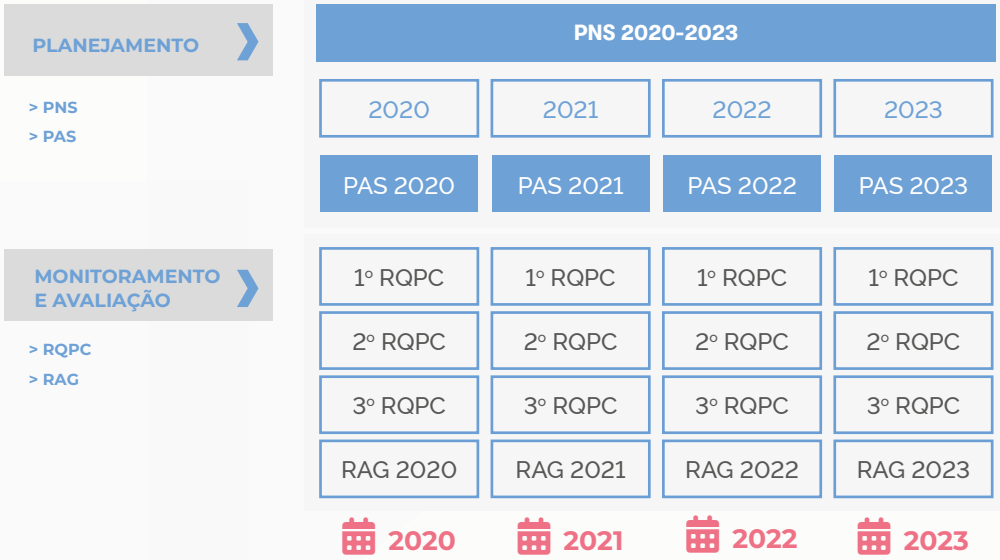
É importante salientar que os objetivos estratégicos foram definidos em função das prioridades governamentais estabelecidas para a Política de Saúde, das diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. As metas do PPA e do PNS para o quadriênio são anualizadas na Programação Anual de Saúde (PAS), e o monitoramento da execução desses instrumentos é formalizado por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Orientadores e Estrutura do PPA e do PNS



Fonte: Ministério da Saúde

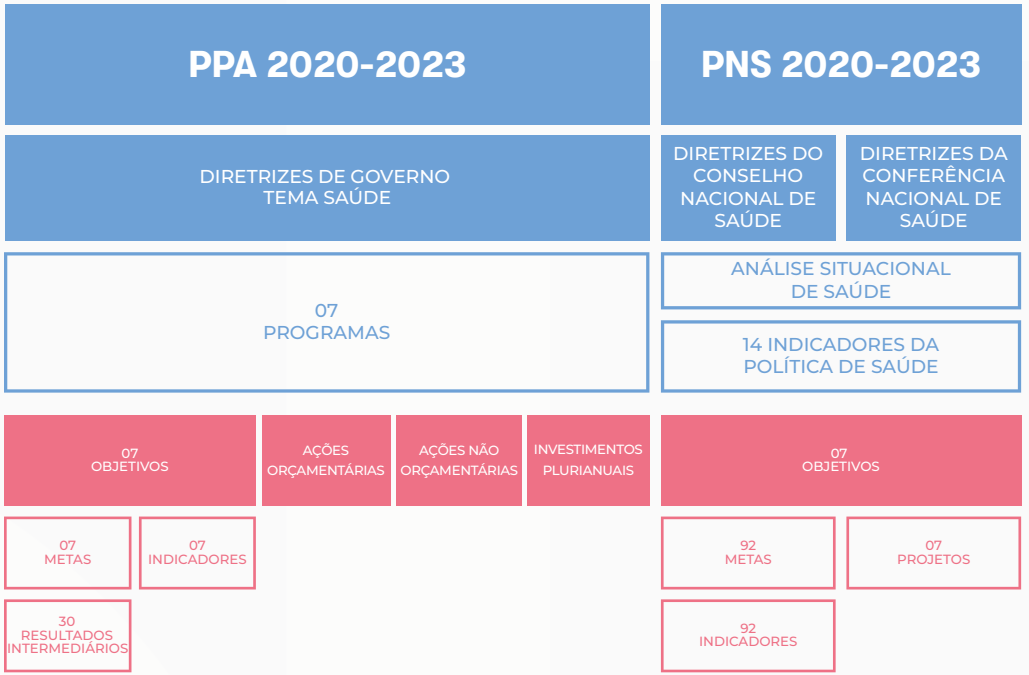
Estruturação do Planejamento, Monitoramento e Avaliação do PNS e PAS



PNS > Plano Nacional de Saúde
PAS > Programação Anual de Saúde
RQPC > Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
RAG > Relatório Anual de Gestão

Fonte: Ministério da Saúde.

Estrutura do PPA e do PNS para o período 2020-2023



1.6.1 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 103 metas.

Como consequência da convergência existente entre o planejamento setorial e o Plano Plurianual, ambos os instrumentos contam com os mesmos sete objetivos, contudo, no PPA, cada objetivo possui apenas um indicador de desempenho e uma meta associados.

Isso se deve ao fato de ter sido adotada uma nova metodologia para elaboração do planejamento governamental do quadriênio 2020-2023, na intenção de simplificar o processo de planejamento e avaliação, entre 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 da meta do Programa e são monitorados periodicamente.

Portanto no PPA – ano base 2022 – 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.

Objetivos Estratégicos do PNS 2020-2023



Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada (1182)



Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais (1129)



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 (1239)



Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle (1200)



Fortalecer a proteção e recuperação da saúde indígena (1241)



Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável (1234)



Aperfeiçoar a gestão do SUS visando à garantia do acesso a bens e serviços de saúde e equitativos e de qualidade (1217)

Fonte: Ministério da Saúde.
Nota: entre parênteses estão os códigos dos respectivos objetivos no PPA 2020-2023.

1.6.2 Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento

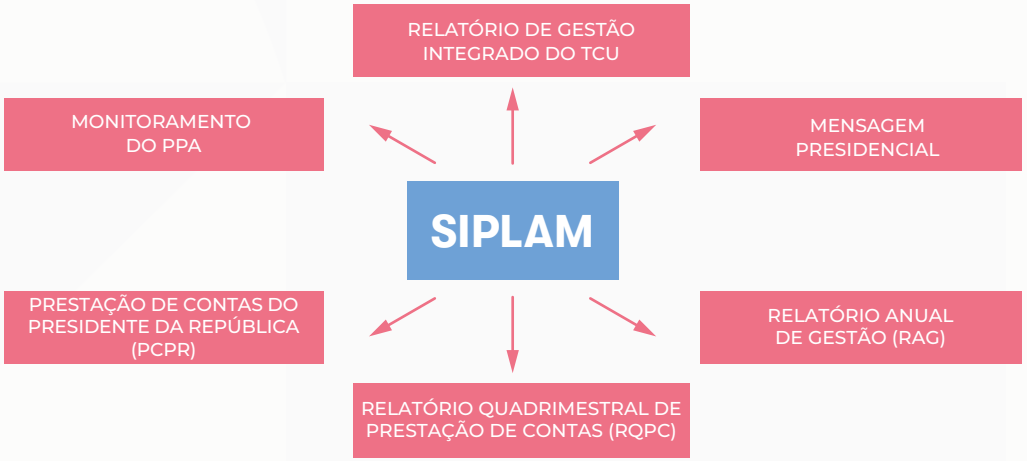
O processo de monitoramento das metas e das realizações do Ministério da Saúde ocorre periodicamente, a cada dois meses, a partir de informações registradas no Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam). Esse sistema foi desenvolvido ao longo do ano de 2020 com o objetivo de servir como plataforma para o monitoramento do PNS e PPA.

A ferramenta permite que as áreas técnicas registrem informações quantitativas e qualitativas acerca da execução das metas, de 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 melhoria dos processos de trabalho, além de proporcionar maior transparência da gestão.



Fonte: Ministério da Saúde.

Ficha 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, entre 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 - Quas? _____ ( ) Outras setores além do Setor Saúde - Quais? _____ ( ) Outras Secretarias / Unidades do MS - Quais?
	Esforço Restrito	( ) Apenas Secretaria / Unidade - Qual? _____ ( ) Outras Secretarias / Unidades do MS - Quais? _____
VÍNCULO COM OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	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:	
	Identifica o vínculo com outras Agendas Estratégicas de Governo	
RISCO PARA A EXECUÇÃO DA META	Identifica aspectos que podem restringir a execução da meta.	
RISCO PARA A POLÍTICA PÚBLICA	Identifica os principais prejuízos à Política Pública Setorial de Saúde decorrentes do não atingimento da meta, explicitando a referida política.	
CUMULATIVIDADE	**Meta Cumulativa** (*soma todos os valores dos físicos previstos anuais*)	
	Meta Não Cumulativa (*considera o valor do físico previsto para o final do período*)	

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: têm 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 prazo. 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 satisfário 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 a colaboração dos estados, municípios e outros, deverão ser identificadas as "Entregas Intermediárias" de cada ator envolvido no processo de execução da meta que serão acompanhadas pelas áreas técnicas, com o objetivo de demostrar 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..*

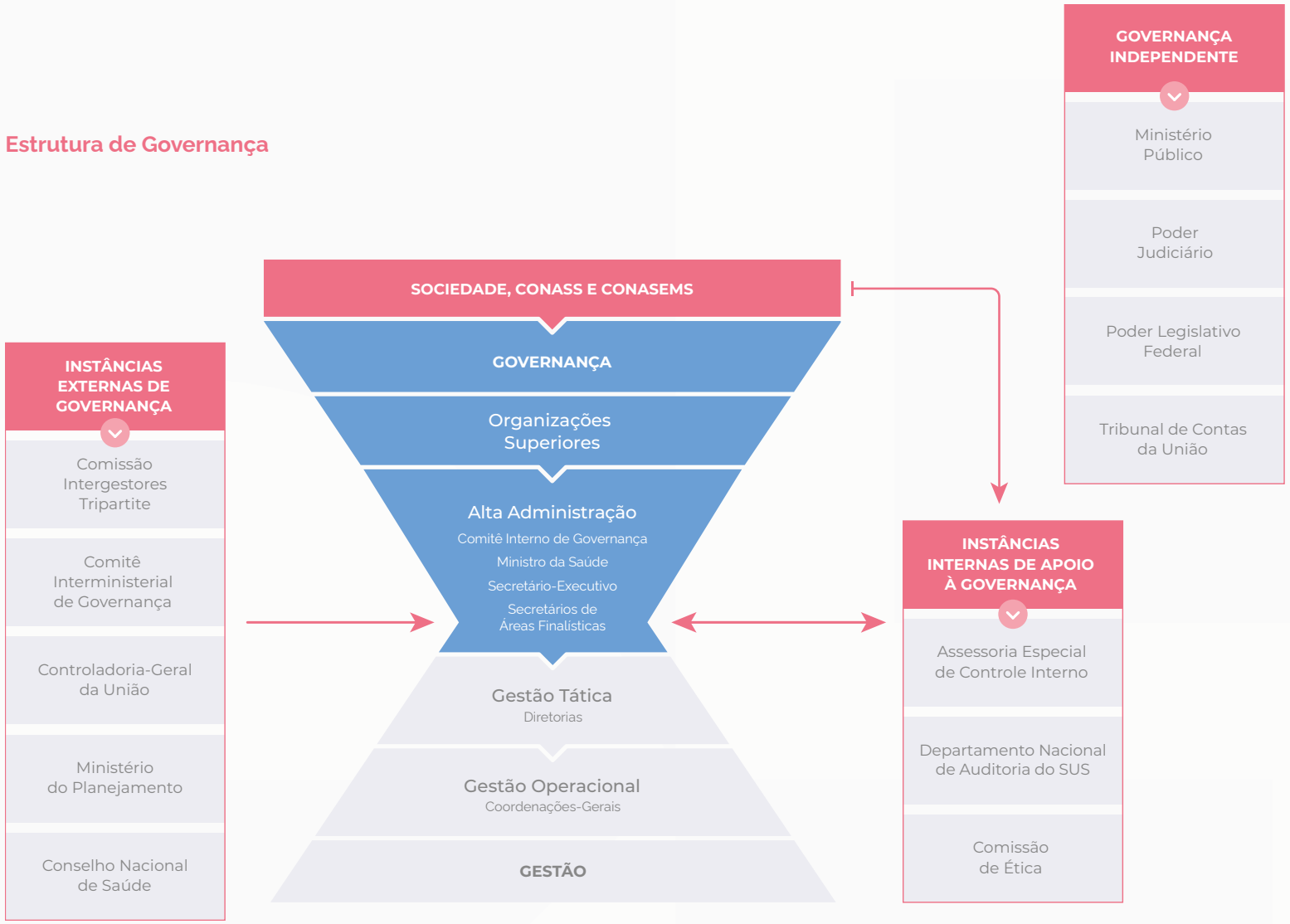
ENUNCIADO	Físico Previsto	Prazo (mês/ano)	INDICADOR INTERMEDIÁRIO			Governabilidade	Área Responsável
			Título	Fórmula de Calculo	Classificação		
1)					( ) Insumo ( ) Processo ( ) Produto ( ) Resultado	( ) MS ( ) Ente Federativo ( ) Entidade	
2)					( ) Insumo ( ) Processo ( ) Produto ( ) Resultado	( ) 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.*						

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento – Ministério da Saúde.

1.7 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, de 22 de novembro de 2017). O modelo a seguir apresenta a interação e a organização da estrutura de governança do Ministério da Saúde, o qual contempla os principais atores de governança e gestão, com base na proposta do Tribunal de Contas da União (TCU) contida no Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública.

Estrutura de Governança



Fonte: Secretaria-Executiva (SE/MS).

Ao longo de 2023, o Ministério da Saúde alcançou grandes avanços na governança das políticas públicas, ao fortalecer a gestão de riscos, fomentar a integridade, expandir a transparência, aprimorar a articulação institucional, modernizar a gestão e a integração dos serviços públicos.

1.7.1 Gestão de Integridade

No âmbito da integridade, princípio de governança pública, foram executadas várias ações contidas no Plano de Integridade do biênio 2022/2023, assim como foi elaborada, de forma conjunta com todas as unidades do Ministério, a proposta do novo Plano de Integridade para o biênio 2024/2025, com o propósito de trazer em seu bojo ações, atribuição de responsabilidades, metas, indicadores e prazos para o cumprimento de ações dentro da pauta de integridade, visando atender ao dinamismo dos processos institucionais e mitigar vulnerabilidades que possam ameaçar a imagem do órgão, o interesse público e fortalecer as entregas do SUS.

Em 2023, foram implementadas ações significativas de comunicação e capacitação, com o intuito de promover uma cultura de integridade no seio do Ministério da Saúde. Vale destacar a realização conjunta de capacitação envolvendo mais de 3.500 médicos no âmbito do 2º Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAv) do Programa Mais Médicos (PMM), com a inclusão da disciplina de Integridade Pública na Saúde.

A implementação efetiva do Programa e do Plano de Integridade representa ferramentas essenciais na prevenção e no enfrentamento de fraudes, corrupção, desvios éticos e qualquer outra violação à integridade. Esse esforço conjunto visa assegurar que todas as decisões tomadas no âmbito da instituição estejam alinhadas com a priorização do interesse público.

1.7.2 Gestão de Riscos

A Gestão de Riscos objetiva subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais e fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.

O Ministério da Saúde tem instituída sua Política de Gestão de Riscos (PGR/MS), por intermédio da Portaria GM/MS n.º 1.185, de 9 de junho de 2021, que estabelece objetivos, princípios, responsabilidades e competências a serem observados no âmbito da Pasta, em todos os processos organizacionais, em conformidade com o estabelecido no Decreto n.º 9.203/2017 e na Instrução Normativa CGU/Mpog n.º 1/2016.

Em 2023, foram realizadas ações conjuntas entre a Assessoria Especial de Controle Interno, por meio de sua Coordenação-Geral de Controle Interno e Gestão de Risco (CGCIN/Aeci), e Coordenações Setoriais de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc), presentes em todas as secretarias, visando à atualização/adequação da Portaria GM/MS n.º 1.185/2021, considerando a edição do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.

A implementação e o desenvolvimento da PGR/MS, definida no Plano de Gestão de Riscos 2022/2024, foram intensificados em 2023, em virtude da imprescindibilidade do cumprimento das etapas do processo de gerenciamento de riscos, estabelecidas no cronograma do Plano de Gestão de Risco, de forma a assegurar sua finalização, prevista para o mês de junho/2024. Para o biênio 2022/2024, foram definidos como prioritários os seguintes temas:

a. Programa Médicos pelo Brasil (PMPB).
b. Programa Previne Brasil.
c. Telessaúde.
d. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).
e. Programa Nacional de Imunização (PNI).
f. Contratação de horas voo no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
g. Contratação de horas voo no âmbito da Política Nacional à Saúde dos Povos Indígenas.
h. Contratação de entidades para prestação de serviços de assistência aos Povos Indígenas.
i. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.
j. Organizações Sociais de Saúde (OSS).
k. Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
l. Política Nacional de Regulação.



1.8 Riscos, Oportunidades e Perspectivas

AÇÕES INTERPROFISSIONAIS NA APS

Diante do grande volume de solicitações de credenciamento de eMulti registradas pelos municípios brasileiros, o Ministério da Saúde planeja habilitar aproximadamente 9 mil eMulti com cofinanciamento federal até 2027. Para o ano de 2024, especificamente, está prevista a inclusão de cerca de 5.530 eMulti, abrangendo a manutenção daquelas cofinanciadas em 2023 e a expansão do credenciamento.

SAÚDE BUCAL

Para ampliar a cobertura de saúde bucal e oferecer serviços qualificados à população, está prevista a publicação de 21 diretrizes para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde. Além disso, está em fase de implementação o "Aplicativo de Tele-estomatologia", desenvolvido pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em parceria com o Ministério da Saúde, com a intenção de expandir sua utilização para outros estados, visando fortalecer a Linha de Cuidado do Câncer de Boca.

O projeto "Uso de Fluoretos em Saúde Pública" busca produzir e aprimorar ferramentas relacionadas ao uso de fluoretos em saúde pública e à disseminação de informações relevantes para a vigilância da fluoretação nos sistemas de abastecimento de água. Para 2024, está prevista a atualização do *Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil*, publicado em 2009; e a elaboração de protocolos sobre a aplicação de dentifrícios, enxaguatórios, géis e vernizes fluoretados em grupos populacionais específicos com e sem acesso à água fluoretada.

ACESSO E EQUIDADE

Visando proporcionar um atendimento mais eficaz e abrangente, promover a inclusão social, o respeito aos direitos humanos e a melhoria das condições de saúde da população em situação de rua, será elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua, e implementados a expansão e o fortalecimento das equipes de Consultório na Rua e a reestruturação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua.

Em 2023, tornou-se evidente a necessidade de reavaliar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari), visando aprimorá-la e proporcionar maior sustentabilidade para assegurar o cuidado integral e efetivo aos adolescentes em atendimento socioeducativo. Para isso, será essencial a retomada dos espaços de diálogo com os estados e municípios para o fortalecimento da sua atuação e consolidação da política.

Buscando promover ainda mais a expansão do número de Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF), serão adotadas medidas adicionais com ênfase na prestação de cuidados à população residente em áreas ribeirinhas e remotas, buscando superar os desafios que essas regiões enfrentam para a consolidação dos princípios fundamentais do SUS. Adicionalmente, será explorada a possibilidade de subsidiar a implementação de unidades de apoio/satélites e de embarcações de pequeno porte exclusivas para o transporte de profissionais de saúde, por meio de financiamento proveniente do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde busca direcionar esforços e explorar abordagens inovadoras para enfrentar os desafios postos para pessoas migrantes, refugiadas e apátridas. Entre as ações esperadas, busca-se a inclusão de novos campos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS) que contemplem essa população e suas necessidades de saúde, além da criação de materiais informativos, como cartilhas sobre os direitos à saúde ou o funcionamento do SUS.

O acesso aos serviços de saúde ainda é um grande desafio para a população LGBTQIA+ (lésbica, gay, bissexual, trans, *queer*, intersexo, assexual e demais orientações e identidades de gênero). Dessa forma, para o ano de 2024, há previsão de revisão da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+.

No cenário das pessoas privadas de liberdade, a complexidade do acesso aos serviços de saúde emerge como um elemento central, representando uma das barreiras para a integralidade da atenção. Para fazer frente a esses desafios, o MS planeja expandir o quantitativo de equipes de Atenção Prisional (eAPP). Além disso, estão programadas a realização de um inquérito para avaliar a eficácia da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) e a disponibilização de treinamentos relacionados à Pnaisp para os profissionais de saúde.

IMUNIZAÇÃO NA APS

Dada a importância das iniciativas de vacinação para aprimorar as coberturas vacinais e prevenir doenças, uma agenda estratégica será implementada em conjunto com as 27 unidades federativas (UFs) ao longo do biênio 2024-2025. As principais estratégias compreenderão a organização do Monitoramento e Avaliação das Ações de Vacinação na APS, em todas as esferas de gestão; a criação de um programa de treinamento para aprimorar as ações de vacinação na APS, abrangendo gestores, profissionais de saúde e a sociedade; o constante aperfeiçoamento do Sistema de Informação da Atenção Primária, com ênfase na vacinação; a elaboração de diretrizes para as Ações de Vacinação na Atenção Primária; e o reforço de uma agenda de apoio à gestão para elevar a qualidade das ações de vacinação na APS.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Na Atenção Especializada, um dos desafios é ampliar a oferta de serviços especializados, visando reduzir as filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas, bem como as desigualdades regionais; equilibrar a demanda e a oferta de serviços; assim 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, objetiva-se reforçar as ações assistenciais de saúde por meio da integração das redes assistenciais e direcionar esforços para mitigar os seus impactos, buscando viabilizar os insumos necessários e imprescindíveis para a operacionalização dos serviços de atenção especializada à saúde.

A perspectiva é fortalecer o pacto federativo da saúde, reduzir as filas por atenção especializada e ampliar o acesso qualificado, principalmente nas unidades onde há maior escassez na oferta de leitos, da oferta de serviços de reabilitação, e do 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 maior acesso às tecnologias de saúde, o que é relevante para regiões remotas; bem como a ênfase na medicina especializada, o que permite tratamentos mais eficazes e personalizados, reduzindo efeitos colaterais indesejados; cooperação multidisciplinar; ênfase na prevenção e na qualidade e segurança do paciente.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As principais perspectivas para 2024 na área de Vigilância em Saúde são:

- Ampliação da cobertura vacinal para todos os grupos etários.
- Expansão da oferta de profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV.
- Fortalecimento da agenda da eliminação das doenças determinadas socialmente como problema de saúde pública nas agendas intersetoriais que compõem o Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds).
- Pactuação e implementação do Plano de Controle da Hepatite Delta na Região da Amazônia Legal.
- Acompanhamento e monitoramento do projeto de construção do laboratório com área de contenção biológica de nível 4 (NB4).
- Elaboração do Plano Setorial de Adaptação à Mudança do Clima.
- Implantação do Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.
- Valorização da Inovação, Ciência e Tecnologia da Vigilância em Saúde para implantação e instituição de políticas e ações baseadas em evidências que impliquem o uso e a aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões.
- Atualização do *Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical*, com a inclusão dos indicadores de meta e de impacto para a eliminação e/ou o selo rumo à eliminação da transmissão vertical de HTLV (vírus T-linfotrópico humano), além de HIV, sífilis, doença de Chagas e hepatite B. O Brasil está unindo esforços em nível tripartite para avançar nos compromissos nacionais e internacionais, visando à eliminação da transmissão vertical de HIV até 2025, e da sífilis, hepatite B, doença de Chagas e HTLV até 2030.
- Tramitações nacionais para solicitação da certificação de eliminação da transmissão vertical de HIV, com expectativa da vinda da equipe da Opas/OMS para avaliação preliminar e orientações.
- Realização de rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres e jovens da comunidade indígena Yanomami do Amazonas (Alto Rio Negro) e em Roraima.

JUDICIALIZAÇÃO E OS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A judicialização de medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde tornou-se um entrave estruturante para o SUS. Ela é decorrente de medicamentos não incorporados ao Sistema (muitos deles similares aos da Rename); de medicamentos incorporados, mas que não alcançam o paciente em tempo hábil e que prejudicam a programação de compras administrativas; e de prescrição de medicamentos incompatíveis com os praticados pelo SUS. Além disso, a gestão orçamentária e financeira é destoada da gestão jurídica em âmbito nacional, comprometendo os recursos da programação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

Em 2023, foram executados R$ 1,9 bilhão em depósitos judiciais e/ou compra de medicamentos para atender às sentenças judiciais, o que corresponde a 14,1% do montante de R$ 13,46 bilhões destinados à compra de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

De 2014 a 2023, foram dispendidos aproximadamente R$ 12,59 bilhões, dos quais R$ 10,86 bilhões foram pagos, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 1 – Execução financeira de sentenças judiciais da ação 4705 do MS, 2014-2023

ANO	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO	PERCENTUAL (PAGO X EMPENHADO)
2014	722.898.981	701.378.913	701.378.913	97,0%
2015	1.078.636.542	1.067.707.746	1.067.707.746	99,0%
2016	1.292.137.998	1.287.352.208	1.287.352.208	99,6%
2017	992.524.926	977.019.186	977.019.186	98,4%
2018	1.264.868.060	1.033.646.761	1.033.646.761	81,7%
2019	1.377.387.796	1.088.433.201	1.088.429.903	79,0%
2020	883.467.369	696.402.940	696.402.940	78,8%
2021	1.724.002.729	1.593.311.105	1.592.894.890	92,4%
2022	1.355.825.814	1.087.963.062	1.087.941.432	80,2%
2023	1.896.785.331	1.325.271.135	1.325.271.135	69,9%
TOTAL	12.588.535.546	10.858.486.257	10.858.045.115	86,3%

Fonte: Tesouro Gerencial, em 10/1/2024.

Ainda que as demandas judiciais sejam amparadas pela legislação brasileira, elas interrompem o fluxo dos procedimentos governamentais e dificultam a capacidade do gestor público em padronizar e implementar plenamente a Assistência Farmacêutica ao cidadão. Mesmo com a ampliação do acesso à população com ações, programas e incorporações de medicamentos, as demandas judiciais não observam significativamente essas alterações, resultando na continuidade dos fornecimentos judiciais com o decorrente gasto financeiro, acarretando prejuízos às ações programadas e em execução pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) no SUS.

Como forma de reduzir a judicialização, apontam-se como soluções a proximidade com o Poder Judiciário, com os gestores do SUS representados pelo Conass e Conasems, com os Conselhos de Saúde e com as entidades de classe (Conselho Federal de Medicina); a vinculação dos medicamentos judicializados aos similares disponíveis na Rename, provocando os profissionais de saúde à prescrição de medicamentos da referida Relação; tornar célere a distribuição de medicamentos na rede SUS, o que implica na agilidade dos processos aquisitivos e na distribuição dos medicamentos e insumos, implementando a informatização desses processos; e agilizar a incorporação de medicamentos na Rename.

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Identifica-se como oportunidade para 2024 capacitar novos profissionais em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), aproveitando a trilha de aprendizagem focada no aprimoramento dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats), que compõem a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).

Além disso, buscar-se-á a ampliação dos números de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS, dentro do prazo legal de 270 dias; a capacitação dos integrantes dos Nats, a fim de realizar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; a ampliação do número de tecnologias em saúde submetidas à avaliação da Conitec; a ampliação do número de Nats apoiados para elaboração de estudos científicos para a Conitec; e a ampliação do número de relatórios de ATS publicados para a sociedade.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

No âmbito da ciência e tecnologia (C&T), o MS tem estruturado ações visando fortalecer a governança das pesquisas fomentadas. Assim, foi instituído o Comitê de Governança de Pesquisa em Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 4.021, de 16 de novembro de 2022. A primeira reunião do Comitê de Governança ocorrerá em 2024, sendo esse um espaço oportuno que abrigará representantes de todas as secretarias do MS, objetivando, entre outras coisas, a priorização unificada de temas de pesquisa, com a uniformização de critérios para essa priorização, para os processos de financiamento, para o monitoramento do desenvolvimento dos projetos de pesquisa, assim como para a avaliação e a aplicação dos seus resultados no SUS.

Ainda no escopo da C&T, existe a perspectiva de ampliar a utilização de evidências científicas para a tomada de decisão em saúde e a institucionalização das políticas de saúde informadas por evidências, de modo a garantir a robustez e a transparência nos processos de tomada de decisão, no desenho e na implementação de Políticas Informadas por Evidências (PIE). Para tanto, conta-se com o Núcleo de Evidências para a elaboração de estudos voltados à tomada de decisão pela gestão do MS; com o Núcleo de Avaliação de Políticas Públicas, para análise e aprimoramento das políticas; e com a Secretaria-Executiva da Rede para Políticas Informadas por Evidências, que é uma iniciativa da OMS em conjunto com suas representações regionais e os Ministérios da Saúde dos países-membros, para promover o uso sistemático e transparente de evidências científicas no desenvolvimento e no aprimoramento de políticas de saúde.

Em 2024, vislumbra-se continuar a interlocução com atores estratégicos em ciência, tecnologia e inovação (CT&I) para elaboração de Chamadas Públicas de Infraestrutura de Pesquisa Científica

e Tecnológica, para implantação e melhoria de infraestrutura necessária ao desenvolvimento de centros de pesquisa clínica no País; entre outros. Ademais, será mantida toda a atenção à questão da ética na pesquisa em saúde com controle social. É compromisso primordial do Ministério da Saúde assegurar o desenvolvimento e a implementação de padrões elevados de ética na pesquisa científica, na perspectiva da segurança e dignidade dos participantes de pesquisa, de acordo com as normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os princípios norteadores da bioética. Deve-se, ainda, estimular a criação e o fortalecimento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), monitorando seu funcionamento, e aprimorar o sistema eletrônico de gerenciamento e análise das pesquisas envolvendo seres humanos.

COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE

Para a alcançar os objetivos na agenda do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis), tem-se como oportunidade o reconhecimento da saúde como vetor de desenvolvimento, conciliando economia e direito à vida, permitindo estruturar um conjunto de políticas públicas, de forma sistêmica e integrada, voltadas para o fortalecimento do SUS. Nessa perspectiva, buscar-se-á a consolidação do Ceis como prioridade de Estado; proporcionar sustentabilidade ao SUS; e ampliar e qualificar o acesso da população a produtos e serviços no SUS.

ECONOMIA E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

Destacam-se algumas ações, como, por exemplo, a reativação e o fortalecimento da Rede de Economia da Saúde (Rede Ecos). Criada em 2011, a Rede Ecos é uma rede de cooperação técnica que tem como principais vertentes o apoio à implementação de políticas públicas em Economia da Saúde, a produção e a disseminação da informação e o fomento à formação de técnicos e gestores do SUS. Ela almeja ser uma rede articulada e atuante e tem como objetivos fomentar o desenvolvimento da área da Economia da Saúde no SUS e avançar na integração entre os diversos Núcleos de Economia da Saúde (NES) instituídos no Brasil, e entre os NES e a área acadêmica, agregando conhecimento e qualificando a tomada de decisão da gestão do SUS. Atualmente, a Rede Ecos é gerida pelo MS e está aberta a todas as instituições que queiram trabalhar conjuntamente e cooperar para o aperfeiçoamento da gestão do SUS por meio do conhecimento em Economia da Saúde.

Outra ação importante é o aprimoramento da estrutura tecnológica e dos sistemas informatizados relativos à Economia da Saúde: Sistema de Apuração dos Custos nas Unidades em Saúde (ApuraSUS), Banco de Preço em Saúde (BPS) e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). Tais ações visam à obtenção de maior estabilidade, ao aperfeiçoamento da usabilidade com novas funções e ao aumento da velocidade de processamento, proporcionando a otimização da realização de estudos econômicos de saúde pública quanto à alocação orçamentária, à otimização dos custos hospitalares e à qualificação dos preços de medicamentos.

Como perspectiva concreta, iniciou-se a elaboração da avaliação ex-ante para apoiar a criação da Política Nacional de Economia da Saúde numa parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A proposta surgiu a partir da necessidade de reunir e consolidar em um único diploma legal diferentes diretrizes e normas, já existentes, relacionadas à Economia da Saúde, propiciando a execução de ações de forma coordenada com objetivos e metas em comum. Nesse sentido, a política deverá abordar questões relacionadas aos sistemas informatizados, à formação de núcleos de economia da saúde nos estados e municípios, à organização da rede de Economia da Saúde, entre outras temáticas.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

As principais perspectivas e oportunidades para 2024 na área da Tecnologia da Informação são:

- Contribuição para a execução do Programa SUS Digital.
- Fortalecimento da cultura de segurança da informação.
- Evolução da arquitetura da Rede Nacional de Dados em Saúde.
- Federalização da Rede Nacional de Dados em Saúde.
- Estruturação do compartilhamento de dados para pesquisa em Saúde Pública.
- Atualização do Modelos de Informação e Computacionais da RNDS.
- Apoio à Transformação Digital no SUS.
- Atualização da infraestrutura tecnológica em nuvem híbrida.
- Atualização e substituição dos sistemas obsoletos.
- Implementação das ferramentas de gestão e governança Peti (Plano Estratégico de Tecnologia da Informação) e PDTIC (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação).
- Contribuição com projetos de conectividade no SUS.
- Implementação de softwares públicos de gestão hospitalar.
- Apoio às soluções de inovação e inteligência artificial no SUS.



02

RESULTADO E DESEMPENHO DA GESTÃO

MINISTÉRIO EM NÚMEROS

A força de trabalho do Ministério da Saúde é composta por mais de 42 mil agentes públicos. Devido à abrangência e à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a pasta dispôs, em 2023, de um dos maiores orçamentos do governo federal, com cerca R$ 194,8 bilhões, sendo R$ 182,9 bilhões relativos a despesas consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e R$ 11,9 bilhões para outras despesas, como pagamento de inativos e despesas com funcionamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

51.174
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

3.082
EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 20H

2.605
EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 30H

5.506
MUNICÍPIOS atendidos pelo Programa Saúde na Escola, alcançando **25.206.180** estudantes em **102.199** escolas

28.342
TRANSPLANTES realizados no ano

35.674
LEITOS de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cardiologia Integrada (UCI)

278.209
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE atuando em **5.570** municípios brasileiros

60
soluções de radioterapia concluídas desde o início do Plano de Expansão da Radioterapia do SUS (PerSUS)

Mais de
1,5 MILHÃO
de telediagnósticos realizados pelo Programa Telessaúde Brasil Redes no ano

Quase
750 MIL
de profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos ligados ao SUS em processos de qualificação no ano

Quase
3 BILHÕES
de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades realizados no ano

Mais de
83%
de crianças indígenas menores de **5 anos** com esquema vacinal completo

31.076
farmácias e drogarias credenciadas no Programa Farmácia Popular, distribuídas em **4.630** municípios, representando **83,1%** dos municípios brasileiros

2.1 Atenção Primária

2.1.1 Ampliação do Acesso a Ações e Serviços da Atenção Primária

Os sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) têm demonstrado melhores resultados e desempenham um papel fundamental na redução das disparidades no acesso aos cuidados de saúde.

No contexto brasileiro, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, integrando-se ao cotidiano da vida das pessoas e dos coletivos em seus territórios. Ela é a porta preferencial e o elemento central de articulação e comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário no País apresentou impactos positivos na diminuição da mortalidade infantil, na redução das internações por condições sensíveis à Atenção Primária e na diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares.

As equipes de Saúde da Família (eSF) vinculadas à ESF estão localizadas geograficamente mais próximas das comunidades, de onde as pessoas moram, trabalham e estudam, o que favorece a produção de vínculo entre os profissionais de saúde e a população e permite a realização de ações coletivas voltadas para promoção e prevenção de doenças no território.

O fortalecimento da APS é uma das principais políticas do Ministério da Saúde (MS), que tem direcionado incentivos financeiros para aprimorar e expandir os programas associados a essa política.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde

No ano de 2023, a cobertura da APS atingiu 79,6%, segundo método de cálculo pactuado para o acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (PNS), conforme competência Cnes novembro de 2023. Esse cenário, representa incremento de 4,48 pontos percentuais quando em comparação ao mesmo período no ano anterior, em que a cobertura foi de 75,12%.

Quando se observa a estratificação de cobertura por região e por unidades federativas (UFs), verifica-se que a maior cobertura se encontra na Região Sul (87,82%), seguida pela Região Nordeste (86,19%). Entre as UFs, os estados do Piauí (98,7%), Santa Catarina (97,52%), Ceará (95,05%), Sergipe (94,87%) e Tocantins (94,46%) figuram com as cinco maiores coberturas do País.

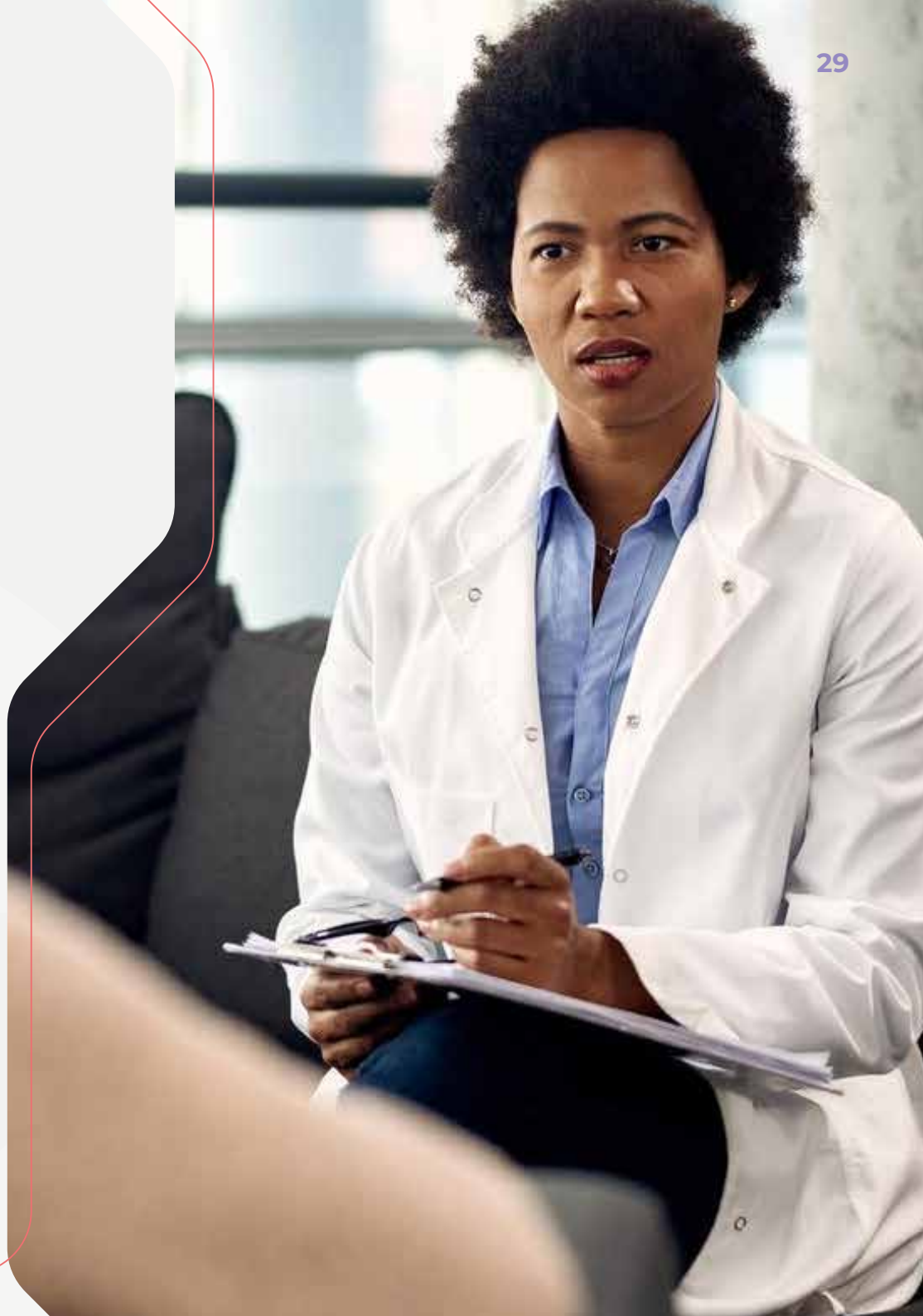


Tabela 2 – População, total de cadastros e cobertura da Atenção Primária à Saúde (%) por região e unidade federativa

Região/Unidade Federativa	População*	Total de Cadastros	Cobertura (%)
Centro-Oeste	**16.707.336**	**13.253.177**	**79,32%**
Distrito Federal	3.094.325	2.135.750	69,02%
Goiás	7.206.589	5.480.968	76,05%
Mato Grosso do Sul	2.839.188	2.540.699	89,48%
Mato Grosso	3.567.234	3.095.760	86,78%
Norte	**18.906.962**	**13.897.637**	**73,5%**
Acre	906.876	720.651	79,46%
Amazonas	4.269.995	3.248.611	76,07%
Amapá	877.613	496.610	56,58%
Pará	8.777.124	5.924.059	67,49%
Rondônia	1.815.278	1.429.095	78,72%
Roraima	652.713	560.193	85,82%
Tocantins	1.607.363	1.518.418	94,46%
Nordeste	**57.667.842**	**49.704.454**	**86,19%**
Alagoas	3.365.351	2.569.845	76,36%
Bahia	14.985.284	12.347.086	82,39%
Ceará	9.240.580	8.783.314	95,05%
Maranhão	7.153.262	6.071.740	84,88%
Paraíba	4.059.905	3.816.761	94,01%
Pernambuco	9.674.793	7.744.733	80,05%
Piauí	3.289.290	3.246.781	98,7%
Rio Grande do Norte	3.560.903	2.905.666	81,59%
Sergipe	2.338.474	2.218.528	94,87%
Sudeste	**89.632.912**	**66.251.441**	**73,91%**
Espírito Santo	4.108.508	3.435.157	83,61%
Minas Gerais	21.411.923	19.320.121	90,23%
Rio de Janeiro	17.463.349	12.067.846	69,1%
São Paulo	46.649.132	31.428.317	67,37%
Sul	**30.402.587**	**26.700.316**	**87,82%**
Paraná	11.597.484	10.412.513	89,78%
Rio Grande do Sul	11.466.630	9.130.614	79,62%
Santa Catarina	7.338.473	7.157.189	97,52%
BRASIL	**213.317.639**	**169.807.025**	**79,6%**

Fonte: Sisab, e-Gestor AB. Competência Cnes novembro de 2023.
*População estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

Desde 2021, o método de cálculo utilizado no monitoramento da meta de Cobertura da Atenção Primária à Saúde prevista no Plano Nacional de Saúde (PNS) considera o quantitativo de população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP – 20h ou 30h), cofinanciadas pelo MS na respectiva competência financeira, em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A fórmula desse cálculo pode ser encontrada na Nota Técnica n.º 418/2021 CGFAP/Desf/Saps/MS.

Cobertura de Saúde Bucal

O indicador de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal na APS, visando fortalecer o planejamento no SUS. Para o cálculo desse indicador, foram considerados, no numerador, a quantidade de pessoas cadastradas pelas equipes eSF e eAP vinculadas às equipes de Saúde Bucal e cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, e, no denominador, a estimativa populacional calculada pelo IBGE para o ano de 2021.

Conforme competência de dezembro de 2023, registrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a cobertura de Saúde Bucal na APS alcançou o patamar de 44,68%, o que representa ampliação de 4,24 pontos percentuais em comparação com o ano de 2022.

Tabela 3 – População, total de cadastros e cobertura de Saúde Bucal (%), segundo região e unidade federativa

Grande Região/ Unidade Federativa	População*	Total de Cadastros	Cobertura (%)
Centro-Oeste	**16.707.336**	**8.472.435**	**50,71**
Distrito Federal	3.094.325	747.911	24,17
Goiás	7.206.589	3.560.792	49,41
Mato Grosso	3.567.234	2.152.165	60,33
Mato Grosso do Sul	2.839.188	2.011.567	70,85
Norte	**18.906.962**	**8.116.240**	**42,92**
Acre	906.876	446.395	49,22
Amazonas	4.269.995	1.799.954	42,15
Amapá	877.613	342.052	38,97
Pará	8.777.124	3.421.605	38,98
Rondônia	1.815.278	491.782	27,09
Roraima	652.713	348.212	53,34
Tocantins	1.607.363	1.266.240	78,77
Nordeste	**57.667.842**	**36.898.059**	**63,98**
Alagoas	3.365.351	2.119.393	62,97
Bahia	14.985.284	8.696.776	58,03
Ceará	9.240.580	6.184.653	66,92
Maranhão	7.153.262	4.135.859	57,81
Paraíba	4.059.905	3.382.839	83,32
Pernambuco	9.674.793	5.623.790	58,12
Piauí	3.289.290	2.996.134	91,08
Rio Grande do Norte	3.560.903	2.313.039	64,95
Sergipe	2.338.474	1.445.576	61,81
Sudeste	**89.632.912**	**29.175.085**	**32,54**
Espírito Santo	4.108.508	1.695.276	41,26
Minas Gerais	21.411.923	11.739.994	54,82
Rio de Janeiro	17.463.349	4.834.214	27,68
São Paulo	46.649.132	10.905.601	23,37
Sul	**30.402.587**	**12.656.494**	**41,62**
Paraná	11.597.484	5.209.706	44,92
Rio Grande do Sul	11.466.630	3.757.717	32,77
Santa Catarina	7.338.473	3.689.071	50,27
BRASIL	**213.317.639**	**95.318.313**	**44,68**

Fonte: Sisab, e-Gestor AB. Competência Cnes dezembro de 2023.
*População estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

2.1.1.1 Estratégia Saúde da Família – ESF

A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) de 2017 estabelece a ESF como o modelo principal de reorganização da Atenção Primária à Saúde no SUS. A ESF enfatiza o cuidado abrangente por meio de ações interprofissionais realizadas por equipes de Saúde da Família (eSF) que operam com uma carga horária de 40 horas semanais.

Essas equipes são compostas por:

- Médicos(as)
- Enfermeiros(as)
- Técnicos(as) de enfermagem
- Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias

É possível complementar a eSF com equipes de Saúde Bucal (eSB) e com equipes Multiprofissionais (eMulti), com o objetivo de promover acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, com maior efetividade no cuidado ofertado.

Diante do processo de priorização da Atenção Primária no Brasil, o número de equipes de Saúde da Família (eSF) cofinanciadas aumentou de 48.817, em dezembro de 2022, para 51.174, conforme competência Cnes novembro de 2023.

A Estratégia Saúde da Família engloba também as equipes de Atenção Primária (eAP), que se diferenciam da eSF tanto por sua composição como também por suas distintas modalidades de organização de carga horária.

As eAP podem ser compostas por:

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

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

Podem se organizar em duas modalidades, de acordo com sua carga horária:

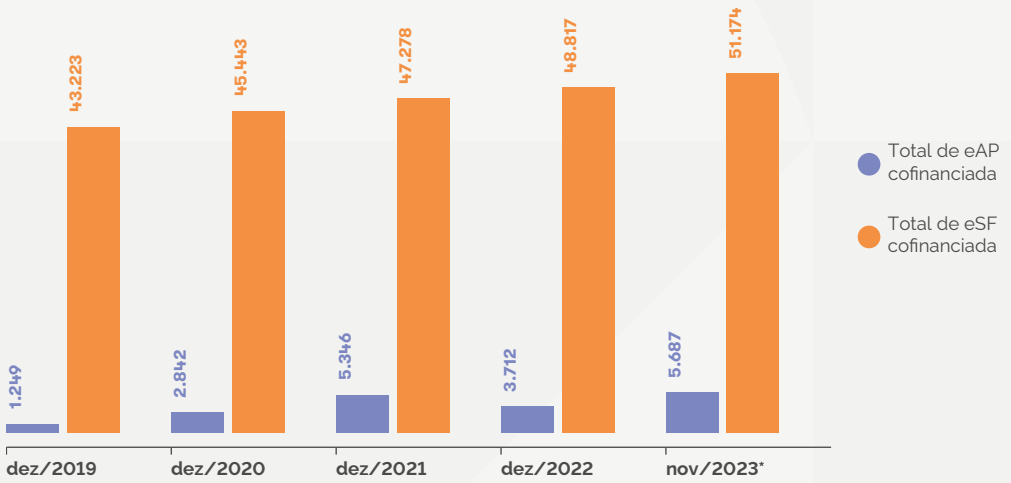
Modalidade I (20hs)
Composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 horas semanais, com transferência mensal equivalente a 50% do incentivo financeiro da captação ponderada; e

Modalidade II (30hs)
Composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 horas semanais, com transferência mensal equivalente a 75% do incentivo financeiro da captação ponderada.

Com base no Cnes de novembro de 2023, havia um total de 8.079 eAP credenciadas em 1.288 municípios. Destas, 5.687 receberam financiamento federal, sendo 3.082 no formato de eAP 20h e 2.605 no formato de eAP 30h.

No que concerne à distribuição dessas equipes por região e unidade federativa, verifica-se que as eAP não estão presentes em todos os estados, como no Distrito Federal, na Região Centro-Oeste e em Roraima, na Região Norte.

Gráfico 1 – Total de equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, 2019-2023



Fonte: e-Gestor AB.
*Dados referentes à competência Cnes novembro de 2023.

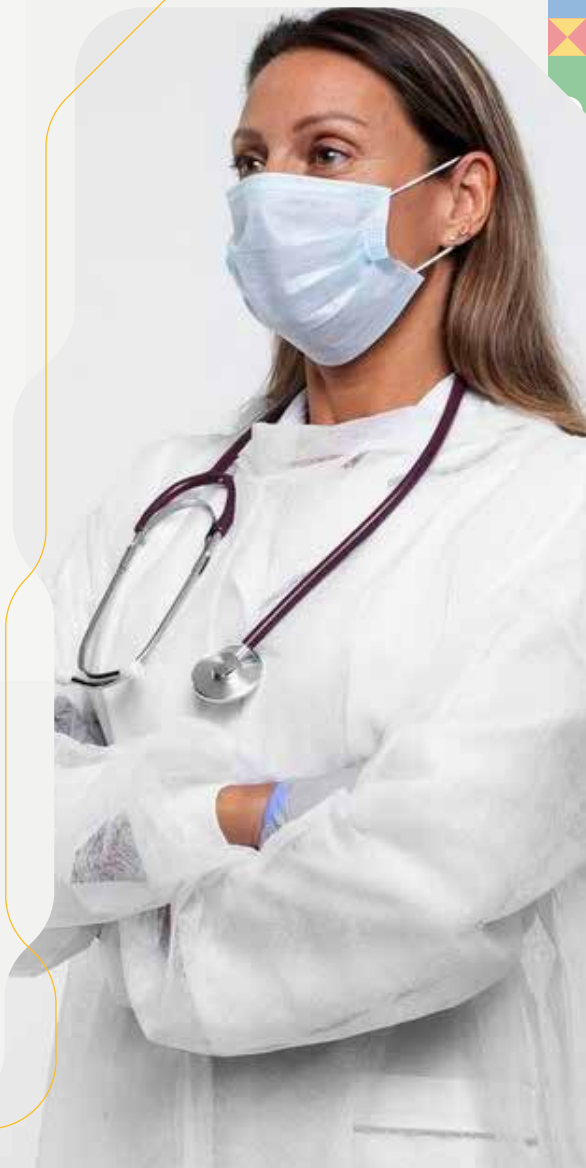


Tabela 4 – Distribuição do total de equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) credenciadas e cofinanciadas, por região e unidade federativa

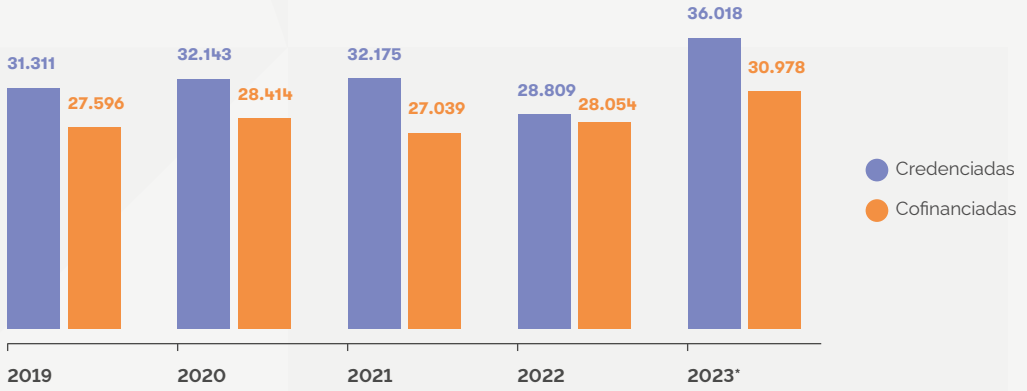
Região/Unidade Federativa	Total de eSF Credenciadas	Total de eSF Cofinanciadas	Total de eAP Credenciadas	Total de eAP Cofinanciadas
Centro-Oeste	**4.235**	**4.007**	**425**	**271**
Distrito Federal	724	628	0	0
Goiás	1.713	1.685	251	155
Mato Grosso do Sul	753	719	109	80
Mato Grosso	1.045	975	65	36
Norte	**5.360**	**4.429**	**656**	**343**
Acre	361	235	30	29
Amazonas	940	832	153	126
Amapá	198	181	185	27
Pará	2.514	1.946	238	132
Rondônia	429	408	30	17
Roraima	305	229	0	0
Tocantins	613	598	20	12
Nordeste	**19.490**	**18.265**	**976**	**580**
Alagoas	941	929	82	57
Bahia	4.401	4.294	342	269
Ceará	3.010	2.960	113	67
Maranhão	2.698	2.550	65	36
Paraíba	1.562	1.549	28	6
Pernambuco	3.274	2.690	151	88
Piauí	1.392	1.387	8	5
Rio Grande do Norte	1.299	1.173	149	22
Sergipe	913	733	38	30
Sudeste	**19.518**	**17.073**	**4.381**	**3.219**
Espírito Santo	1.291	1.007	206	134
Minas Gerais	6.595	6.201	407	292
Rio de Janeiro	4.303	3.298	566	272
São Paulo	7.329	6.567	3.202	2.521
Sul	**7.694**	**7.400**	**1.641**	**1.274**
Paraná	2.792	2.709	604	480
Rio Grande do Sul	2.564	2.470	792	648
Santa Catarina	2.338	2.221	245	146
BRASIL	**56.297**	**51.174**	**8.079**	**5.687**

Fonte: e-Gestor AB. Competência Cnes novembro de 2023.

2.1.1.2 Equipe de Saúde Bucal (eSB) e Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Na competência Cnes dezembro de 2023, foram alcançadas 30.978 equipes cofinanciadas pelo MS, sendo 29.534 equipes de saúde bucal 40 horas e 1.444 com carga horária diferenciadas, localizadas em 5.237 municípios, abrangendo uma população de mais 95 milhões de pessoas cadastradas, conforme gráfico.

Gráfico 2 – Quantidade de equipes de Saúde Bucal credenciadas e cofinanciadas, 2019-2023



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).
*Dados referentes à competência Cnes dezembro de 2023.

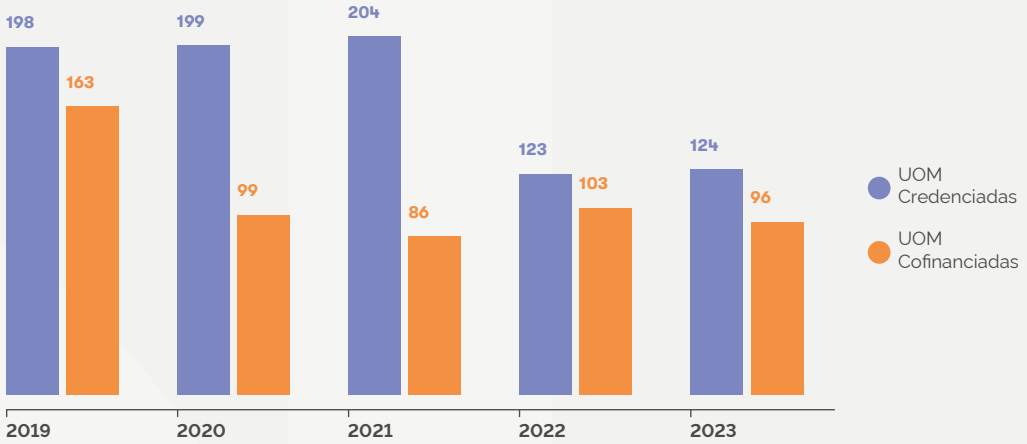
Tabela 5 – Número de equipes de Saúde Bucal (eSB) credenciadas e cofinanciadas pelo Ministério da Saúde

UF	Número de Municípios	Qt. eSB 40h Credenciadas	Qt. ESB 40h Cofinanciadas	Qt.ESB CH Diferenciada Credenciadas	Qt. ESB CH Diferenciada Cofinanciadas
AC	22	211	148	1	0
AL	102	790	757	0	0
AM	62	575	526	68	56
AP	16	139	124	21	8
BA	416	3.266	2.979	81	46
CE	184	2.365	2.086	0	0
DF	1	273	200	14	13
ES	75	664	514	30	18
GO	245	1.194	1.052	120	51
MA	216	1.889	1.694	9	1
MG	816	4.007	3.664	391	263
MS	78	600	566	24	21
MT	137	676	597	7	3
PA	143	1.333	1.038	85	14
PB	222	1.400	1.355	0	0
PE	184	2.199	1.883	35	14
PI	223	1.297	1.259	0	0
PR	358	1.362	1.144	402	304
RJ	83	1.661	1.300	154	35
RN	167	1.014	939	1	0
RO	41	152	123	1	0
RR	15	144	118	0	0
RS	427	1.339	1.094	171	94
SC	279	1.238	1.010	89	44
SE	75	593	484	5	2
SP	511	2.877	2.415	910	456
TO	139	503	465	9	1
TOTAL GERAL	**5.237**	**33.761**	**29.534**	**2.628**	**1.444**

Fonte: e-Gestor AB e Portarias de Habilitação do Diário Oficial da União (DOU). Competência Cnes dezembro de 2023.

As equipes de Saúde Bucal (eSB) desempenham suas atividades tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto em Unidades Odontológicas Móveis (UOM). As UOM são dispositivos de apoio, consistindo em veículos devidamente adaptados e equipados, que viabilizam a prestação de assistência em áreas com dificuldades de acesso, dispersão populacional e para populações específicas. No ano de 2023, estavam em operação 96 UOM.

Gráfico 3 – Evolução na quantidade de Unidades Odontológicas Móveis credenciadas e cofinanciadas de 2019 a 2023



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS). Competência Cnes dezembro de 2023.

2.1.1.3 Equipes Multiprofissionais

O fortalecimento ao cuidado multiprofissional na APS foi retomado em 2023 com a institucionalização e cofinanciamento das equipes Multiprofissionais (eMulti), que podem se apresentar em três modalidades distintas:

eMulti Ampliada, vinculada a, **no mínimo 10 e no máximo 12 equipes** de saúde, cumprindo a carga horária mínima de **300 horas** semanais por equipe.

eMulti Complementar, vinculada a, no mínimo cinco e no máximo nove equipes de saúde, cumprindo a carga horária mínima de **200 horas** semanais por equipe.

eMulti Estratégica, vinculada a no mínimo uma e no máximo quatro equipes de saúde, cumprindo a carga horária mínima de **100 horas** semanais por equipe.

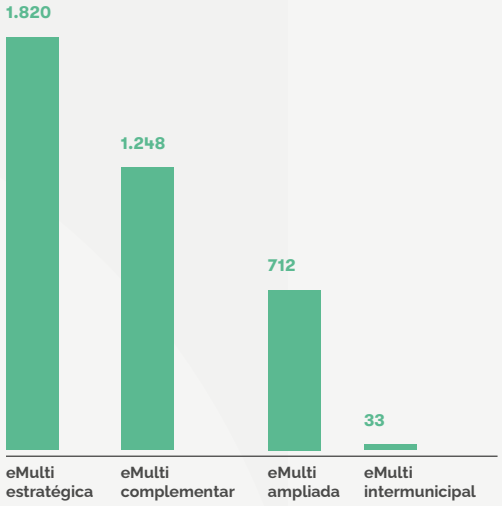
A eMulti Ampliada poderá ter um caráter intermunicipal quando um conjunto de municípios se reunirem para pleitear eMulti. A única modalidade disponível para o arranjo intermunicipal é a eMulti Ampliada, nesta poderão ser vinculadas no mínimo 10 e no máximo 12, equipes em um conjunto de municípios. É importante destacar que deverá existir a lotação/cadastro de pelo menos uma equipe vinculada homologada em cada município do agrupamento intermunicipal.

As eMulti podem ser vinculadas as: equipes de Saúde da Família (eSF); equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); equipes de Consultório na Rua (eCR); equipes de Atenção Primária (eAP); e equipes de Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (eSFF).

Os profissionais aptos para comporem as eMulti são: arte-educador, assistente social, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, fonoaudióloga(o), médica(o) acupunturista, médica(o) cardiologista, médica(o) dermatologista, médica(o)-endocrinologista, médica(o)-geriatra, médica(o)-ginecologista/obstetra, médica(o)-hansenólogo, médica(o)-homeopata, médica(o)-infectologista, médica(o)-pediatra, médica(o)-psiquiatra, médica(o)-veterinária(o), nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicóloga(o), sanitarista e terapeuta ocupacional.

No ano de 2023, o Ministério da Saúde publicou portarias de credenciamento/habilitação de 3.813 eMulti, com predominância da eMulti estratégica, seguida da eMulti complementar e eMulti ampliada, conforme demonstrado no gráfico.

Gráfico 4 – Distribuição do total de equipes multiprofissionais credenciadas pelo Ministério da Saúde, 2023



Fonte: e-Gestor AB.

O fortalecimento da eMulti contribui para qualificação da APS, com provimento de diversas categorias profissionais de saúde, incorporação de ferramentas digitais para comunicação não presencial entre profissionais e usuários dos serviços de saúde e a possibilidade do trabalho colaborativo entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com objetivo de facilitar o acesso e atender às necessidades de saúde da população.

2.1.1.4 Equipe de Consultório na Rua – eCR

As equipes de Consultório na Rua (eCR) foram instituídas em 2011 por meio da Pnab para garantir o acesso à saúde das pessoas em situação de rua. As equipes atuam de forma itinerante, possuindo composição multiprofissional, articulando o acesso à RAS, por meio das ações da APS nos territórios e lidando com os diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população, de forma compartilhada e integrada às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sempre que necessário, as eCR compartilham a coordenação do cuidado com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os serviços de Urgência e Emergência e com outros pontos de atenção.

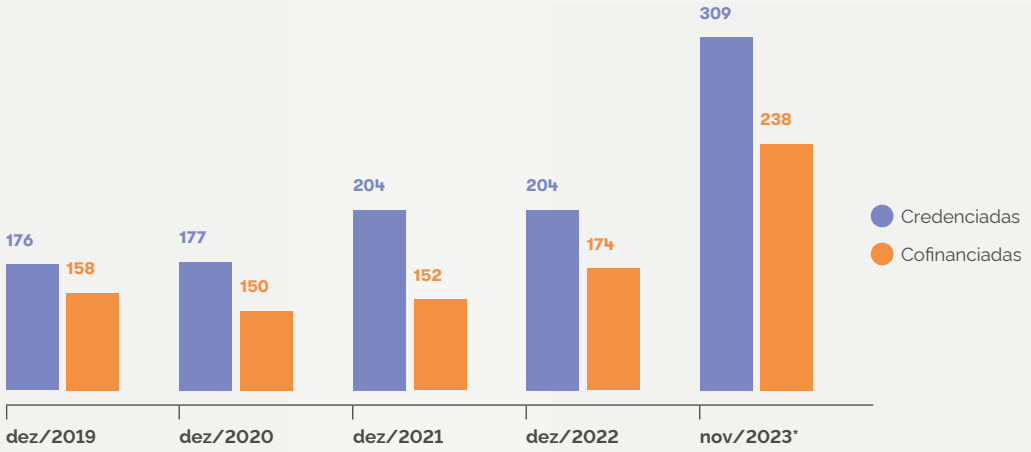
No Cnes de novembro de 2023, o País contava com 238 eCR pagas com cofinanciamento federal, em todas as regiões, em 27 UFs, contemplando 130 municípios. Esse número corresponde a 28,65% a mais da meta prevista no Plano Nacional de Saúde (PNS) para 2023.

Tabela 6 – Quantidade de municípios com eCR credenciadas e número de eCR cofinanciadas, por unidade federativa

UF	N.º de Municípios com eCR Credenciadas	N.º de eCR Cofinanciadas (pagas)
AC	1	1
AL	6	6
AM	3	2
AP	4	3
BA	13	9
CE	8	7
DF	6	6
ES	8	6
GO	13	6
MA	10	6
MG	30	26
MS	4	4
MT	5	4
PA	9	7
PB	10	6
PE	13	9
PI	2	2
PR	10	8
RJ	47	33
RN	7	2
RO	2	1
RR	2	2
RS	12	12
SC	6	5
SE	3	2
SP	73	61
TO	2	2
TOTAL	**309**	**238**

Fonte: e-Gestor AB. Competência Cnes novembro de 2023.

Gráfico 5 – Distribuição do total de equipes de consultório na rua credenciadas e cofinanciadas, 2019-2023



Fonte: e-Gestor AB.
*Dados referentes à competência Cnes novembro de 2023.

2.1.1.5 Equipes de Atenção Primária Prisional – eAPP

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) objetiva ampliar as ações do SUS, alcançando a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade de Atenção Primária Prisional de Saúde (APPS) seja um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para disciplinar os objetivos, as diretrizes e as responsabilidades do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos estados e do Distrito Federal.

Atualmente, existem três composições de equipes de atenção primária prisional:

Equipes com carga horária de seis horas semanais, obrigatoriamente vinculadas à eSF ou eSB, compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal. Essa modalidade só pode ser credenciada sob gestão municipal.

Equipes essenciais, com carga horária de 20 ou 30 horas semanais, a depender do quantitativo de pessoas atendidas. São compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista, facultado o acréscimo de um profissional técnico ou auxiliar em saúde bucal. Podem ser de gestão estadual ou municipal.

Equipes ampliadas, com carga horária de 20 ou 30 horas semanais, a depender do quantitativo de pessoas atendidas. São compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista e mais um profissional, que pode ser um médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. Podem ser de gestão estadual ou municipal.

Em função da prevalência de transtornos mentais no sistema prisional, às equipes essenciais e ampliadas pode ser acrescentada uma Equipe Complementar Psicossocial, também de 20 ou 30 horas semanais, com duas composições possíveis:

- Psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e mais um profissional (psicólogo ou assistente social).
- Enfermeiro e mais dois profissionais, entre psicólogo e assistente social.

Em 2023, o Ministério da Saúde possuía 825 equipes de Atenção Primária Prisional, que englobam equipes de seis horas semanais, com compartilhamento de carga horária com eSF/eSB, eAPP Ampliada (20h ou 30h), eAPP Essencial (20h ou 30h) e Equipe Complementar Psicossocial (20h ou 30h). Ademais, as Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) estão sendo contabilizadas dentro da APP enquanto não se finaliza o processo de reorganização deste serviço dentro da Raps.

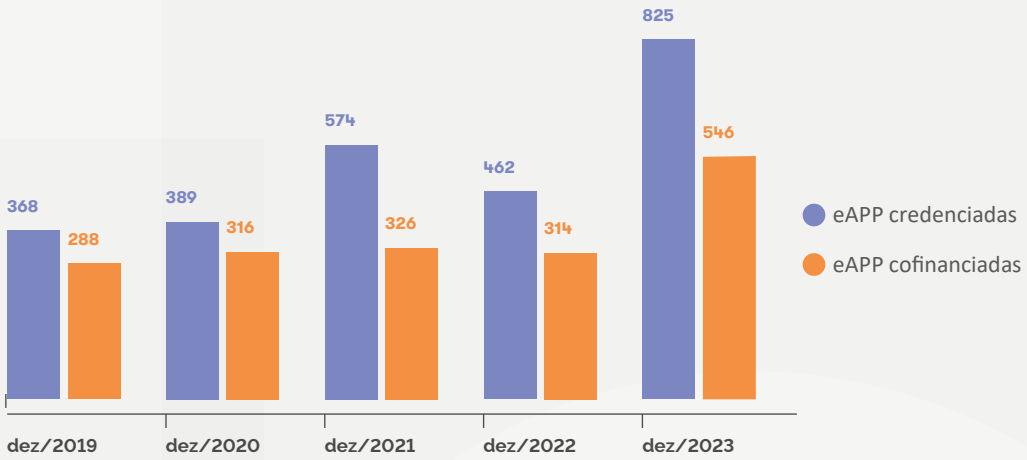
Em dezembro, foram cofinanciadas 546 eAPP, sendo 91 eAPP com compartilhamento de carga horária com eSF/eSB; 199 Ampliadas de 20h; 112 Ampliadas de 30h, 17 Essenciais de 20h; 40 equipes complementares psicossociais de 20h e 87 equipes complementares psicossociais de 30h.

Tabela 7 – Número de municípios com adesão à Pnaisp e número de equipes de Atenção Primária Prisional credenciadas, por unidade federativa

UF	Municípios com Adesão	Total de Equipes de Atenção Primária Prisional
AC	3	5
AL	0	16
AM	8	6
AP	0	2
BA	4	6
CE	2	17
DF	1	20
ES	0	45
GO	40	50
MA	31	30
MG	113	133
MS	47	65
MT	7	14
PA	9	20
PB	9	21
PE	24	57
PI	8	14
PR	18	22
RJ	9	57
RN	15	21
RO	9	8
RR	0	3
RS	53	61
SC	34	29
SE	3	5
SP	3	78
TO	24	20
TOTAL GERAL	**474**	**825**

Fonte: publicações no Diário Oficial da União (DOU).

Gráfico 6 – Distribuição do total de equipes de Atenção Primária Prisional credenciadas e cofinanciadas, 2019-2023



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco/Desco/Saps/MS).



2.1.1.6 Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)

Os municípios da Amazônia Legal e do Pantanal sul mato-grossense, que possuem comunidades em áreas cujo acesso é por rio, podem solicitar o credenciamento/habilitação de equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).

As eSFR são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita.

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família, providas com a ambiência, o mobiliário e os equipamentos necessários para atender à população ribeirinha.

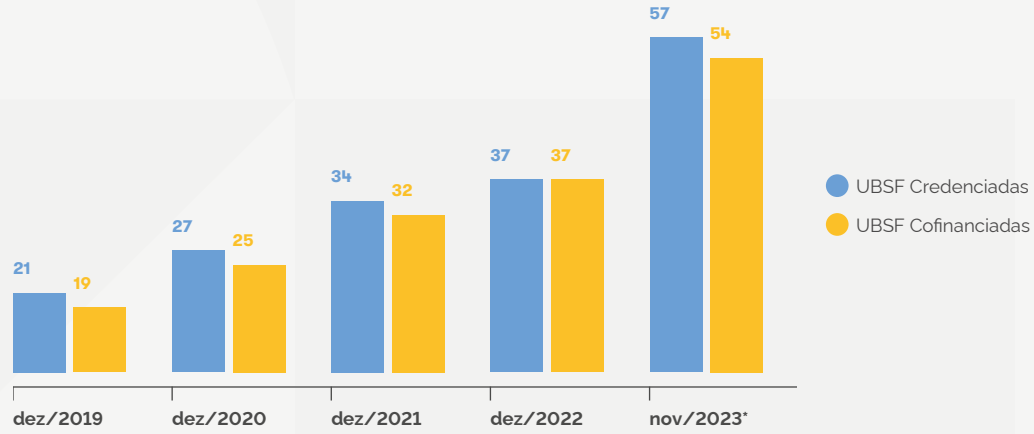
A ESFR SERÁ FORMADA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMPOSTA POR, NO MÍNIMO,

- Médico, enfermeiro e auxiliar ou técnico de enfermagem.

A UBSF DEVE TER, MINIMAMENTE:

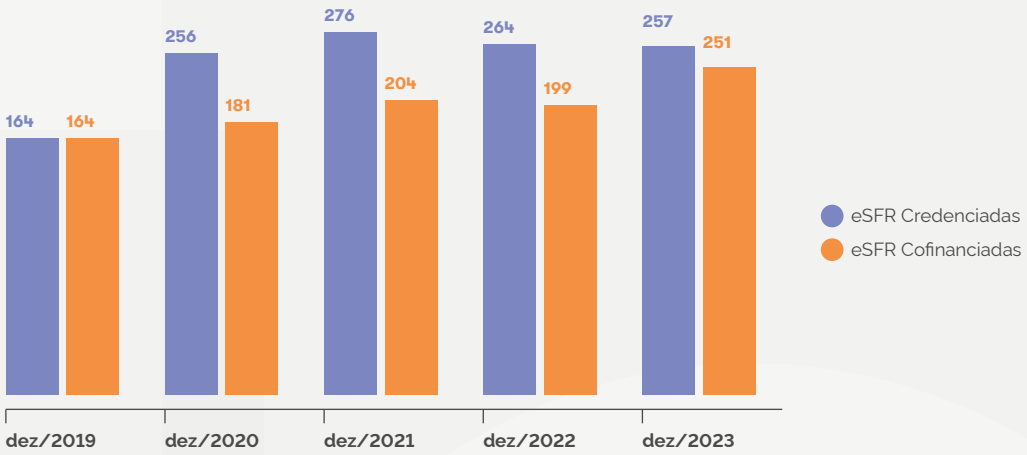
- Consultório médico; consultório de enfermagem; consultório odontológico; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacina; banheiros; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha; sala de procedimentos.
- Identificação segundo padrões visuais da Saúde da Família, estabelecidos nacionalmente.

Gráfico 7 – Quantidade de Unidades Básicas de Saúde Fluvial credenciadas e cofinanciadas, 2019-2023



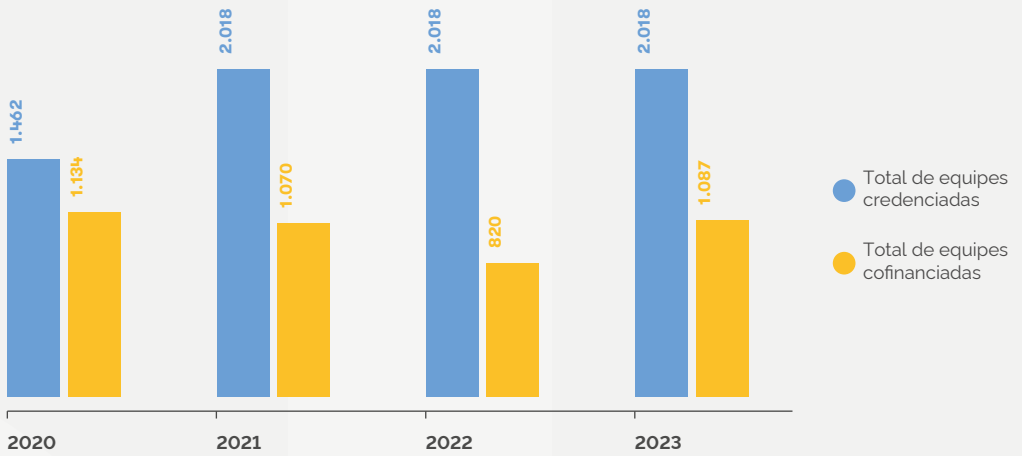
Fonte: e-Gestor AB.
*Dados referentes à competência Cnes novembro de 2023.

Gráfico 8 – Quantidade de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha credenciadas e cofinanciadas, 2019-2023



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).

Gráfico 9 – Evolução na quantidade de equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da APS credenciadas e cofinanciadas, 2020-2023



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).

2.1.1.7 Equipes de saúde integradas a programas de formação profissional

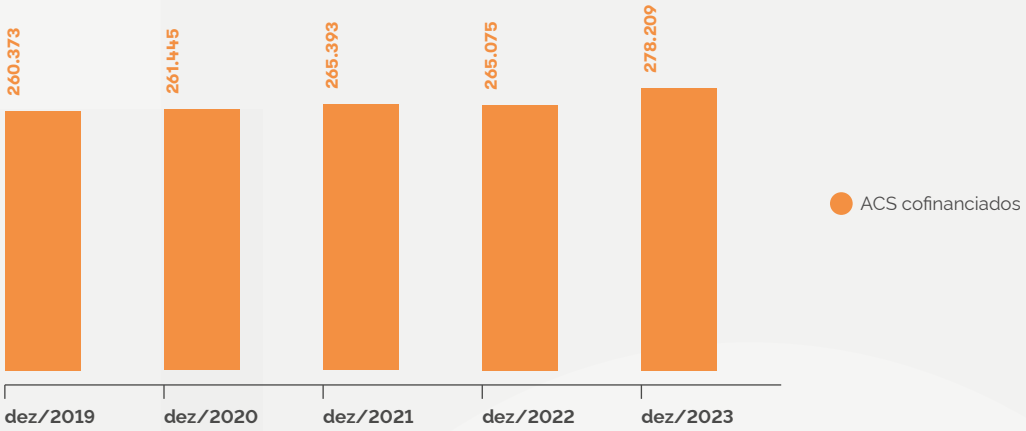
O incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios, com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da APS, tem a finalidade de repassar recurso financeiro fundo a fundo a municípios para apoiar na qualificação dos programas de residência médica e multiprofissional com a inserção de residentes de Medicina de Família e Comunidade, Enfermagem e Odontologia nas equipes de Saúde da Família (eSF).

2.1.1.8 Agentes comunitários de saúde – ACS

O agente comunitário de saúde (ACS) é reconhecido por atuar como elo entre as equipes de Saúde da Família e a comunidade, capturando o cotidiano e as vivências das famílias, das pessoas e da comunidade. As principais atribuições do ACS consistem em ações para prevenção de doenças; realização de visitas domiciliares; registro de informações de indivíduos e famílias para acompanhamento junto às Unidades de Saúde da Atenção Primária; encaminhamento de pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; e identificação de situações de risco à saúde e à vida.

Na competência Cnes dezembro de 2023, o Brasil contava com o total de 278.209 ACS cofinanciados pelo Ministério da Saúde, configurando-se como incremento de 4,95% em relação ao mesmo período no ano de 2022.

Gráfico 10 – Distribuição do total de agentes comunitários de saúde cofinanciados, Brasil, 2019-2023



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).



Tabela 8 – Número de agentes comunitários de saúde cofinanciados, por unidade federativa

UF	Número de Municípios	Número de ACS Cofinanciados*
AC	22	1.781
AL	102	5.822
AM	62	7.102
AP	16	1.333
BA	417	25.555
CE	184	14.979
DF	1	1.171
ES	78	5.008
GO	246	8.498
MA	217	16.700
MG	853	32.062
MS	79	4.553
MT	141	5.199
PA	144	16.511
PB	223	8.406
PE	185	16.041
PI	224	7.078
PR	399	12.284
RJ	92	18.277
RN	167	5.983
RO	52	2.660
RR	15	790
RS	497	10.254
SC	295	9.536
SE	75	4.137
SP	645	32.827
TO	139	3.662
TOTAL GERAL	**5.570**	**278.209**

Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).
* Agentes comunitários de saúde cofinanciados na competência Cnes dezembro/2023.

2.1.1.9 Programa Previne Brasil

Instituído em 2019, modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária – Programa Previne Brasil – é composto por quatro componentes que consideram as diferentes características da população cadastrada, as especificidades das equipes e as tipologias dos territórios de acordo com a classificação geográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

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

Componente Capitação Ponderada

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária aos municípios e ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. O cadastro deve ser feito pelas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) ou equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

O componente Capitação Ponderada considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe e pela Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), o que oferece subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Entre os anos de 2019 e 2023, foi possível identificar aumento no número de cadastros, bem como na quantidade de equipes de saúde da família credenciadas e cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

Componente Incentivo Financeiro com base em Critério Populacional

O componente incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O valor do incentivo per capita é definido pelo Ministério da Saúde anualmente e publicado em portaria. O aporte estabelecido por município e Distrito Federal leva em conta a estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE.

De acordo com a Portaria GM/MS n.º 74, de 9 de fevereiro de 2023, foi estabelecido o valor per capita anual de R$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos), por habitante ao ano, o que representa R$ 0,49 (quarenta e nove centavos de reais) por habitante ao mês. O valor total de R$ 1.200.000.000 (um bilhão e duzentos milhões de reais) do incentivo financeiro foi transferido aos municípios e ao Distrito Federal, nas 12 parcelas de 2023, com base na multiplicação do valor do incentivo pela estimativa populacional.

Componente Pagamento por Desempenho

O pagamento por desempenho foi instituído como instrumento de gestão para incentivar a qualificação dos serviços na APS ofertados pelos municípios. A definição do valor de repasse desse componente depende dos resultados alcançados pelo município em um conjunto de indicadores monitorados e avaliados quadrimestralmente. No município, a soma das notas ponderadas de cada indicador resulta no Indicador Sintético Final (ISF), que representa a consolidação final da avaliação do desempenho, a qual determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município nos quatro meses subsequentes.

Tabela 9 – Evolução dos indicadores do Componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil

Indicador	Quadrimestre		
	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	50	53	50
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	69	73	68
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	59	62	59
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	23	26	27
Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e poliomielite inativada.	73	76	75
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	28	32	32
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	24	28	28

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Componente Incentivo para Ações Estratégicas

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município e contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

Destacamos ao longo de todo esse relatório a evolução das equipes e dos serviços no período de 2019 a 2023, dentre os quais se destacam equipe de Saúde Bucal, Programa Saúde na Hora, equipe de Consultório na Rua, Programa Saúde na Escola (PSE), entre outros.

2.1.1.10 Programa Informatiza APS

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS) faz parte da Estratégia de Saúde Digital do Ministério da Saúde, e objetiva apoiar o processo de informatização de todos os estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde que fazem uso de sistema de prontuário eletrônico (PE) nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde visando à qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Em dezembro de 2023, havia 54.238 equipes informatizadas, representando 89,47% do total de equipes informatizadas em 5.406 municípios. Destas, 48.946 são eSF e 5.292 são eAP. No tocante ao Programa Informatiza APS, 46.603 equipes estavam homologadas em 5.139 municípios.

Tabela 10 – Quantidade de equipes homologadas ao Programa Informatiza APS, por unidade federativa

UF	N.º de Municípios com Adesão	N.º de Equipes Homologadas
AC	16	130
AL	101	866
AM	47	859
AP	11	121
BA	404	3.809
CE	180	2.770
DF	1	601
ES	76	1.073
GO	235	1.602
MA	146	1.366
MG	771	5.566
MS	73	713
MT	139	845
PA	107	1.186
PB	218	1.458
PE	175	2.311
PI	216	1.326
PR	366	2.683
RJ	81	2.672
RN	151	981
RO	45	346
RR	13	126
RS	483	2.755
SC	289	2.186
SE	66	598
SP	590	7.069
TO	139	585
TOTAL	**5.139**	**46.603**

Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).

Além do custeio regular das equipes informatizadas, o Ministério da Saúde tem apoiado os municípios para que possam implantar o prontuário eletrônico (PE) de maneira qualificada, por meio da oferta de treinamentos e produção de materiais instrucionais. Ao mesmo tempo, segue garantindo um processo contínuo de evolução nas funcionalidades de sua ferramenta de prontuário eletrônico.

2.1.1.11 Programa Saúde na Hora – SnH

O Programa Saúde na Hora prevê a ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde na APS por meio do financiamento de unidades de saúde com horário estendido em todo o território brasileiro e com oferta de ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como no período noturno e durante o horário de almoço.

Para adesão ao Programa Saúde na Hora, o município deve ter unidade de saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e quantitativo mínimo de equipes exigido para o formato de funcionamento escolhido, que pode ser:

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.

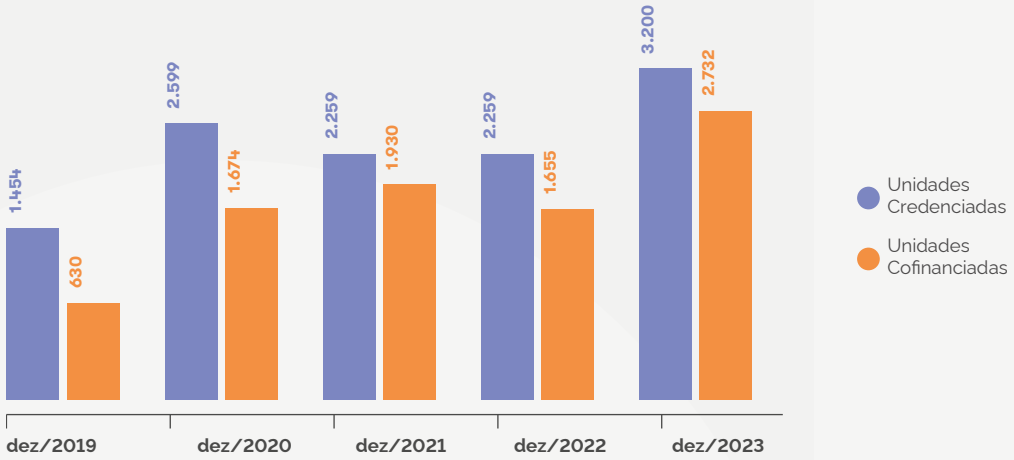
Formato USF 60h
Três equipes de Saúde da Família nas USF com funcionamento mínimo de **60 horas semanais**.

Formato USF 60h com saúde bucal
Três equipes de Saúde da Família e duas eSB nas USF, com funcionamento mínimo de **60 horas semanais**.

Formato USF 75h
Seis equipes de Saúde da Família e três eSB nas USF, com funcionamento mínimo de **75 horas semanais**.

De acordo com a competência do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), em dezembro de 2023, foram financiadas 2.732 Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentro desse total, 644 delas operam no formato de 60 horas, 740 USF possuem 60 horas de funcionamento com atendimento odontológico, 18 USF funcionam por 75 horas e 1.330 USF operam no modelo simplificado de 60 horas.

Gráfico 11 – Evolução na quantidade de Unidades do Programa SnH credenciadas e cofinanciadas, 2019-2023



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Saps/MS).

2.1.1.12 Programa Mais Médicos (PMMB) e Programa Médicos Pelo Brasil (PMpB)

O Programa Mais Médicos tem como objetivo, entre outros, diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais e ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS.

Em dezembro de 2019, foi instituído o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), que busca o desenvolvimento e a intensificação da formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, e o estímulo à presença de médicos no SUS. O programa trouxe novos critérios para a definição de municípios elegíveis e cálculo do quantitativo de vagas, resultando em maior número de municípios beneficiados, com prioridade para as Regiões Norte e Nordeste – com maior carência.

Em 2023, houve a restruturação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considerando a instituição da Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, por meio da Lei Federal n.º 14.621, de 14 de julho de 2023. Buscando reduzir a rotatividade e garantir a continuidade da assistência à população, o Mais Médicos traz mais oportunidades educacionais. O médico que participa do programa, selecionado por meio de edital, poderá fazer especialização e mestrado em até quatro anos. Os profissionais também passarão a receber benefícios, proporcional ao valor mensal da bolsa, para atuarem nas periferias e em regiões mais remotas.

Ao final de 2023, considerando os dois Programas de Provimento de Profissionais para a APS (PMMB e PMpB), 25.439 vagas estavam ocupadas, distribuídas em 4.591 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Apenas no ano de 2023 foram preenchidas 17.370 vagas, sendo 16.464 por profissionais ativos pelo Programa Mais Médicos e 906 por profissionais ativos pelo Programa Médicos pelo Brasil.

Tabela 11 – Distribuição de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas pelo PMM e PMpB

UF	Vagas disponibilizadas PMMB	Vagas ocupadas PMMB	Vagas disponibilizadas PMpB	Vagas ocupadas PMpB	Total de vagas para os programas de provimento	Total de vagas ocupadas PMMB e PMpB	%
DF	132	123	40	37	172	160	93,02
GO	731	662	170	166	901	828	91,90
MS	337	246	41	37	378	283	74,87
MT	437	306	48	39	485	345	71,13
AL	304	239	111	107	415	346	83,37
BA	1.743	1.484	752	726	2.495	2.210	88,58
CE	1.374	1.207	556	538	1.930	1.745	90,41
MA	973	857	300	279	1.273	1.136	89,24
PB	393	340	142	137	535	477	89,16
PE	1.570	1.258	357	350	1.927	1.608	83,45
PI	377	322	158	151	535	473	88,41
RN	445	400	136	130	581	530	91,22
SE	198	183	115	114	313	297	94,89
AC	203	188	42	39	245	227	92,65
AM	1.006	856	64	62	1.070	918	85,79
AP	212	175	23	23	235	198	84,26
PA	1.432	1.299	170	157	1.602	1.456	90,89
RO	414	351	87	85	501	436	87,03
RR	345	274	31	26	376	300	79,79
TO	251	210	54	51	305	261	85,57
ES	514	415	166	155	680	570	83,82
MG	2.465	1.847	359	335	2.824	2.182	77,27
RJ	1.483	1.166	125	115	1.608	1.281	79,66
SP	3.796	2.912	466	420	4.262	3.332	78,18
PR	1.661	1.305	251	224	1.912	1.529	79,97
RS	1.533	1.230	281	251	1.814	1.481	81,64
SC	970	702	141	128	1.111	830	74,71
TOTAL	**25.299**	**20.557**	**5.186**	**4.882**	**30.485**	**25.439**	**83,45**

Fonte: Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária (Dgaps/Saps/MS).

Em relação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), é oportuno mencionar o alto nível de adesão dos diversos municípios brasileiros. Dos 5.570 municípios/distritos do País, 4.758 são aderidos ao Projeto (85,42%), demonstrando o alcance dessa política para a saúde pública nacional. A tabela apresenta de forma detalhada a adesão por região no País, expressando a capilaridade do Programa.



Tabela 12 – Demonstrativo de adesão de municípios aos Programas de Provimento Federal (Mais Médicos e Médicos pelo Brasil)

UF	Quantidade de Municípios por UF	Quantidade de Município Aderidos	% Adesão dos Municípios
DF	1	1	100%
GO	246	193	78%
MS	79	63	80%
MT	142	115	81%
AL	102	99	97%
BA	417	397	95%
CE	184	179	97%
MA	217	210	97%
PB	222	158	71%
PE	185	176	95%
PI	224	187	83%
RN	167	131	78%
SE	75	71	95%
AC	22	22	100%
AM	62	62	100%
AP	16	16	100%
PA	144	143	99%
RO	52	52	100%
RR	15	15	100%
TO	139	106	76%
ES	78	73	94%
MG	853	662	78%
RJ	92	82	89%
SP	645	509	79%
PR	399	367	92%
RS	497	417	84%
SC	295	252	85%
TOTAL	**5.570**	**4.758**	**85,42%**

Fonte: Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária (Dgaps/Saps/MS).

2.1.2 Estruturação dos Serviços de Atenção Primária à Saúde

2.1.2.1 Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde – Requalifica UBS

O Programa de Requalificação de UBS (Requalifica UBS), instituído em 2011, é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. 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 APS. 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.

Tabela 13 – Distribuição das obras habilitadas, por componente

Componente	N.º Propostas Habilitadas	%	Valor Aprovado	Valor Repassado
UBS – Ampliação	11.330	31,76	R$ 1.535.048.503,50	R$ 1.088.991.748,92
UBS – Construção	12.811	35,91	R$ 5.489.297.999,95	R$ 4.273.789.461,15
UBS – Reforma	11.324	31,74	R$ 1.689.556.241,93	R$ 1.214.062.377,77
Ponto de Apoio para Atendimento	98	0,27	R$ 35.847.420,00	R$ 11.528.703,00
UBS Fluvial – Construção	110	0,31	R$ 200.013.394,47	R$ 185.932.429,45
TOTAL GERAL	**35.673**	**100**	**R$ 8.949.763.559,85**	**R$ 6.774.304.720,29**

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob).

Com relação à execução das obras vigentes, em dezembro de 2023, 88,95% encontram-se concluídas, 5,68% em ação preparatória e 5,22% em execução. Registrou-se, ainda, a conclusão de 285 obras de UBS com recurso de programa e emendas parlamen tares, sendo 65 construções, 120 reformas, 93 ampliações e 7 pontos de apoio para atendimento.

Tabela 14 – Quantidade e Percentual de obras vigentes, por tipo e etapa da obra

Componente	Propostas Vigentes					Total	
	Em ação preparatória	Em execução	Concluída	Paralisada	Readequada	N.º	%
UBS – Construção	318	532	8.937	6	16	9.809	35,02
UBS – Ampliação	530	345	7.718	12	0	8.605	30,72
UBS – Reforma	679	547	8.165	8	0	9.399	33,55
Ponto de Apoio para Atendimento	63	30	4	0	0	97	0,35
UBS Fluvial – Construção	1	8	92	0	0	101	0,36
TOTAL GERAL	**1.591**	**1.462**	**24.916**	**26**	**16**	**28.011**	**100**

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob).

2.1.3 Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde

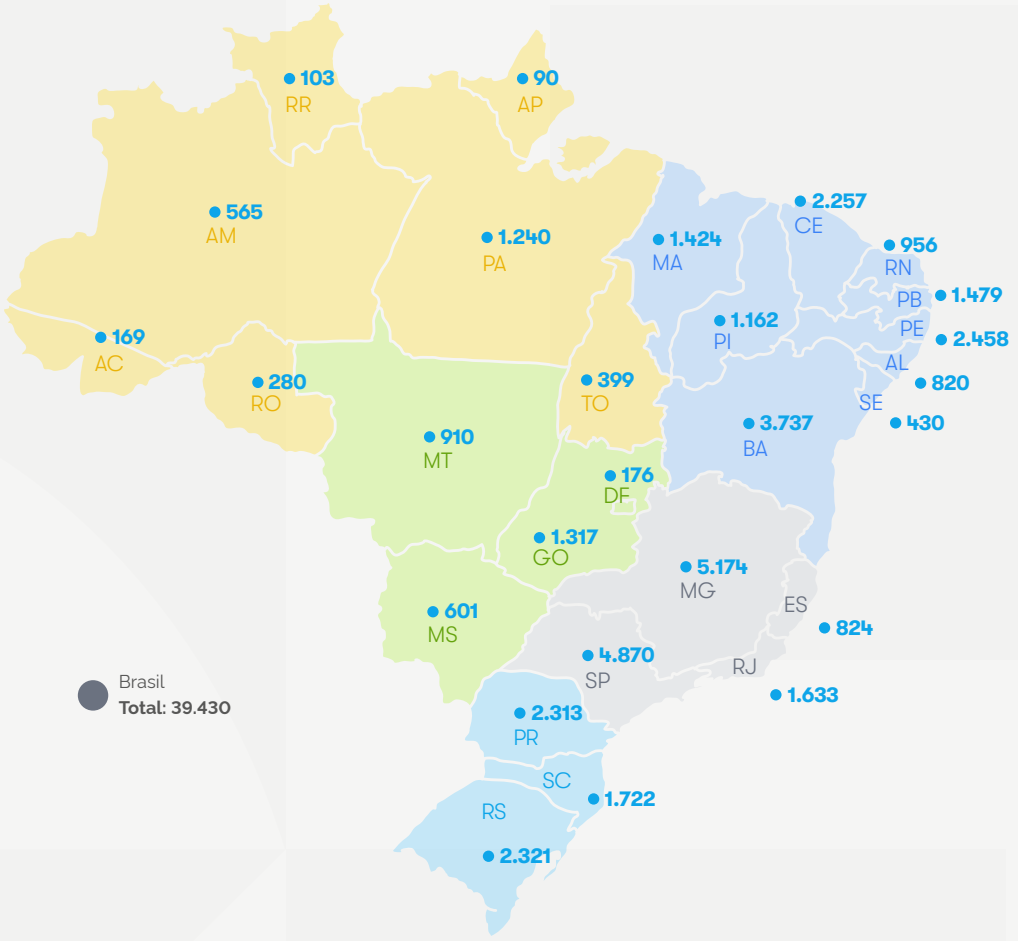
Lançada em 2013, a Estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) objetiva informatizar o processo de trabalho e qualificar a informação, organizando o funcionamento das Unidades de Atenção Primária. É uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Essa ação está 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. Enquanto em 2016 havia 13.375 UBS com o prontuário eletrônico implantado, em 2023 esse número foi de 39.430 UBS.

Figura 1 – Unidade de Atenção Primária com prontuário eletrônico implantado, por unidade federativa, 2023



Fonte: Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco/Saps/MS).

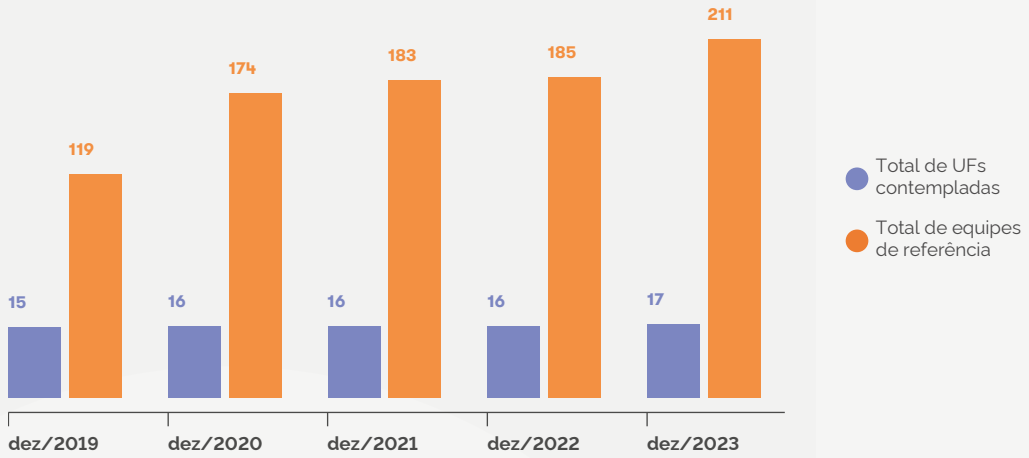
2.1.4 Agenda da Equidade

2.1.4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – Pnaisari

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari) tem como objetivo primordial 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.

Desde a instituição da Política, 107 municípios foram habilitados a receber o incentivo financeiro de custeio, em 17 estados (AC, AM, BA, PA, PI, PE, RN, CE, DF, GO, RJ, MG, SP, PR, SC, ES e RS), contando atualmente com 211 equipes de APS como referência em saúde para as unidades socioeducativas, atendendo cerca de 6 mil adolescentes do universo de aproximadamente 12.554 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, conforme Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023. 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.

Gráfico 12 – Total de unidades federativas contempladas, equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária de referência para a Pnaisari, 2019-2023



Fonte: Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco/Saps/MS).

2.1.4.2 Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), instituída na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, tem o objetivo de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. Diante disso, registrou-se um total de 1.130.307 cadastros de Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) realizados pelas da APS no ano de 2023, de acordo com dados extraídos Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

2.1.4.3 Política Nacional para a População em Situação de Rua – PSR

Os dados demográficos sobre o número de pessoas em situação de rua são incipientes no Brasil, entretanto, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a população em situação de rua estimada é de 281.472 pessoas. Observa-se que houve crescimento de 211% nos últimos 10 anos, o que reforça a urgência em implementar estratégias, políticas e serviços que atendam às necessidades específicas dessa população.

A equipe de Consultório na Rua, instituída pela Pnab, é a estratégia que articula o acesso da população em situação de rua à RAS, por meio da oferta de ações da atenção primária de forma itinerante e compartilhada com as equipes da APS, e, quando necessário, com os serviços e equipes de todos os níveis de atenção à saúde, e em constante parceria com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), outras instituições públicas e a sociedade civil.

2.1.4.4 Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+

As estratégias para a promoção do acesso à saúde da população LGBTQIA+ visam: afastar a discriminação e o preconceito no sistema de saúde, promover o acesso aos serviços de saúde que atendam às necessidades de saúde dessa população, promover a aperfeiçoamento dos profissionais da APS para o atendimento sensível à diversidade de gênero e orientação sexual, ampliar a oferta de ações de prevenção e promoção da saúde e desenvolver pesquisas e estudos epidemiológicos sobre a saúde LGBTQIA+.

Nesse sentido, foram desenvolvidas algumas ações:

- Qualificação das fichas de cadastro do cidadão junto ao sistema de Cadastro Nacional de Saúde (CNS) e ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) relacionadas aos campos de preenchimento: "orientação sexual" e "identidade de gênero". As alterações foram dialogadas e estruturadas ao longo de 2023, estão sendo adequadas ao sistema, e a implementação total está prevista para até o final do primeiro quadrimestre de 2024.
- Elaboração de materiais para campanhas no âmbito do cuidado em saúde da população LGBTQIA+.

2.1.4.5 Política Nacional da Saúde Integral da População Negra – PNSIPN

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi estabelecida pela Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009, atualmente inserida na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo de promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.

O MS desenvolve estratégias de gestão solidária e participativa para garantir o direito à saúde, incluindo a promoção, a prevenção, o tratamento e a recuperação de doenças e agravos, com foco nas condições mais prevalentes nessa população.

2.1.5 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC

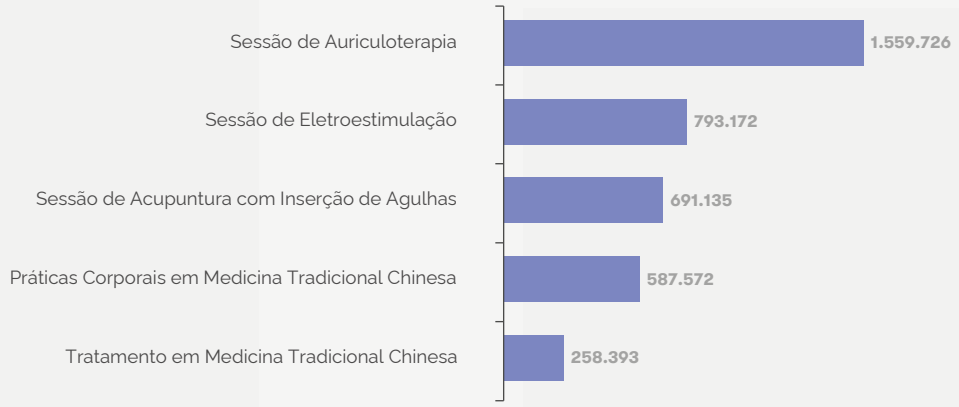
A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único Saúde (PNPIC), reconhece institucionalmente 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) e estimula a ampliação da oferta dessas práticas em todo o território nacional, além de apoiar o diálogo transversal com outras áreas e promover a qualificação dos profissionais que atuarão com as práticas, visando à oferta de serviços e produtos com qualidade e segurança.

A PNPIC, aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, está presente nas 27 unidades federativas, com formalização da Política Estadual em 11 estados: RJ, MG, ES, PR, SC, RS, GO, BA, MA, RN, PE e Distrito Federal.

Em 2023, foram 4.640 municípios que registraram procedimentos de Pics nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (83% do total), 18.970 estabelecimentos (39% do total) e 21.403 equipes (36% do total).

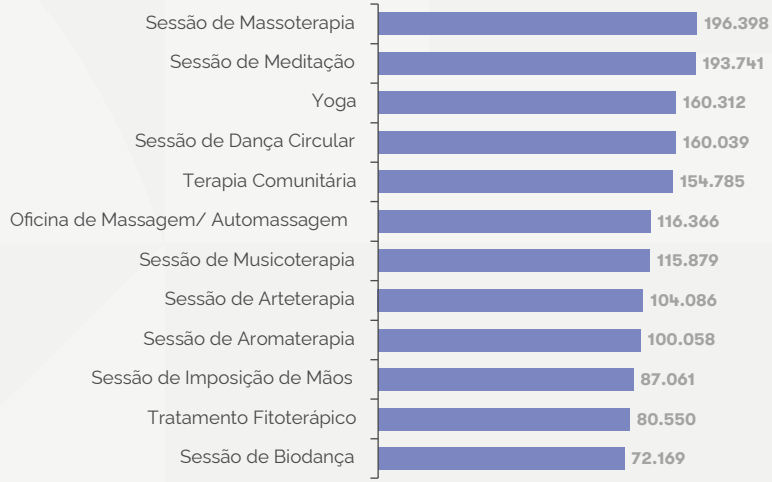
No total, foram registrados 5.974.554 procedimentos com Pics nos sistemas de informação, dos quais 2.907.626 na Atenção Primária à Saúde, e 3.066.928 na Média e Alta Complexidade. As práticas com maior número de procedimentos registrados são apresentadas nos gráficos a seguir.

Gráfico 13 – Cinco práticas integrativas e complementares em saúde com maior número de participantes em procedimentos registrados no SUS



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Gráfico 14 – Práticas integrativas e complementares em saúde acima de 70 mil procedimentos anuais registrados no SUS*



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).
*Registrados na Atenção Primária à Saúde e na Média e Alta Complexidade, exceto Racionalidade Medicina Tradicional Chinesa.

Foram retomadas, no ano de 2023, as ações de apoio institucional, entre as quais se destacam a realização do Encontro Nacional das Referências Estaduais de Pics em Florianópolis e do Encontro para o Fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Estados (Fortespics), em parceria com o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

2.1.6 Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) visa promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

Para apoiar estados e municípios na implementação das ações de promoção da saúde nos territórios, tem sido desenvolvido alguns projetos e ações, descritos a seguir:

- Elaborado e realizado curso de ensino remoto com tutoria, sobre Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde, tendo como referência a PNPS, em parceria com o Centro de Estudos, Pesquisas e Documentação em Cidades (Cepedoc). Ao todo foram formados 20 tutores em Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde; ao final do curso, 77 alunos participantes foram aprovados.
- Elaborado e realizado curso de ensino a distância autoinstrucional sobre Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde, tendo como referência a PNPS, em parceria com o Centro de Estudos, Pesquisas e Documentação em Cidades (Cepedoc). A primeira oferta do curso foi disponibilizada em outubro, tendo sido matriculados 464 alunos.
- Em parceria com a Fiocruz Brasília, em 2023 foram realizadas 12 revisões rápidas, sobre os temas: Promoção da Saúde; Promoção da atividade física; Promoção da saúde no ambiente escolar e outros programas intersetoriais e de geração de renda; Implementação de programas de promoção da saúde; Promoção da alimentação adequada e saudável; Política nacional de alimentação e nutrição; Vigilância alimentar e nutricional; Doenças crônicas não transmissíveis; Cuidado de pessoas com doenças crônicas; Prevenção e controle do tabaco; Cuidado da pessoa tabagista; População Negra. As revisões rápidas estão disponíveis em:

https://sites.bvsalud.org/pie/biblio/.

2.1.6.1 Programas Intersetoriais

a) Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa é gerido de forma intersetorial pelos Ministérios da Saúde e da Educação com ações voltadas para a promoção da saúde que consideram a diversidade sociocultural das diferentes regiões do Brasil e com 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 Programa pelos municípios ocorre de dois em dois anos. Para o Ciclo 2023/2024 do PSE, a adesão ocorreu no período de dezembro de 2022 a março de 2023, resultando na participação de 5.506 municípios, 25.206.180 estudantes e 102.199 escolas. Sendo assim, o PSE é um dos maiores programas intersetoriais e de adesão municipal do Brasil, sendo a principal conexão entre o SUS e a rede de educação.

O monitoramento do PSE é realizado a partir dos dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Foram identificadas 1.677.975 ações, com 66.801.531 participantes de uma ou mais atividades do PSE realizadas em 5.318 municípios em 2023.



Figura 2 – Série histórica de registro das ações do PSE, 2019-2023

	ATIVIDADES	PARTICIPANTES
2019	1.450.634	61.413.856
2020	131.300	6.602.717
2021	509.543	23.687.817
2022	1.266.258	52.859.845
2023*	1.677.975	66.801.531

Fonte: e-Gestor – Relatórios de Atividades Coletivas.
* Dados preliminares sujeitos a alterações.

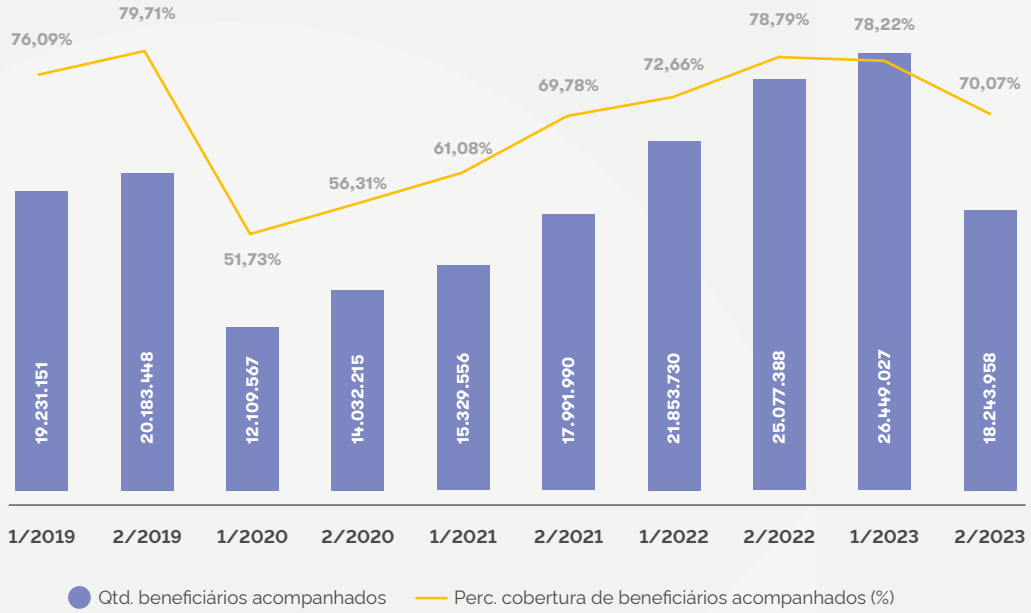
b) Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família foi criado pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, como um programa federal de transferência de renda para famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, com a finalidade de promover acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O benefício é concedido às pessoas por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social, esses compromissos são chamados de condicionalidades. As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde. Nesse contexto, o objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas e potencializar a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável, contribuindo para a sua inclusão social.

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 o acesso destas ao pré-natal. O acompanhamento das condicionalidades é realizado uma vez a cada semestre/vigência.

Ao observar a série histórica de acompanhamento das condicionalidades de saúde, é possível verificar que o percentual de cobertura de acompanhamento mante-se estável nos últimos anos.

Gráfico 15 – Histórico de beneficiários e percentual de acompanhamento PBF primeiro semestre e segundo semestre, 2019-2023*



Fonte: e-Gestor AB.
*Dados preliminares e sujeitos a alterações.

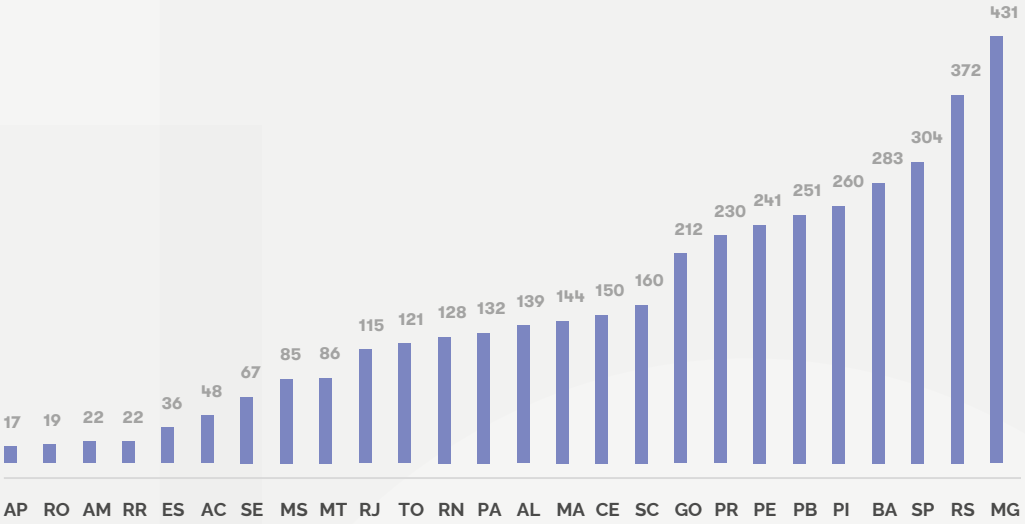
Em 2023 foi criado um Grupo de Trabalho Intrasetorial visando aprimorar o acompanhamento dos beneficiários do PBF e garantir prioridade para esse público nas pautas políticas e técnicas em cada área de atuação. Além disso, 1.145 profissionais que atuam nos estados e municípios na execução de ações de monitoramento e acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF foram capacitados por meio do Curso de Educação a Distância do Programa Bolsa Família na Saúde.

2.1.6.2 Promoção da Atividade Física

a) Programa Academia da Saúde (PAS)

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como "polos", onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. O Programa, fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 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. Entre os anos de 2011 e 2023, considerando apenas as propostas vigentes, houve a habilitação de 4.075 propostas de obras do Programa, em 2.864 municípios.

Gráfico 16 – Número de propostas de construção de polos do Programa Academia da Saúde vigentes, por unidade federativa



Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob).

Entre as propostas vigentes, 357 (8,77%) estão em estágio de "ação preparatória", 135 (3,31%) em "início de execução", 272 (6,68%) em "em execução e conclusão", 966 (23,70%) "concluídas", 2.340 (57,42%) "em funcionamento" e 5 (0,12%) em readequação.

Demais informações sobre o PAS estão disponíveis em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude.

b) Incentivo de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (IAF)

O incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na Atenção Primária à Saúde (APS) foi instituído em 2022, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.105, de 15 de maio de 2022, com o objetivo de ampliar a contratação de profissionais de educação física, da aquisição de materiais de consumo, da qualificação de ambientes relacionados à atividade física, para a melhoria do cuidado relacionado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos, entre outros mecanismos.

Tabela 15 – Quantidade de estabelecimentos de saúde credenciados e homologados ao Incentivo de Atividade Física que receberam o recurso, por unidade federativa, 2022-2023

UF	Estabelecimento dez./22	Estabelecimento dez./23
AC	11	67
AL	56	572
AM	48	253
AP	7	64
BA	168	1.673
CE	171	1.310
DF	1	176
ES	14	212
GO	64	622
MA	102	999
MG	558	2.539
MS	16	123
MT	27	220
PA	143	824
PB	66	832
PE	69	1.055
PI	78	863
PR	105	697
RJ	42	628
RN	88	671
RO	7	36
RR	7	43
RS	173	584
SC	77	573
SE	47	279
SP	212	1.872
TO	38	194
TOTAL	**2.395**	**17.981**

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

2.1.6.3 Alimentação e Nutrição

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) é o instrumento que aponta as diretrizes para a organização das ações de alimentação e nutrição no SUS e a contribuição do setor saúde à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira.

O propósito da política é contribuir com a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

A má alimentação lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo, sendo o primeiro fator de risco que mais contribuiu com a mortalidade e o segundo que mais contribuiu para os anos de vida perdidos.

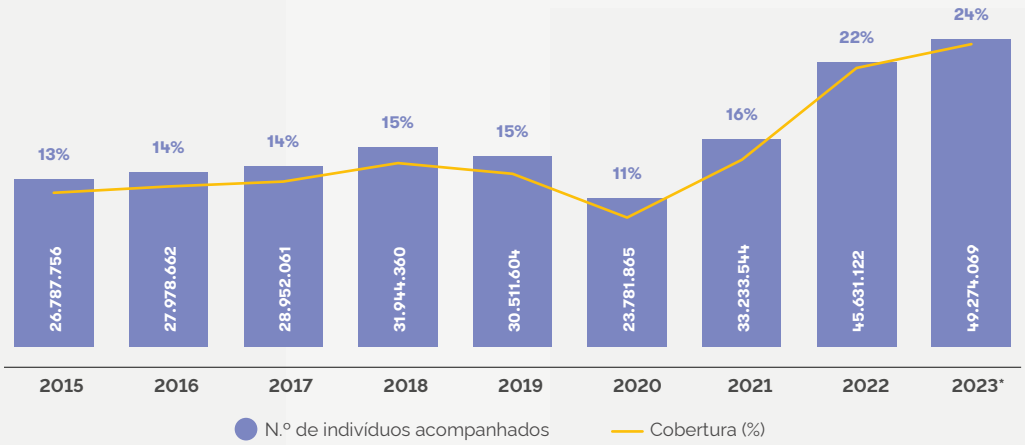
O financiamento das ações de alimentação e nutrição, por meio do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), é o único incentivo financeiro federal destinado a apoiar as Secretarias de Saúde dos Estados, o Distrito Federal e os municípios para a organização e oferta de cuidados para prevenção e tratamento dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição, como ações de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional e organização de linhas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Em 2023, foram repassados R$ 25.779.550,00 (vinte e cinco milhões e setecentos e setenta e nove mil e quinhentos e cinquenta reais), por meio da Portaria GM/MS n.º 1.723, de 3 de novembro de 2023, que habilita para recebimento deste incentivo financeiro todos os estados, o Distrito Federal e 1.140 municípios com população acima de 30 mil habitantes.

a) Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) tem como premissa o monitoramento contínuo e a predição de tendências da alimentação e nutrição da população brasileira.

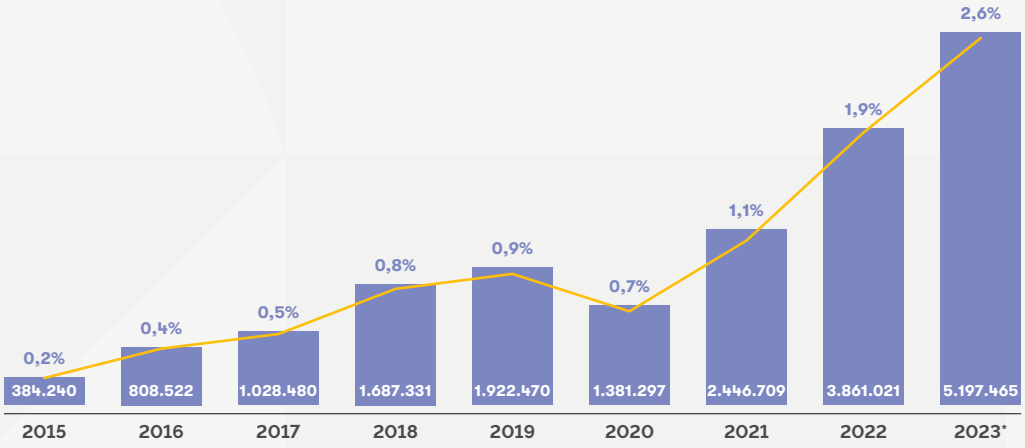
Entre 2015 e 2023, a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) relacionada ao estado nutricional passou de 13% para 24%, sendo que, no ano de 2023, mais de 49 milhões de pessoas tiveram peso e altura aferidos e registrados. No mesmo período, a cobertura do consumo alimentar aumentou de 0,2% para 2,6%, representando 5.197.465 de pessoas com consumo alimentar avaliadas. Além disso, em 2023, a maior frequência de desnutrição foi observada entre os idosos.

Gráfico 17 – Cobertura de acompanhamento de estado nutricional[1] e número de indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde, 2015-2023



Fonte: Relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).
*Dados preliminares sujeitos à alteração.
[1] Razão entre o número de pessoas que tiveram peso e altura aferidos na APS (Sisvan) e a população e estimativa populacional de cada ano (2015 a 2023), segundo o IBGE.

Gráfico 18 – Cobertura de acompanhamento de marcadores de consumo alimentar[1] e número de indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde, 2015-2023



Fonte: Relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).
*Dados preliminares sujeitos à alteração.
[1] Razão entre o número de pessoas que tiveram os marcados de consumo alimentar aferido na APS (Sisvan) e a população e estimativa populacional de cada ano (2015 a 2023), segundo o IBGE.

A obesidade é mais prevalente na população adulta (33,51%), sendo que 31,33% dos adolescentes e 29,38% das crianças com 5 a 9 anos foram identificadas com sobrepeso.

Tabela 16 – Estado nutricional por fase do ciclo da vida nos indivíduos atendidos na APS em 2023

Fase ciclo da vida	N.º de indivíduos acompanhados	Desnutrição	Excesso de peso*	Obesidade**
Crianças menores de 5 anos	6.573.346	5,05%	13,73%	5,7%
Crianças entre 5 e 9 anos	5.308.301	4,99%	29,38%	14,32%
Adolescentes	6.700.732	4,22%	31,33%	12,69%
Adultos	22.870.468	2.06%	68,01%	33,51%
Idosos	7.798.517	12.26%	51.32%***	-

Fonte: relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Dados preliminares e sujeitos à alteração.
* Excesso de peso compreende somatório dos casos de sobrepeso e obesidade.
** Obesidade compreende o somatório de todos os graus, quando pertinente.
*** Em idosos a classificação é de sobrepeso. Não há classificação de obesidade.

b) Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)

As ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável se baseiam nas dimensões de incentivo, apoio e proteção da alimentação adequada e saudável e contribuem para o enfrentamento das múltiplas formas de má nutrição. Constituem-se ações ampliadas de intervenção sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação da sociedade civil organizada.

Em comemoração aos dez anos do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutrição, houve a publicação do Laboratório de Inovação em Educação Alimentar e Nutricional, um instrumento que tem como objetivo inspirar práticas de Educação Alimentar e Nutricional que promovam uma atuação crítica-reflexiva das populações e dos territórios, contribuindo para a mobilização social em defesa da promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional (SAN). Disponível em:

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/laboratorio_inovacao_educacao_alimentar_10anos.pdf.

Buscando contribuir para as discussões sobre o acesso a alimentos adequados e saudáveis, o Ministério da Saúde participou dos diálogos sobre a reforma tributária, publicando o *fact sheet* "Por uma política tributária nacional justa", que combata a fome e garanta alimentação adequada, saudável e sustentável.

Destaca-se também o Acordo de Cooperação Técnica (ACT) n.º 5/2023, celebrado junto aos Ministérios da Educação, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, que prevê o fortalecimento da implementação de ações conjuntas para a promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar. Em 2023 foram realizadas, ainda, as seguintes ações:

I. Oficinas com os participantes dos Encontros Técnicos para nutricionistas do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) com o tema: "Desafios e Possibilidades da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Pnae". As oficinas foram realizadas em Manaus (AM), onde participaram 63 profissionais; e no Rio de Janeiro (RJ), onde participaram 17 profissionais.

II. Seminário Internacional e Encontro da Região Norte sobre desnutrição e insegurança alimentar e nutricional:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/acre/2023/setembro/inseguranca-alimentar-e-desnutricao-sao-temas-de-seminario-internacional-promovido-pelo-ministerio-da-saude-no-acre.

III. Publicação do Instrutivo sobre às crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_cuidado_criancas_desnutricao.pdf.

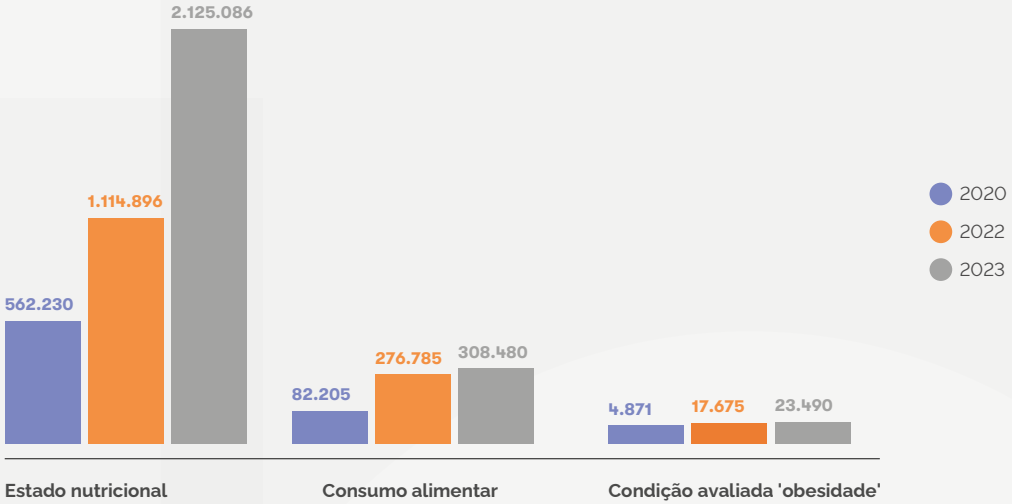
IV. Apoiar o IBGE na realização da 5ª Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).

c) Ação de Prevenção e Atenção à Obesidade

Em atenção ao avanço da obesidade infantil, 1.320 municípios formalizaram adesão a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), que realiza repasse de incentivo financeiro com objetivo de apoiar a implementação de ações de prevenção e atenção à obesidade infantil. A definição do repasse considerou o desempenho nos indicadores: número crianças com estado nutricional e consumo alimentar avaliados e número de atendimentos individuais para condição avaliada "obesidade".

Em 2023, 1.304 (98,8%) municípios obtiveram êxito no desempenho de pelo menos 1 dos 3 indicadores previstos, sendo que 266 (20,2%) cumpriram apenas 1 meta; 497 (37,7%) cumpriram pelo menos 2 metas; e 541 (41,0%) cumpriram todas as 3 metas. Apenas 16 (1,2%) municípios não obtiveram êxito em nenhum dos três indicadores. A análise dos três anos considerados no monitoramento sugere aumento no número de crianças com acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar, bem como da avaliação da condição "obesidade".

Gráfico 19 – Número de crianças menores de 10 anos acompanhadas nos municípios contemplados pela Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, 2020, 2022 e 2023



Fonte: Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (Depros/Saps/MS).

As iniciativas em relação à obesidade no público adulto foram continuadas considerando os protocolos e instrutivos para uma atenção integral, resolutiva e precoce num contexto de organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas para a implementação e expansão da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO). A Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop) apoia o Ministério da Saúde na elaboração de relatórios de monitoramento quadrimestrais relativos ao acompanhamento da condição obesidade. No relatório do segundo quadrimestre, aponta-se que foram realizados mais de 41 mil atendimentos individuais, sendo obesidade a condição avaliada em 4,5% desses atendimentos. Cerca de 80% das pessoas atendidas com a condição obesidade era do sexo feminino, e a maioria dos atendimentos foi realizada na Região Sudeste.

d) Prevenção e Controle de Carências Nutricionais Específicas

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), instituído pela Portaria GMM/MS n.º 729, de 13 de maio de 2005, foi atualizado em 2022 e passou a atender um público mais focalizado, considerando-se as prevalências de hipovitaminose A identificadas no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani).

Verificou-se que 2.248.984 crianças foram suplementadas com cápsulas de vitamina A em 2023, sendo 436.756 crianças compreendidas na faixa etária de 6 até 11 meses e 29 dias, com megadoses de 100.000 UI; e 1.812.228 doses administradas em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses, com cápsulas de 200.000UI.

Destaca-se que os estados e municípios têm relatado dificuldades na administração da vitamina A, principalmente na faixa etária acima de 12 meses. Supõe-se que a pouca adesão das famílias ao uso da megadose de vitamina A esteja ligada ao contexto de baixa das campanhas de imunização nos últimos anos, haja vista que a administração da vitamina geralmente está atrelada aos momentos de vacinação das crianças.

e) Brasil Sem Fome

O Plano Brasil Sem Fome (BSF) é a principal estratégia do governo federal, para o enfrentamento da fome e da insegurança alimentar e nutricional. Lançado em agosto de 2023, o BSF foi elaborado no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), composta por 24 ministérios, e com a participação da sociedade civil via Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), constituindo-se como um instrumento para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada.

As múltiplas formas de má nutrição (excesso de peso e obesidade, desnutrição e carências nutricionais especificas) são consequências da insegurança alimentar e recaem sobre o setor saúde, exigindo a estruturação e oferta de serviços que garantam a integralidade com ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como de promoção da saúde nos territórios com base na articulação intersetorial e mobilização comunitária.

https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Brasil_sem_Fome/Plano/Brasil_Sem_Fome.pdf

f) Agenda Internacional

Em 2023, o Ministério da Saúde assinou o projeto "Fortalecimento da Governança de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em Moçambique" como parte do Programa de Cooperação Técnica Bilateral Brasil-Moçambique da Agência Brasileira de Cooperação (ABC).

O Projeto visa desenvolver mecanismos para o fortalecimento e a integração do sistema de governança em segurança alimentar e nutricional em Moçambique como: (i) criação e realização de cursos e capacitação de quadros técnicos moçambicanos; e (ii) fortalecimento do setor saúde no âmbito das políticas públicas e da estratégia de SAN por meio do aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar e nutricional em saúde e pela elaboração de instrumentos orientadores, tais como: guia alimentar para criança menor de 5 anos, catálogo nacional de alimentos, livro de receitas tradicionais e livro de receitas para apoiar a alimentação da criança em reabilitação nutricional em domicílio.

2.1.6.4 Incentivo financeiro para Estratégia Pós-Covid

Em 2022, o Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro federal para apoiar as ações das equipes e os serviços da Atenção Primária à Saúde voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid. Em 2023, houve a prorrogação do prazo para que os municípios realizassem atendimento e registro dessas ações até o final de 2024. Dos 5.570 municípios que receberam o incentivo financeiro, 4.844 tiveram registro de atendimento e 726 ainda não fizeram nenhum registro dessa condição.

2.1.7 Políticas dos Ciclos de Vida

2.1.7.1 Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente

As ações de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) e pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

A Pnaisc está estruturada em sete eixos estratégicos, e 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.

Em 2023, destacam-se as seguintes ações desenvolvidas:

Eixo I – Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido:

Em 2023, a Estratégia Qualineo ampliou seu alcance para as 27 unidades da Federação, e concluiu a realização de 156 encontros, com participação de 130 profissionais das unidades neonatais envolvidas. Tal estratégia busca qualificar a assistência e gestão do cuidado neonatal garantindo o acesso dos recém-nascidos às boas práticas no parto e nascimento e no cuidado neonatal, a fim de reduzir a mortalidade neonatal.

Também com foco no recém-nascido, foram realizados Cursos de Sensibilização da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (Método Canguru) em dois formatos: EaD autroinstrucional, obtendo 1.457 alunos certificados, e no contexto hospitalar em EaD tutoriado, que certificou 279 alunos.

Eixo II – Aleitamento materno e alimentação complementar saudável:

No ano de 2023 foram certificadas, no âmbito da ação Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), 46 salas de apoio à amamentação, distribuídas pelo Distrito Federal e pelos estados: Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul, Amazonas, Rio de Janeiro, Mato Grosso, São Paulo, Espírito Santo, Bahia e Alagoas. Além disso, foi lançado em 2023 um projeto-piloto para implantar salas de apoio à amamentação nas Unidades Básicas de Saúde, os estados contemplados foram: Pará, Paraíba, São Paulo e Paraná, além do Distrito Federal.

Ainda em 2023, oficinas realizadas no Paraná e em Recife, formaram 42 profissionais como tutores para a ação MTA.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Ihac) habilitou seis novos hospitais no ano de 2023, somando um total de 317 hospitais habilitados, universo que representa aproximadamente 10% dos estabelecimentos que realizam partos no País. Aproximadamente ¼ das crianças que nascem no Brasil, nascem em hospitais credenciados na Ihac. Além disso, foram realizadas oficinas em Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, que formaram 67 profissionais de saúde como avaliadores da iniciativa.

Conforme Portaria de Consolidação n.º 02/2017, todos os hospitais habilitados na Ihac devem passar por reavaliação presencial a cada três anos para verificar a manutenção do cumprimento dos critérios de habilitação, assim, em 2023, 58 hospitais foram reavaliados e apenas 2 serão desabilitados por descumprimentos dos critérios exigidos.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (r-BLH-Brasil) é uma ação estratégica para a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, bem como para a coleta, o processamento e a distribuição de leite humano a bebês prematuros e de baixo peso. Cumpre destacar que a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil é a maior e mais bem estruturada rede de bancos de leite humano do mundo, contando com 229 BLHs e 236 postos de coleta de leite humano. Em 2023, mais de 252 mil litros de leite foram coletados de aproximadamente 198 mil doadoras, e foram distribuídos a mais 225 mil bebês prematuros ou de baixo peso internados nas Unidades Neonatais do País. Foram realizados mais de 2.300.000 atendimentos individualizados a lactantes e lactentes. Além disso, a Rede BLH realiza cooperação internacional com 23 países da América Latina, do Caribe, da Península Ibérica e da África.

Anualmente, o Ministério da Saúde celebra e realiza campanhas com o intuito de fortalecer a amamentação. Para 2023, o evento do Dia Nacional de Doação de Leite Humano ocorreu no dia 18 de maio com o tema "Doe Leite Materno. Um pequeno gesto pode alimentar um grande sonho". Outra campanha importante foi da Semana Mundial da Amamentação**,** organizada e coordenada globalmente pela Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (*World Alliance for Breastfeeding Action* – WABA), cujo tema foi "Apoie a amamentação: Faça a diferença para mães e pais que trabalham". Entre 20 e 23 de junho de 2023, o MS participou do Congresso Mundial sobre a Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (SLM), realizado na sede da Organização Mundial da Saúde em Genebra, na Suíça.

Ademais, o MS formou 730 pessoas no curso "Reconhecendo a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL): formação para Profissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Eixo III – Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral:

No ano de 2023, o Ministério da Saúde encomendou 6.538.368 novos exemplares da Caderneta da Criança. Este instrumento é utilizado pelas famílias e pelos profissionais de saúde, com o objetivo de acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos, bem como a situação vacinal na infância, entre outros cuidados fundamentais para a atenção integral e proteção da saúde da criança. Além disso, a última versão da Caderneta contém espaço para registro de eventos relacionados à educação e assistência social, favorecendo o diálogo e as ações intersetoriais.

Eixo IV – Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas:

Entre outubro e novembro de 2023 foram realizadas duas capacitações de multiplicadores da estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi), com objetivo de subsidiar profissionais da saúde no manejo clínico de crianças com agravos prevalentes na infância. Participaram da formação 12 profissionais médicos e enfermeiros que atuam na APS na Região Norte do Brasil e 24 profissionais que trabalham nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). A metodologia da Aidpi é utilizada para reduzir a mortalidade infantil por meio do auxílio a profissionais de saúde que atendem crianças de até 5 anos de idade em estabelecimentos de atenção primária, como consultório, Unidade Básica de Saúde ou serviço ambulatorial dos hospitais.

Eixo V – Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz:

No que diz respeito ao combate à violência contra crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde atua de forma transversal. No ano de 2023, em parceria com o Ministério dos Diretos Humanos e da Cidadania, foi realizada ação de mobilização para o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Além disso, foram desenvolvidas ações no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), visando colaborar para a elaboração da Política Interministerial sobre violência extrema.

Eixo VI – Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade:

A ação de maior destaque dentro desse eixo de atuação foi a capacitação de 18 médicos dos Programas de Provimento Médico do MS na Estratégia Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi); 16 profissionais que atuam na Casa de Saúde Indígena (Casai) e 12 enfermeiros para atuarem diretamente no apoio aos povos Yanomami.

Eixo VII – Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno:

O Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal, sob a coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) e o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente – IFF, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), teve sua primeira edição em 2022. Foi aberta nova turma com mil vagas disponíveis para 2023.

2.1.7.2 Atenção à Saúde da Mulher

Ao longo do ano de 2023, foram desenvolvidas ações de atenção à saúde da mulher em três eixos. No eixo de atenção à gestação, ao parto e ao puerpério, o principal desafio é o enfrentamento à mortalidade materna. A meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) assumida pelo Brasil junto às Nações Unidades é reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. Em 2023, a RMM foi de 47,87 para Brasil, segundo dados preliminares.

Para enfrentar esse desafio, recuperou-se o Programa Rede Cegonha, com a destinação de recursos para reforma, ampliação e aquisição de equipamentos; também foram realizadas capacitações em parceria com a Fiocruz para a atenção à saúde da mulher na atenção primária, especializada, hospitalar e na gestão do SUS.

No eixo da atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, houve um reposicionamento do Brasil no contexto internacional, com destaque para a volta do Brasil ao Grupo de Saúde Sexual e Reprodutiva do Mercosul, durante a presidência pró-tempore do País. Para ampliar o acesso à Contracepção de Longa Duração, foram criados Centros de Referência para a formação de profissionais. Em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Ministério da Saúde enviou insumos e treinou profissionais em Recife/PE e Boa Vista/RO, além de iniciar a implantação em outros três estados: Bahia, Amapá e Pará.

Foram realizadas oficinas sobre saúde da mulher e contracepção de longa duração nos Módulos de Acolhimento e Avaliação (Maav) do Programa Mais Médicos. Realizadas nos estados de São Paulo, Belo Horizonte e Bahia, com os 3,4 mil médicos do Programa, as oficinas incluíram apresentação das principais ações da área e o treinamento prático de inserção de dispositivo intrauterino (DIU). E o Ministério emitiu um novo posicionamento sobre o papel da enfermagem no Planejamento Familiar e Reprodutivo (Nota Técnica n.º 31/2023-Cosmu/Cgaci/DGCI/Saps/MS), recomendando que enfermeiros e enfermeiras sejam treinados para realizar a inserção de DIU nas unidades de saúde.

Em 2023, o Ministério da Saúde incluiu, entre as ações para promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, o Programa de Promoção e Proteção da Saúde e da Dignidade Menstrual, voltado para pessoas em vulnerabilidade social que não têm acesso a itens básicos de higiene, fundamentais durante o ciclo menstrual, a exemplo dos absorventes. A partir de 2023 foi possível ter acesso a esses itens pela Farmácia Popular.

No eixo da atenção à saúde ginecológica, as ações se concentraram na melhoria do diagnóstico de endometriose, doença que atinge de 5% a 15% das mulheres em idade fértil. O Projeto "Endometriose Brasil: Programa de Acolhimento Profissional para diagnóstico e tratamento da doença" incluiu capacitações técnicas e científicas dos profissionais que atuam na linha de frente do SUS, desde o diagnóstico da endometriose até o tratamento cirúrgico, quando indicado, e alta. Também foram realizadas atividades da campanha Outubro Rosa, de forma intersetorial, para a conscientização sobre a detecção precoce dos cânceres de mama e de cólo de útero.

2.1.7.3 Atenção Integral à Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída em 2009, visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades. Para atingir seus objetivos, esta Política deve ser desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento; Paternidade e Cuidado; Saúde Sexual e Reprodutiva; Prevenção de Violência e Acidentes; e Doenças Prevalentes.

Conforme a OMS, um a cada cinco homens nas américas não chegará aos 50 anos de idade, devido a comportamentos de risco à saúde relacionados diretamente com o exercício de modelos tradicionais de masculinidade. Com isso, para ampliar o debate sobre este tema, o Ministério da Saúde organizou o Seminário Padrões de Masculinidade e seus Reflexos sobre a Saúde, junto a pesquisadores que destacaram a necessidade de problematização das masculinidades no cotidiano dos serviços de saúde. Em agosto de 2023, durante o mês de valorização da paternidade, foram lançadas duas importantes publicações relacionadas ao eixo de Paternidade e Cuidado da Pnaish, a saber: o *Sumário de Evidências sobre Participação do Pai e/ou Parceiro no Pré-Natal*

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1444214

e a 2ª edição do *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde*

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf.

Em relação às consultas de pré-natal do parceiro registradas no Sisab, observou-se ampliação de 22,1% no número de consultas realizadas entre 2022 e 2023 (jan-nov). Em 2023, foram registradas 60.470 consultas de pré-natal do parceiro em 1.581 municípios.

Analisando-se o acesso dos homens à APS, observou-se que, entre janeiro e novembro de 2023, foram realizados 110.530.906 atendimentos individuais com usuários do sexo masculino, o que representa 33,4% do total de atendimentos individuais registados no período. Esses atendimentos representam aumento de 15,24% do total de atendimentos realizados no mesmo período em 2022. Essa ampliação pode estar relacionada à ampliação do programa Mais Médicos e ao credenciamento de novas equipes de saúde da família.

Tabela 17 – Número de atendimentos individuais com usuários do sexo masculino, 2022-2023

Atendimentos Individuais		
Sexo	**2022**	**2023**
Masculino	95.916.874	110.530.906
Feminino	192.996.508	220.147.893
Total	288.913.382	330.678.799
Atendimentos Individuais para o sexo masculino	**33,20%**	**33,43%**

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Deve-se considerar que a literatura científica indica que os homens têm menor número de consultas médicas, por ano, em comparação às mulheres, e fazem menos uso de serviços de cuidado longitudinal, além de valorizarem menos a ida aos serviços de saúde.



2.1.7.4 Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, 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.

No ano de 2023, teve início uma articulação interna para iniciar o processo de revisão da Política de Saúde da Pessoa Idosa, bem como articulação para a inclusão de informação sobre avaliação multidimensional no e-SUS-AB para facilitar o acompanhamento longitudinal das pessoas idosas e promover maior resolutividade da atenção.

Em relação à Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa registradas no Sisab, observou-se uma ampliação de 55,8% no número de avaliações realizadas entre 2022 e 2023 no Brasil. Em 2023, foram registradas 1.233.154 avaliações multidimensionais da pessoa idosa e em 2022, houve um total de 545.260 procedimentos realizados no mesmo período.

Tabela 18 – Número de avaliações realizadas, 2022-2023

Sexo	2022	2023
Masculino:	333.288	485.185
Feminino:	211.972	747.969

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Em parceria com o Hospital Albert Einstein, foi ofertado no triênio 2021-2023, por meio de curso de ensino a distância e teleconsultoria síncrona e assíncrona, o Projeto de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de qualificar/capacitar as equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (gestores/profissionais de saúde) para o cuidado integral à pessoa idosa na APS. O curso contemplou as 27 unidades da Federação e 5.400 profissionais.



2.2 Atenção Especializada à Saúde

Serviços da Atenção Especializada Habilitados em 2023

Entre as ações do MS, está a análise e o acompanhamento das propostas de habilitação dos estabelecimentos de saúde, no âmbito das políticas de atenção especializada.



Tabela 19 – Serviços habilitados na atenção ambulatorial especializada no SUS, 2017 a 2023

SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atenção especializada as pessoas com deficiência auditiva	23	32	33	33	33	35	36
Centro de atendimento de urgência (tipo i, ii e iii) aos pacientes com AVC	54	64	73	74	85	94	112
Assistência de alta complexidade cardiovascular	275	282	296	297	303	297	298
Serviço de referência em doenças raras (estabelecimentos habilitados)	7	88	17	18	21	23	31
Centro de tratamento da má formação labiopalatal	28	29	30	30	30	32	33
Tratamento da lipodistrofia do portador de HIV/aids	17	17	17	17	17	17	18
Tratamento da lipoatrofia facial do portador de HIV/aids	17	17	17	17	17	18	17
Assistência de alta complexidade em nefrologia com hemodiálise	700	724	732	750	737	749	751
Assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia	277	280	283	283	287	283	288
Neurocirurgia/Endovascular/Trombectomia mecânica	0	0	0	0	0	0	13
Assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave	76	82	91	93	93	93	110
Atenção especializada em oftalmologia	14	22	22	24	26	26	31
Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica	384	394	401	401	402	405	415
Alta complexidade em oncologia	304	329	347	352	350	351	355
Qualicito laboratórios	807	853	857	856	852	851	868
Serviços de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero (SRC)	21	27	42	45	46	45	47
Serviço de diagnóstico mamário (SDM)	10	14	22	26	27	28	28
Atenção especializada no processo transexualizador	12	15	15	15	15	15	31
Assistência a pacientes queimados	45	45	47	47	47	48	83
Assistência de alta complexidade em terapia nutricional	436	440	451	453	462	471	470
Assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia	303	306	311	314	320	325	334

Fonte: Cnes, SIA-SUS e SIH-SUS, Dados atualizados em 22/2/2024.

Simplificação das Habilitações em Alta Complexidade: Cardiovascular, Neurologia e Traumatologia-Ortopedia

Com o intuito de conferir mais autonomia a estados e municípios na gestão de suas redes assistenciais, a atual gestão publicou, em junho de 2023, a Portaria Saes/MS n.º 516, de 21 de junho de 2023, que altera itens da seção I, II, e IV do Capítulo I, do Título II da Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, que tratam das normas de credenciamento e habilitação das unidades de assistência e dos centros de referência de alta complexidade de cardiovascular, neurologia, traumatologia e ortopedia.

No período de 19 anos desde a publicação da primeira portaria, o arcabouço normativo da Atenção Especializada no Brasil não havia sofrido alterações. Com a publicação da nova portaria, foram simplificados os critérios de habilitação com o objetivo de fortalecer os arranjos locais e regionais. Após a sua publicação, 18 novas propostas de habilitação foram enviadas ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips) nos seguintes códigos descritos no quadro a seguir.

Quadro 1 – Solicitações de Habilitação de Serviços na Cardiologia e Neurologia após Portaria Saes/ME n.° 516, de 21 de junho de 2023

0801 – Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	13
0802 – Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular	3
1601 – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1
1602 – Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1
Total	**18**

Fonte: Saips, acesso em dezembro/2023.

O princípio geral é de descentralização do processo de habilitação de serviços, atualmente concentrado no Ministério da Saúde, para as instâncias regionais de pactuação. Nesse sentido, a iniciativa de simplificação das portarias nacionais remete ao Planejamento Regional Integrado e aos Planos Estaduais de Saúde, previstos na Lei Complementar n.º 141/2012, a competência para definição das atribuições e metas dos serviços.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) passa a ser referência para os processos de habilitação junto ao Ministério da Saúde, e deve conter o dimensionamento e o fluxo assistencial das redes regionais, adequados às respectivas necessidades de saúde.

Projeto Apoio à Formulação e Implementação da Política Nacional de Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde – SUS

Em agosto de 2023, foi celebrado o Termo de Execução Descentralizada (TED) n.º 08/2023, com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com vistas à execução do Projeto Apoio à Formulação e Implementação da Política Nacional de Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo geral é apoiar o Ministério da Saúde na formulação de uma Política Nacional de Atenção Especializada e na criação de Redes de Cuidados Especializados em Saúde.

O Projeto foi desenvolvido com dois objetivos específicos:

- **Objetivo Específico** – OE 01: Produzir diagnóstico situacional da Atenção Especializada no Brasil para compreender os entraves no acesso e o processo de produção de filas para cirurgias, consultas, exames diagnósticos e procedimentos.
- **Objetivo Específico** – OE 02: Subsidiar a formulação da Política de Atenção Especializada em duas dimensões: emergencial e estrutural.

Importante destacar que o Projeto visa elaborar um diagnóstico detalhado da organização da Atenção Especializada no Brasil, das disponibilidades de profissionais e da demanda reprimida para cirurgias, consultas, exames e procedimentos diagnósticos, além das desigualdades regionais. Esse processo permitirá ao Ministério da Saúde reorganizar o Sistema Único de Saúde, bem como tomar medidas emergenciais para solução das filas geradas durante o enfrentamento à pandemia covid-19. Outra importante ação que o Projeto apresentará aos usuários do SUS será a elaboração de diretrizes que subsidiarão a implementação da nova Política de Atenção Especializada.

Agenda Transversal e Multisetorial da Primeira Infância

Conforme o disposto no Decreto n.º 10.770/2021, a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância tem o objetivo de servir de instrumento para que a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância seja desenvolvida de forma integrada pelos diversos órgãos do governo responsáveis pela sua execução, visando à melhoria das condições de vida das crianças de até 6 anos completos e à ampliação do seu acesso a bens e serviços públicos.

No que compete à saúde no eixo de atuação da proteção à saúde da criança por meio da atenção e dos cuidados integrais e integrados desde a gestação até os 6 anos de idade, os resultados alcançados no ano de 2023 estão descritos a seguir:

a) Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência – RCPD

Os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde que compõem a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), realizaram, até dezembro de 2023, 8.005.153 procedimentos em crianças de 0 a 6 anos de idade, entre eles consulta

médica e multiprofissional, atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor e atendimento fisioterapêutico nas alterações motora, além de procedimentos relativos a diagnóstico.

No tocante à identificação precoce da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes, a Lei n.º 12.303, de 2 de agosto de 2010, tornou obrigatória a realização da Triagem Auditiva Neonatal gratuita em crianças nascidas nas dependências de hospitais e maternidades. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) ou Teste da Orelhinha é realizado por meio de exames fisiológicos e eletrofisiológicos da audição: Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) e Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Peate), visando identificar o mais precocemente possível as deficiências auditivas em recém-nascidos e lactentes, tendo como objetivo o encaminhamento do neonato para o diagnóstico dessa deficiência e intervenções adequadas à criança e sua família. Destaca-se que a TAN deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, salvo nos casos em que a saúde da criança não permita a realização dos exames.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu, entre as metas prioritárias do Plano Nacional de Saúde (PNS) no quadriênio 2020-2023, alcançar 70% de cobertura da TAN em todo País. Isso posto, ao término do exercício de 2023 houve um alcance de 43% de cobertura da TAN no Brasil. Em 2023, 1.145 estabelecimentos de saúde do SUS apresentaram produção aprovada do Teste da Orelhinha no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Desse total, 205 são estabelecimentos que não apresentaram registros em 2022, representando 17,9% total de serviços que passaram a realizar o procedimento em 2023. Complementarmente, no período de novembro a dezembro de 2023, foi submetido à Consulta Pública o texto preliminar das "Recomendações Técnicas para realização da Triagem Auditiva Neonatal e seu seguimento assistencial", visando à atualização do documento "Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal", publicado em 2012. Além disso, em 2023 foi ofertado o curso "Estimulação Precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor", visando à capacitação de profissionais de saúde que atuam no atendimento e na reabilitação de pessoas com deficiência.

b) Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias

Com relação à Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (Pnaipdf), o Ministério vem trabalhando, principalmente, a ampliação do cadastro nacional de pacientes, a cobertura do exame ecodoppler transcraniano (DTC), a qualificação do diagnóstico laboratorial e a distribuição do medicamento fenoximetilpenicilina.

No ano de 2023, o cadastro atingiu 100% dos serviços de atenção ambulatorial especializados em hemoglobinopatias, totalizando 31.034 cadastros ativos, sendo que 5.279 (17,02%) são crianças de 0 a 6 anos, a maioria diagnosticadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) com doença falciforme (90%), outras hemoglobinopatias (6%) e talassemias (4%). No intuito de prever e prevenir o acidente vascular encefálico (AVE) em crianças e adolescentes com doença falciforme (DF), foi instituído, no ano de 2012, o exame ecodoppler transcraniano (DTC).

c) Cirurgia Cardiovascular Pediátricas

Com o objetivo de promover a saúde cardiovascular, capacitar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos e tecnologia, além de integrar, qualificar e expandir as ações e os serviços de assistência às crianças com cardiopatia congênita no SUS, em 2021, foi instituída a Câmara Técnica Assessora (CTA) em três eixos: Capacitação/Ensino, Assistência e Linha de Cuidado da Cardiopatia Congênita, por meio da publicação da Portaria Saes/MS n.º 902, de 9 de setembro de 2021, que foi alterada pela Portaria Saes n.º 835, de 18 de novembro de 2022, acrescentando novos membros.

Mais informações podem ser obtidas por meio do link

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/programa-renasce-amplia-atendimento-a-criancas-com-cardiopatias-congenitas.

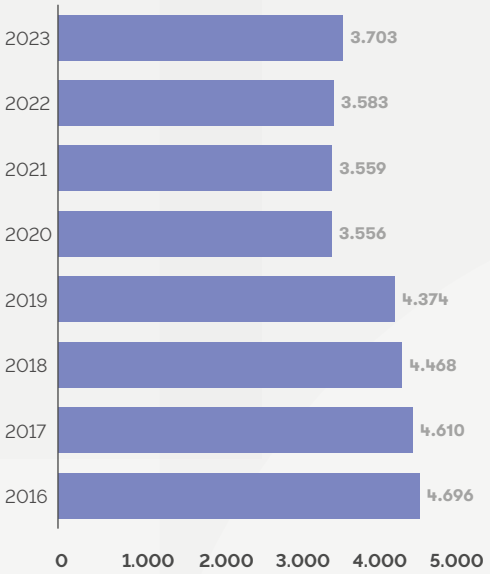
Atualmente, está em discussão com as áreas técnicas do Ministério da Saúde a proposta preliminar da Linha de Cuidados da Cardiopatia Congênita de âmbito nacional e as estratégias para capacitação profissional. A proposta preliminar da Linha de Cuidados foi baseada na opinião dos especialistas, na rede de assistência e nas propostas de solução para os problemas identificados.

A linha de cuidados descreve as rotinas do itinerário (jornada) do paciente dentro do sistema, constituída de padronizações técnicas que explicitam a organização das ações de saúde, incluindo as atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar de cada serviço de saúde.

A elaboração de subsídios para a criação da Linha de Cuidado da Cardiopatia Congênita ocorreu por meio de oficinas virtuais de discussões, com a participação de especialistas da área da cardiologia e envolvendo nove áreas temáticas a saber: Assistência Materno Fetal e Neonatal; Seguimento Ambulatorial, Pré e Pós-Operatório; Cardiopatia congênita no Adulto; Internação e Cardiointensivismo; Cirurgia Cardiovascular e Assistência Circulatória; Hemodinâmica Intervencionista e Terapêutica; Transplante; Informação, Registro e Banco de Dados; e Regulação. A previsão de finalização, pactuação e implementação da Linha de Cuidado da Cardiopatia Congênita ocorrerá em 2024.

Com relação à Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, a produção com a inclusão dos dados referente ao mês de dezembro, segue a seguir:

Gráfico 20 – Produção física de cirurgias cardiovasculares pediátricas no SUS, por ano, 2016-2023



Fonte: SIH/SUS, Consulta realizada na forma 040601, no público até 17 anos. Extraído em fevereiro/2024.

2.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada

Expansão e Manutenção dos Serviços

Com o intuito de ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade, o Ministério da Saúde tem apoiado estados, municípios, Distrito Federal e instituições privadas sem fins lucrativos, dotando-os de condições para qualificação e fortalecimento dos programas prioritários do SUS. Esse apoio objetiva prestar cooperação técnica e financeira na perspectiva da responsabilidade tripartite entre os gestores do SUS. E, no tocante à Atenção Especializada, no âmbito da média e alta complexidade, ocorre por meio do repasse de recursos financeiros, por diversas modalidades de transferência, para aquisição de equipamento, material permanente e realização de obra na estrutura física, construção, ampliação e reforma das unidades especializadas, que prestam serviço assistencial ao SUS.

Em conformidade com a legislação vigente, os financiamentos dos equipamentos e a realização de obra são definidos no Orçamento-Geral da União, e estão condicionados à disponibilidade orçamentária. Esse financiamento ocorre por dois meios: via indicação de recurso de emenda parlamentar e indicação de recurso de programação das ações do MS.

Importante ressaltar que para a liberação do recurso para aquisição de equipamento ou realização de obra, há a necessidade de avaliação técnica da área finalística de mérito e financeira do Ministério da Saúde, a qual considera a solicitação do gestor de saúde com base nos indicadores epidemiológicos, nas peculiaridades que norteiam a rede local de atenção à saúde, na referência geográfica dos serviços, bem como na legislação pertinente, destacando-se: Lei n.º 8.080/1990, Decreto n.º 7.508/2011, Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, Resolução CIT n.º 10/2016, Portaria de Consolidação n.º 6/2017, com origem na Portaria GM/MS n.º 3.134/2013 e cartilha para apresentação de propostas.

Quanto às propostas apresentadas e analisadas no âmbito da Atenção Especializada de média e alta complexidade, informa-se que, no ano de 2023, foram aprovadas 618 propostas, que totalizam o valor de R$ 618.705.154,00 (seiscentos e dezoito milhões e setecentos e cinco mil e cento e cinquenta e quatro reais). Destaca-se que essas propostas foram destinadas ao financiamento de equipamentos, materiais permanentes e obras, para os Fundos Municipais, Fundo Estadual e Instituições privadas sem fins lucrativos.



Tabela 20 – Equipamentos financiados na Atenção Especializada (média e alta complexidade), por região

REGIÃO	EQUIPAMENTO	QUATIDADE	VALOR (R$)
Norte	Aparelho para Hemodiálise	3	204.000,00
	Arco Cirúrgico	1	441.000,00
	Sistema de Videoendoscopia Rígida	1	322.000,00
	Tomógrafo Computadorizado	1	1.629.209,00
Total			**2.596.209,00**
Nordeste	Aparelho para Hemodiálise	3	251.268,00
	Arco Cirúrgico	3	3.393.849,00
	Ressonância Magnética	1	4.847.401,00
	Sistema de Hemodinâmica	1	3.003.000,00
	Sistema de Videoendoscopia Rígida	7	2.513.994,00
	Tomógrafo Computadorizado	2	3.940.250,00
Total			**17.949.762,00**
Centro-Oeste	Tomógrafo Computadorizado	2	5.840.000,00
	Arco Cirúrgico	14	9.582.566,00
	Ressonância Magnética	3	17.462.643,00
	Sistema de Videoendoscopia Rígida	7	3.175.812,00
Total			**36.061.021,00**
Sudeste	Aparelho para Hemodiálise	111	9.063.223,00
	Arco Cirúrgico	22	10.459.812,00
	Ressonância Magnética	2	8.791.604,00
	Sistema de Hemodinâmica	5	16.189.104,00
	Sistema de Videoendoscopia Rígida	13	4.583.236,00
	Tomógrafo Computadorizado	3	6.455.250,00
Total			**55.542.229,00**
Sul	Aparelho para Hemodiálise	102	7.539.708,00
	Arco Cirúrgico	12	4.967.877,00
	Sistema de Hemodinâmica	3	9.734.000,00
	Sistema de Videoendoscopia Rígida	18	6.003.580,00
	Tomógrafo Computadorizado	2	3.940.256,00
	Sistema de Cirurgia Guiada Por Neuronavegador	1	2.679.660,00
Total			**34.865.081,00**

Fonte: Sistema de Investimento do SUS – InvestSUS.

Ressalta-se que, das 618 propostas aprovadas, 154 foram pagas até dezembro/2023, totalizando o valor de R$ 118.176.392,00 (cento e dezoito milhões e cento e setenta e seis mil e trezentos e noventa e dois reais). Importante mencionar que todas as propostas pagas, até o momento, foram destinadas para o financiamento de equipamentos e materiais permanentes.

Tabela 21 – Propostas pagas, por região

REGIÃO	PROPOSTA	VALOR (R$)
Norte	6	3.639.277,00
Nordeste	24	18.279.182,00
Centro-Oeste	31	45.426.171,00
Sudeste	82	43.116.772,00
Sul	11	7.714.990,00
TOTAL	**154**	**118.176.392,00**

Fonte: Saes/MS.

Informações Ambulatoriais

No âmbito da Atenção Especializada, em 2023, foram realizados mais de 2,9 bilhões de procedimentos de média e alta complexidade. No período entre 2016 e 2023, foram mais de 18 bilhões de procedimentos realizados.

Tabela 22 – Número de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde e Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Clínicos e Cirúrgicos, 2016-2023

GRUPOS DE PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
01 – Ações de promoção e prevenção em saúde	591.440.097	524.046.234	307.852.357	285.459.429	197.404.141	193.537.612	222.753.926	227.212.196
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	893.808.477	902.147.124	934.825.645	981.737.958	785.870.526	961.772.946	1.028.957.807	1.236.416.117
03 – Procedimentos clínicos	1.523.111.833	1.523.320.878	1.352.224.305	1.380.348.835	983.132.518	1.098.136.247	1.345.831.291	1.487.514.572
04 – Procedimentos cirúrgicos	77.063.218	65.050.155	45.816.725	43.607.576	23.925.772	17.367.540	20.379.979	21.382.090
Total	**3.085.423.625**	**3.014.564.391**	**2.640.719.032**	**2.691.153.798**	**1.990.332.957**	**2.270.814.345**	**2.617.923.003**	**2.972.524.975**

Fonte: SIA/SUS – de 2016 a 2023.
Obs. 1: 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.
Obs. 2. base de 2023 até dezembro, não está finalizada.
Obs. 3: o número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes ao ano de 2022, foram atualizados, tendo em vista que os gestores locais do SUS tem até setembro do ano posterior para inserção de dados no sistema, desde que fundamentado.

Atualização de valores dos Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva

A Portaria GM/MS n.º 815, de 30 de junho de 2023, estabelece a alteração nos valores dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, previstas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a avaliação do estudo econômico em Terapia Renal Substitutiva (TRS) realizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 23 – Procedimentos de Terapia Renal e valores

CÓDIGOS	NOME	ALTERAÇÕES DE VALORES (R$) (julho/2023)	ALTERAÇÕES DE VALORES (R$) (setembro/2023)
03.05.01.010-7	Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	229,40	240,97
03.05.01.009-3	Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana – Excepcionalidade)	229,40	240,97
03.05.01.011-5	Hemodiálise Em Paciente Com Sorologia Positiva Para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	325,98	-
03.05.01.012-3 -	Hemodiálise Em Paciente Com Sorologia Positiva Para Hiv e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade – Máximo 1 Sessão/Semana)	325,98	-
03.05.01.020-4	Hemodiálise Pediátrica (Máximo 4 Sessões por Semana)	363,63	-

Fonte: Saes/MS. Dados extraídos em 16/1/2024.

Incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde

Com a finalidade de minimizar as dificuldades de sustentação econômica dos serviços de hemodiálise, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 762, de 23 de junho de 2023, que institui o incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde. Foram priorizados os serviços com até 29 máquinas de hemodiálise enquanto estratégia de implementação do incentivo orçamentário para suporte a esses serviços. Os serviços foram classificados em duas categorias: Categoria 1, de 1 a 19 máquinas e Categoria 2, de 20 a 29 equipamentos.

O valor estabelecido para incentivo de custeio financeiro foi estabelecido por categorias de serviço, conforme a tabela a seguir.

Tabela 24 – Incentivo de custeio para serviços de hemodiálise

CLASSIFICAÇÃO	VALOR DO INCENTIVO ANUAL POR EQUIPAMENTO (R$)
Categoria 1 – 1 a 19 equipamentos	53.198,56
Categoria 2 – 20 a 29 equipamentos	9.048,45

Fonte: Saes/MS. Dados extraídos em 19/2/2024.

Assim, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por equipamento de hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). A avaliação para o repasse do incentivo de custeio, considerou o recebimento do número de equipamentos de cada serviço de Terapia Renal Substitutiva, pelo gestor público, por meio de pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o qual foi definido as regras e prazo pela Portaria GM/MS n.º 1.111, de 14 de agosto de 2023. Foi disponibilizado para os estados, Distrito Federal e municípios R$ 165.803.915,30 (cento e sessenta e cinco milhões e oitocentos e três mil e novecentos e quinze reais e trinta centavos) em incentivo financeiro federal de custeio, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada.

Implante Percutâneo de Válvula Aórtica – TAVI

Por meio da Portaria GM/MS n.º 3.904, de 1º de novembro de 2022, foi incluido na Tabela de Procedimento, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento 04.06.01.152-4 – Implante Transcateter da Válvula Aórtica (ITVA) para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes com contraindicação cirúrgica, por via femoral, no âmbito do SUS, e dá outras providências.

A Portaria Saes/MS n.º 909, de 5 de dezembro de 2022, aprovou o regulamento técnico e definiu critérios para habilitação dos hospitais selecionados para realização do Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (ITVA).

De acordo com o Anexo I da Portaria Saes/MS n.º 909/2022, os requisitos mínimos para a realização do procedimento estavam relacionados aos hospitais habilitados no Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular (QualiSUS Cardio) nível A.

Com a revogação do QualiSUS Cardio, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.174/2023, a Portaria Saes/MS n.º 909/2022 fica sem efeito. Diante disso, o Ministério da Saúde está trabalhando para publicar uma nova normativa com os critérios de seleção para a operacionalização do Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), por via femoral, para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes com contraindicação à troca valvar cirúrgica, no âmbito do SUS.

Efetivação para o uso do medicamento Alfacerliponase para o tratamento da lipofuscinose ceroide neuronal tipo 2 – CLN2

Em junho de 2023, foi publicada a Portaria Saes/MS n.º 517, de 23 de junho de 2023, que altera atributos de procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que, em 2022, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) recomendou a incorporação do medicamento Alfacerliponase para o tratamento da lipofuscinose ceroide neuronal tipo 2 (CLN2) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde e o Relatório de Recomendação n.º 706 da Conitec, de abril de 2022.

A lipofuscinose ceroide neuronal tipo 2 (CLN2) é uma doença ultrarrara crônica, grave, progressiva e que leva à morte precoce se não tratada. A alfacerliponase tem a sua administração realizada por perfusão no líquido cefalorraquidiano. Assim, antes da primeira perfusão, o paciente deverá ser submetido à cirurgia para implantação da bomba, reservatório e acesso aos ventrículos cerebrais. O procedimento foi, então, alterado por meio da publicação da Portaria Saes/MS n.º 517, de 23 de junho de 2023, com o objetivo de efetivar a disponibilização da tecnologia incorporada, incluindo a administração do medicamento.

Efetivação da Trombectomia Mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo

A Portaria GM/MS n.º 1.996, de 24 de novembro de 2023, incluiu na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS um procedimento relativo à Trombectomia Mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo.

Ressalta-se que a Trombectomia Mecânica é um procedimento cirúrgico endovascular que consiste na retirada de trombos de grandes vasos da circulação cerebral, com o objetivo de minimizar ou reverter as complicações derivadas de um acidente vascular cerebral isquêmico agudo. É realizada durante a angiografia e inclui o uso de cateteres para conduzir um dispositivo até o vaso que está obstruído. O dispositivo pode ser de dois tipos: 1) um stent autoexpansível removível, que se integra ao trombo e depois é retirado, extraindo o trombo da circulação; 2) um sistema de aspiração que aspira o trombo, desobstruindo a artéria.

A publicação da Portaria GM/MS n.º 1.996, de 24 de novembro de 2023, referente à inclusão inédita do procedimento de Trombectomia Mecânica (TM) para o tratamento do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo, representa mais um marco importante na busca por melhoria no atendimento aos pacientes do SUS.

O financiamento do procedimento incluído na Tabela SUS dar-se-á via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), e a estimativa de impacto financeiro-orçamentário anual é de R$ 73.956.757,00 (setenta e três milhões, novecentos e cinquenta e seis mil setecentos e cinquenta e sete reais).

Os hospitais autorizados para a realização do tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com Trombectomia Mecânica no âmbito do SUS são os estabelecimentos listados na Portaria GM/MS n.º 1.996, de 24 de novembro de 2023, e que foram selecionados com base nos seguintes critérios: I – A sua participação no estudo Resilient, ensaio clínico randomizado multicêntrico financiado pelo Ministério da Saúde com vistas a avaliar a viabilidade do tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico por trombectomia mecânica na comparação com o tratamento clínico padrão no contexto do Sistema Único de Saúde; II – Habilitados como: 16.01 – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia ou 16.02 – Centro de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia com o Serviço/Classificação: 105/007 – Serviço de Atenção em Neurologia/Neurocirurgia/Tratamento Endovascular; e III – Habilitados como: 16.17 – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC.

Quadro 2 – Hospitais autorizados para a realização do tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com Trombectomia Mecânica no âmbito do SUS

UF	MUNICÍPIO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO
CE	Fortaleza	2497654	07.954.571/0014-29	Hospital Geral de Fortaleza
DF	Brasília	0010456	28.481.233/0001-72	Hospital de Base do Distrito Federal
ES	Vitoria	6559131	27.080.605/0022-10	Hospital Estadual
PR	Curitiba	2384299	15.126.437/0024-30	Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR HC e MVFA
RS	Porto Alegre	2237253	92.815.000/0001-68	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
RS	Porto Alegre	2237601	87.020.517/0001-20	Hospital de Clínicas
SC	Joinville	2436469	84.703.248/0001-09	Hospital Municipal São José
SP	Botucatu	2748223	46.230.439/0001-01	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
SP	Campinas	2079798		Hospital das Clínicas da Unicamp de Campinas
SP	Ribeirão Preto	2082187	57.722.118/0001-40	Hospital das Clínicas Faepa Ribeirão Preto
SP	São José do Rio Preto	2077396	60.003.761/0001-29	Hospital de Base De São José do Rio Preto
SP	São Paulo	2077477	60.742.616/0001-60	Hospital Santa Marcelina São Paulo
SP	São Paulo	2078015	56.577.059/0001-00	Hospital das Clínicas da Fmusp Hospital das Clínicas São Paulo

Fonte: Cnes/DataSUS. Extração em 19/2/2024.

Efetivação da distração osteogênica mandibular e da ampliação de uso do exame diagnóstico Tomografia de Coerência Óptica para confirmação diagnóstica de glaucoma

Em dezembro, houve a publicação da Portaria GM/MS n.º 2.203, de 6 de dezembro de 2023, que Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, procedimentos relativos à distração osteogênica mandibular, no âmbito do SUS, e da Portaria GM/MS n.º 2.344, de 13 de dezembro de 2023, que altera atributos de procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de efetivar a ampliação de uso do exame diagnóstico Tomografia de Coerência Óptica para confirmação diagnóstica de glaucoma.

Com relação aos procedimentos relativos à distração osteogênica mandibular, informa-se que, em 2019, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) recomendou a inclusão do distrator osteogênico para tratar deformidades craniofaciais no âmbito do sistema de saúde. Essa técnica consiste na formação de novo osso a partir de cortes ósseos e alongamento gradual, dividida em fases de osteotomia, distração e consolidação.

O procedimento foi, então, incorporado ao SUS conforme Protocolo de Uso do Distrator Osteogênico Mandibular (DOM) para o Tratamento de Deformidades Crânio e BucoMaxilo-Faciais Congênitas ou Adquiridas, publicado por meio da Portaria Conjunta Saes/Sectics n.º 26, de 5 de dezembro de 2023, cujos critérios de inclusão incluem: (i) o diagnóstico de SPR; e (ii) a necessidade de avanço mandibular maior que 10 mm em pessoas com o diagnóstico de síndrome da apneia obstrutiva do sono (Saos) de grau moderado a grave associada a hipoplasias mandibulares ou outras alterações de ossos da face.

O financiamento dos procedimentos incluídos na Tabela SUS dar-se-á via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), e a estimativa de impacto financeiro-orçamentário anual é de R$ 16.454.354,40 (dezesseis milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil trezentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos).

No que se refere à ampliação de uso do exame diagnóstico Tomografia de Coerência Óptica para confirmação diagnóstica de glaucoma, o financiamento do procedimento alterado na Tabela SUS dar-se-á via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), e a estimativa de impacto financeiro-orçamentário anual é de R$ 26.726.688 (vinte e seis milhões e setecentos e vinte e seis mil e seiscentos e oitenta e oito reais).

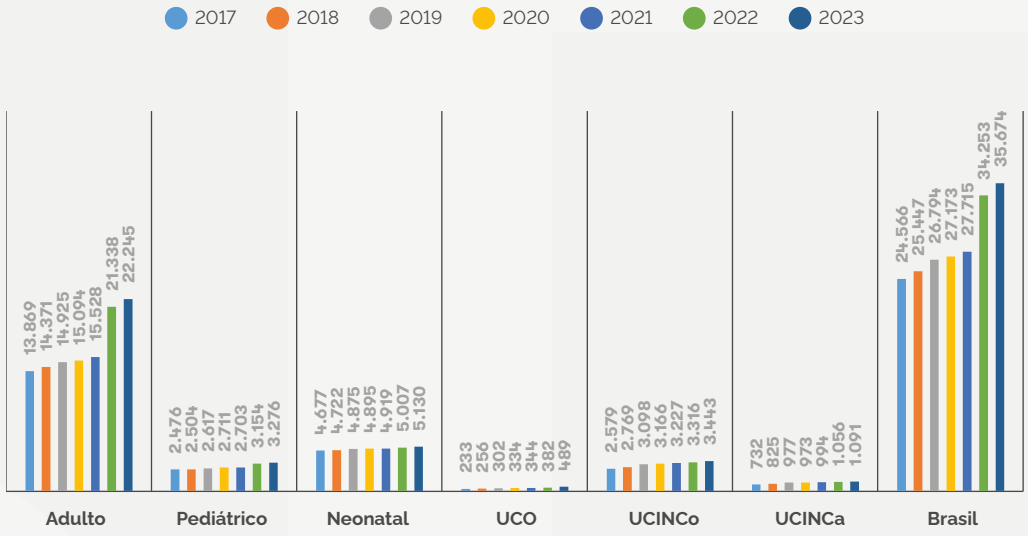
2.2.2 Atenção Hospitalar

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

A oferta de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) tem crescido de forma consistente no País. A ampliação desses leitos tem ocorrido desde 2017, e, por consequência, a extensão do acesso à população brasileira.

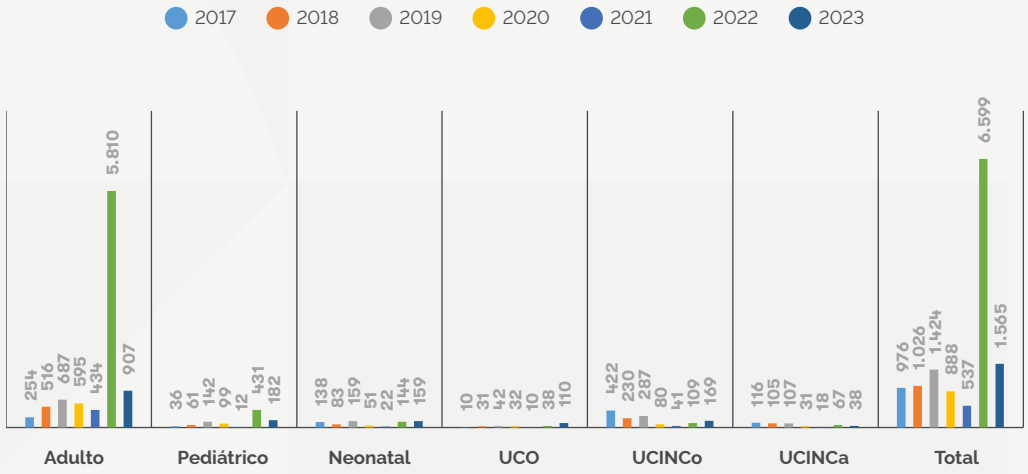
No período de 2017 a 2023, 35.674 leitos de UTI foram habilitados ao SUS, recebendo recursos federais, nas diversas tipologias. Nesse período, foram habilitados 12.985 leitos de UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Coronariano), e leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (Ucin). Somente em 2023, houve ampliação de 1.565 leitos, sendo 1.358 leitos de UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Coronariano), e 207 leitos de Ucin (UCINCo e UCINCa).

Gráfico 21 – Evolução dos leitos de UTI e UCI habilitados, por tipo, 2017 a 2023



Fonte: Saes/MS. Dados atualizados em 6/2/2024.

Gráfico 22 – Ampliação de novos leitos de UTI e UCI, por tipologia, Brasil, 2017 a 2023



Fonte: Saes/MS. Dados atualizados em 6/2/2024.

A solicitação para ampliação de leitos de UTI parte dos gestores de saúde locais (SES e SMS), após pactuação na CIB. O MS é demandado, homologando ou não a requisição dos estados. A seguir, são apresentadas as quantidades de leitos por UF no período de 2020 a 2023:

Tabela 25 – Leitos de UTI Adulto Habilitados no SUS, 2020-2023

UF	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2020)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2021)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2022)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2023)
AC	33	33	43	55
AL	154	154	269	302
AP	4	4	4	4
AM	181	181	201	271
BA	856	856	1.220	1.223
CE	478	478	738	794
DF	262	306	351	400
ES	402	496	616	719
GO	516	543	730	793
MA	303	313	497	588
MT	196	236	346	358
MS	199	199	293	325
MG	2.030	2.081	2.631	2.675
PA	378	378	631	641
PB	373	273	378	412
PR	1.208	1.208	1.537	1.611
PE	788	816	1.052	1.072
PI	147	147	234	245
RJ	989	999	1.624	1.671
RN	195	195	285	285
RS	988	988	1.295	1.329
RO	159	159	210	230
RR	17	17	47	47
SC	543	551	791	822
SP	3.571	3.683	5.030	5.082
SE	151	161	192	192
TO	73	73	93	99
TOTAL	**15.094**	**15.528**	**21.338**	**22.245**

Fonte: Saes. Dados extraídos em 23/1/2024.

Informações Hospitalares

A produção hospitalar correspondeu a mais de 13,1 milhões de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) que foram aprovadas em 2023, conforme Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH), por meio do TabWin. Desse total, 12,1 milhões foram de média complexidade e mais de 1 milhão de alta complexidade.

Já entre 2016 e dezembro de 2023, foram autorizadas, no Brasil, mais de 92,3 milhões de AIHs, considerando os dados processados pelo SIH/SUS, dados extraídos em 6 de fevereiro de 2024.

Tabela 26 – Número de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Procedimentos Clínicos; e Procedimentos Cirúrgicos, 2016-2023

GRUPOS DE PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.730	24.260	26.449	28.326	19.999	23.086	26.702	29.230
03 – Procedimentos clínicos	6.991.951	7.005.488	7.073.846	7.249.501	6.546.282	7.280.509	7.243.717	7.391.891
04 – Procedimentos cirúrgicos	4.444.407	4.574.065	4.824.055	4.996.963	4.058.892	4.261.210	5.178.227	5.705.999
TOTAL	**11.460.088**	**11.603.813**	**11.924.350**	**12.274.790**	**10.627.193**	**11.564.805**	**12.448.646**	**13.127.120**

Fonte: SIH/SUS – Tabnet. Dados extraídos em 6/2/2024 com a competência de janeiro a novembro de 2023, exceto o estado do Acre, que até esta data consta apenas até a produção de outubro no sistema.
Obs.: não estão incluídos os procedimentos hospitalares do Grupo 05 – Transplante de Órgãos, tecidos e Células.
*Os dados de 2022 diferem do RI-TCU de 2022 porque os dados referentes às internações hospitalares – AIH, no SIH são atualizados no decorrer de três a quatro meses após ao seu processamento, logo os dados de alguns meses de 2022 do relatório passado eram ainda dados parciais.

Analisando a tabela acima, verifica-se um aumento de procedimentos no ano de 2023 em relação aos anos anteriores. Ressalta-se que os dados de 2023 do SIH ainda são parciais. Importante reforçar que os dados referentes às AIHs no SIH se tornam definitivos apenas após o período de três a quatro meses, sendo os dados constantemente atualizados durante esse período.

Projeto TeleUTI

O projeto TeleUTI tem por objetivo prover, por intermédio da expertise dos especialistas em medicina intensiva das entidades de saúde de reconhecida excelência (ESRE), apoio às equipes médicas e multiprofissionais no cuidado dos pacientes das UTIs participantes, por meio de telemedicina, sendo executado por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), de forma colaborativa. O projeto abrangeu 22 estados, contemplando 72 municípios, tendo como resultados: 86 hospitais envolvidos, 114 mil visitas realizadas, beneficiando 65 mil pacientes.

Como produto para o atual triênio 2021-2023, o projeto foi configurado como uma colaborativa, envolvendo cinco dos seis hospitais de excelência, a saber: Sociedade Beneficente de Senhoras-Hospital Sírio Libanês, Associação Beneficente Síria — Hospital do Coração, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc). Vem sendo executado em 811 leitos de UTI adulto em 25 estados. Nesse triênio, foram realizados 26 mil telerounds, com apoio assistencial a 66 mil pacientes distintos em conjunto com as equipes dos hospitais onde o projeto foi executado. Foram realizadas 52 capacitações com a presença de 36% das equipes multiprofissionais capacitadas, onde os temas foram elaborados pelos cinco hospitais de excelência de acordo com as fragilidades das equipes.

Projeto Colaborativo "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala"

O projeto é uma parceria entre o MS 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, e acredita-se que cerca de 67% dos danos que ocorrem nos hospitais brasileiros poderiam ser evitáveis. É importante informar que a publicação desse projeto se deu em maio de 2021, portanto, com execução que ainda não permite a geração dos dados relacionados aos resultados. 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.

O objetivo geral do projeto é reduzir em 30% as infecções associadas a dispositivos invasivos – infecção laboratorialmente comprovada associada a um cateter central (IPCLS), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário associado ao Cateter Vesical (ITU-AC) – em UTIs do Brasil em 18 meses. Para isso, será necessário desenvolver capacidades das equipes em realizar a implantação dos pacotes de mudanças relacionadas à prevenção de infecções e aumentar a adesão ao protocolo de higienização das mãos (HM) em 30% no período de 24 meses, além de apoiar o modelo de avaliação de custos nas infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras). No ano de 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. Em 2022, os seis hospitais de excelência, responsáveis pela execução da colaborativa, realizaram as visitas presenciais diagnósticas, em que foram constituídas as linhas de base dos hospitais, métricas que parametrizam os resultados do projeto. Foram realizadas visitas nos hospitais com foco no desenvolvimento da metodologia de melhoria relacionada ao projeto. Durante o desenvolvimento das ações foi necessária intervenção para elaboração e execução de um plano de resgate da metodologia trabalhada. Foi definida a ampliação para mais uma visita presencial com foco no desenvolvimento de ações que estimulassem a compreensão das ferramentas de melhoria.

No segundo semestre, foi também realizada a Sessão de Aprendizagem Virtual (SAP), na qual os 193 hospitais participantes do projeto indicaram quatro colaboradores que fizessem parte da equipe do projeto, para participarem ativamente de oficinas de aprendizagem, sendo estimulados a disseminar o conteúdo dentro de suas instituições.

No triênio, a iniciativa alcançou resultados expressivos na redução dos três principais dispositivos de infecções: Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a um Cateter Venoso Central (IPCSL), com diminuição de 33% em UTIs pediátricas, 56% em UTIs neonatais e 44% nas adultas; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), com queda de 62% nas neonatais, 66% nas pediátricas e 49% nas adultas; além de Infecção do Trato Urinário Associada a um Cateter Vesical (ITU-AC), com redução de 64% nas pediátricas e 56% nas adultas. Assim, a estimativa é de 6.191 infecções evitadas e 2.353 vidas salvas até dezembro de 2023.

2.2.3 Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências (RAU), conforme previsto na Portaria de Consolidação n.º 3/2017, visa articular e integrar a atenção às urgências. A estrutura operacional da RAU envolve diferentes componentes e serviços que desempenham funções complementares no cuidado, e são desenvolvidas em todos os níveis de atenção e serviços assistenciais. Engloba a Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; os serviços de Atenção Básica; as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; as Portas Hospitalares de Urgência e leitos de retaguarda; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192); as Salas de Estabilização; a Atenção Domiciliar e a Força Nacional de Saúde do SUS (FN-SUS).

Para 2024 permanece a perspectiva de revisão das políticas e programas da RAU, com atualização do estoque regulatório, além de demandas de implantação de serviços e aumento da cobertura de atendimento nas regiões de saúde. Destaque para a retomada de abertura para propostas de custeio para novas Salas de Estabilização, interrompida desde 2018. A superlotação de portas de entrada e melhoria do acesso aos serviços de urgência continuam como desafios para atenção às urgências no País.

Expansão e Manutenção dos Serviços

Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências – RAU

Em se tratando do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, o custeio federal anual totalizou em R$ 3,2 bi, com destaque para os 13.736 leitos de enfermaria clínica somando 34% do total e os 8.349 leitos de UTI adulto representando 29% do repasse, sendo 36% restantes referente ao total de 385 Portas Entrada Hospitalares de Urgência, 1.156 leitos de UTI pediátrica custeados com incentivo de custeio diferenciado da Rede de Atenção às Urgências.

Tabela 27 – Custeio Componente Hospitalar da RAU

TIPOLOGIA CUSTEADA	QUANTIDADE DE PORTAS E LEITOS NOVOS PAGOS	QUANTIDADE DE LEITOS QUALIFICADOS PAGOS	CUSTEIO PAGO TOTAL/ANO
Leitos de Enfermaria Clínica	8.288	5.448	R$ 1.110.074.500,00
Porta de Entrada Geral	179	-	R$ 214.800.000,00
Porta de Entrada Tipo I	86	0	R$ 211.200.000,00
Porta de Entrada Tipo II	137	0	R$ 500.400.000,00
UTI Adulto Tipo II	2.187	5.164	R$ 944.256.286,27
UTI Adulto Tipo III	176	822	R$ 102.042.180,94
UTI Pediátrica Tipo II	188	728	R$ 122.538.665,60
UTI Pediátrica Tipo III	0	240	R$ 22.971.610,80
TOTAL GERAL	**11.241**	**12.402**	**R$ 3.228.283.243,61**

Fonte: Saes/MS. Extraído em 31/12/2023.

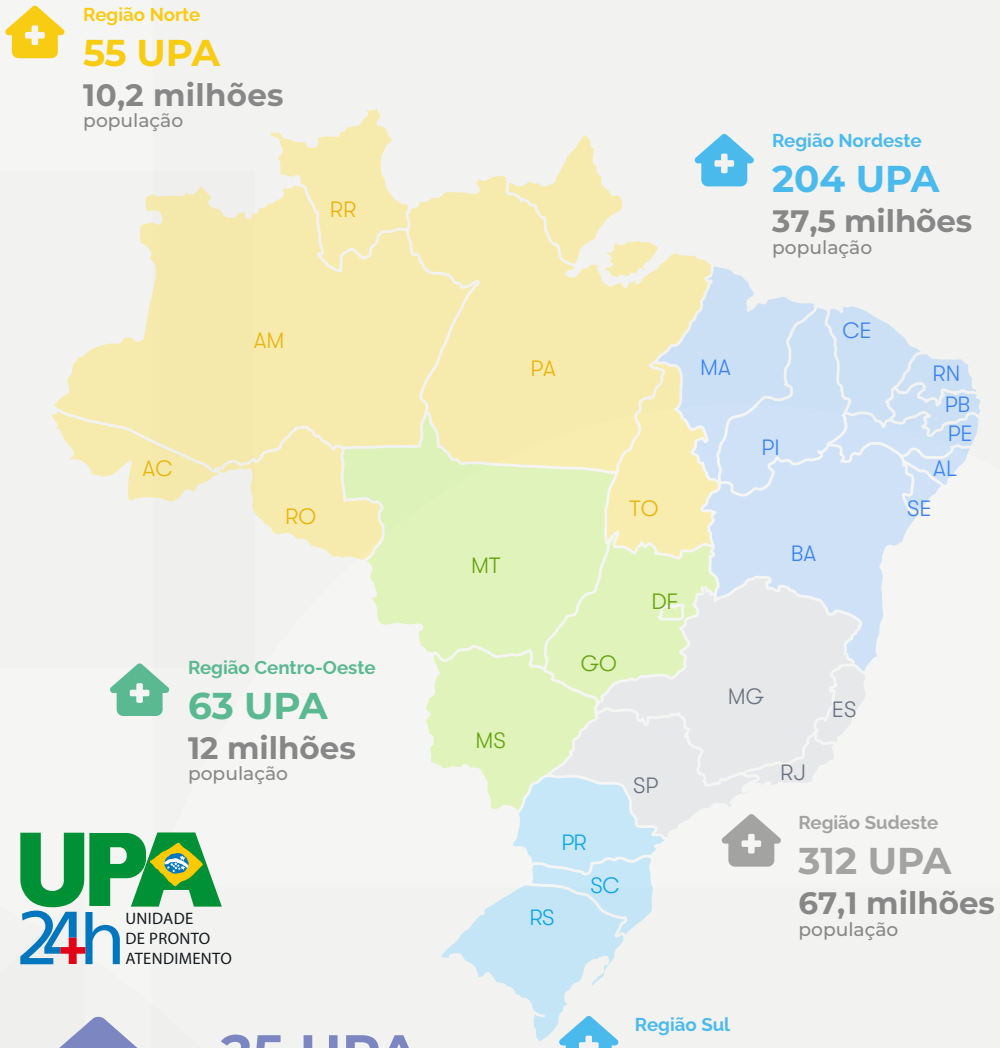
Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

Atualmente, 750 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) em funcionamento beneficiam, assistencialmente, uma população estimada de 147,5 milhões de habitantes. Em 2023, entraram em funcionamento 25 novas UPAs 24h.

A distribuição das UPAs 24h por região do País, conforme a seguir, apresenta-se proporcional à distribuição populacional de cada região, com concentração das unidades nos grandes centros ou municípios com maior infraestrutura, com destaque para as Regiões Sudeste e Nordeste, com quase 70% das UPAs do País.

Demostrando o esforço do governo federal de contribuir para o funcionamento de novas UPAs, em especial as já construídas, mas que permaneciam sem funcionamento, foram revistas situações que impediam habilitação de UPA com pendências de devolução de recursos. Esse foi o caso de vários UPA que iniciaram o funcionamento em 2023.

Figura 3 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h em funcionamento





Fonte: Saes/MS. Dados extraído em 31/12/2023.

Em 2023, destacou-se também o número de UPA 24h construídas com recursos próprios dos estados e municípios e que iniciaram funcionamento com solicitação de recursos de incentivo de custeio ao governo federal, representando quase metade das UPA que iniciaram funcionamento no ano. Do total de UPA 24h, ainda não habilitadas, cerca de um terço está com solicitações de habilitação em análise ou em tramitação para publicação, porém o restante efetivamente ainda não encaminhou solicitação de custeio após iniciar funcionamento.

Considerando a estratégia de Readequação da Rede Física do SUS (Portaria GM/MS n.º 2.218/2019), o prazo para protocolar solicitações foi encerrado em junho de 2020. Foram identificadas 175 solicitações de readequação física específicas de UPA 24h, das quais 122 tiveram a readequação aprovada. Outras 44 tiveram a readequação negada, sendo 35 destas efetivamente canceladas, com indicação de devolução dos recursos investidos.

Tabela 28 – Processos de Readequação Física do SUS de UPA 24h

SITUAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES	QUANT. SOLICITAÇÕES	%
APROVADAS	122	70%
NEGADAS	44	25%
DESISTÊNCIAS	6	3%
EM ANÁLISE	3	2%
TOTAL	**175**	**100%**

Fonte: Saes/MS. Sismob. Extraído em 29/12/2023.

Para 2024, permanece a perspectiva de erradicação do passivo de obras de UPA 24h não concluídas ou sem funcionamento, com a conclusão das solicitações de readequação física. O Projeto de Lei n.º 4.172/2023, sancionado em 1º de novembro de 2023, que institui o Pacto Nacional pela Retomada de Obras Inacabadas, traz nova alternativa para redução desse problema.

O Pacto autoriza a retomada de obras e de serviços de engenharia financiados pelo Ministério da Saúde por transferências fundo a fundo. Entre estas, a construção e ampliação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Para priorizar as obras, serão observados critérios como percentual de execução, ano de contratação, se a instituição atende comunidades rurais, indígenas ou quilombolas, se o município sofreu desastres naturais nos últimos dez anos e outros critérios. As obras devem ser concluídas em 24 meses, prorrogáveis uma vez pelo mesmo prazo.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) propõe um modelo de assistência operado pelo acionamento à Central de Regulação das Urgências, por intermédio do número público gratuito nacional 192, com regulação médica para identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro, realizando o atendimento e, quando necessário, o transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

TOTAL DE SERVIÇOS

191
CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA NO SAMU 192 NO PAÍS

3.064
UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO (USB)

685
UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO (USA)

252
MOTOS

13
EMBARCAÇÕES

21
AEROMÉDICOS

4.035 UNIDADES MÓVEIS DO SAMU

3.989 MUNICÍPIOS ATENDIDOS COM ACESSO AO DÍGITO 192

187 MILHÕES DE PESSOAS COM ACESSO

87,7% **DA POPULAÇÃO COBERTA**

187.235.579
MILHÕES DE PESSOAS COM ACESSO AOS SERVIÇOS

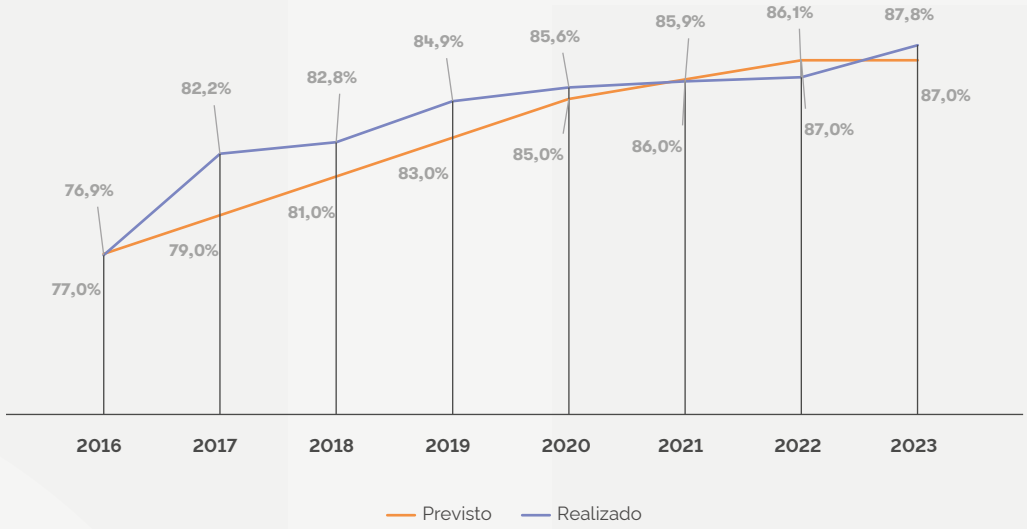
R$ 1.462.627.005,03
COMO INCENTIVO DE CUSTEIO

Tabela 29 – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e Centrais de Regulação de Urgência (CRU) habilitadas/em funcionamento, 2020-2023

DATA	REGIÃO	CRU	USB	USA	MOTO	LANCHA	AERO
31/12/2023	CENTRO-OESTE	19	232	58	47		1
31/12/2023	NORDESTE	54	1.120	242	96	2	8
31/12/2023	NORTE	17	224	29	14	10	1
31/12/2023	SUDESTE	76	998	234	75	1	3
31/12/2023	SUL	25	490	122	20		8
TOTAL ANO		**191**	**3.064**	**685**	**252**	**13**	**21**
31/12/2022	CENTRO-OESTE	19	232	58	47	0	1
31/12/2022	NORDESTE	53	1.104	241	96	2	7
31/12/2022	NORTE	17	223	29	14	10	2
31/12/2022	SUDESTE	76	961	223	76	1	2
31/12/2022	SUL	25	469	115	19	0	6
TOTAL ANO		**190**	**2.989**	**666**	**252**	**13**	**18**
31/12/2021	CENTRO-OESTE	19	232	57	46	0	1
31/12/2021	NORDESTE	53	1.094	236	96	2	7
31/12/2021	NORTE	17	221	29	14	10	2
31/12/2021	SUDESTE	76	958	223	76	1	2
31/12/2021	SUL	25	467	114	21	0	6
TOTAL ANO		**190**	**2.972**	**659**	**253**	**13**	**18**
31/12/2020	CENTRO-OESTE	19	213	52	56	0	1
31/12/2020	NORDESTE	52	984	219	96	2	7
31/12/2020	NORTE	18	223	28	16	10	2
31/12/2020	SUDESTE	77	943	222	73	1	2
31/12/2020	SUL	25	453	107	21	0	6
TOTAL ANO		**191**	**2.816**	**628**	**262**	**13**	**18**

Fonte: Saes/MS. Extraído em 31/12/2023.

Gráfico 23 – Percentual de Evolução Cobertura Populacional Samu 192, 2016-2023



Fonte: Saes/MS em 31/12/2023. Dados Populacionais: Estimativa Populacional IBGE 2021. https://www.ibge.gov.br/indicadores.html.



Tabela 30 – Unidades habilitadas do Samu 192, por UF, por tipo

UF	CRU	USB	USA	MOTO	LANCHA	AERO	TOTAL
GO	12	147	37	17	0	0	213
MT	3	27	7	4	0	0	41
MS	3	27	7	4	0	0	41
DF	1	31	7	22	0	1	62
BA	20	329	68	22	2	0	441
PB	7	135	39	18	0	0	199
CE	4	150	32	7	0	3	196
PI	3	117	17	3	0	1	141
PE	4	169	24	19	0	2	218
AL	2	46	6	4	0	1	59
MA	10	91	27	16	0	0	144
SE	1	43	16	4	0	0	64
RN	3	40	13	3	0	1	60
PA	6	100	10	4	1	0	121
AC	2	24	3	2	0	1	32
TO	3	13	4	3	0	0	23
RR	1	19	1	0	0	0	21
AM	2	44	7	5	8	0	66
RO	2	19	2	0	0	0	23
AP	1	5	2	0	1	0	9
MG	16	289	73	0	0	2	380
SP	52	565	111	71	0	0	799
ES	1	26	9	0	0	1	37
RJ	7	118	41	4	1	0	171
PR	12	208	63	4	0	5	292
RS	5	188	36	16	0	0	245
SC	8	94	23	0	0	3	128
TOTAL	**191**	**3.064**	**685**	**252**	**13**	**21**	**4.226**

Fonte: Saes/MS. Dezembro de 2023. Extraído em 31/12/2023.

Ao longo de 2023, o Ministério da Saúde doou aos municípios 159 ambulâncias para renovação de frota do Samu 192 e 106 de implantação/expansão/ampliação, atendendo a 18 estados com investimento total de R$ 78.429.294,00 (setenta e oito milhões e quatrocentos e vinte e nove mil e duzentos e noventa e quatro reais).

Força Nacional do SUS

A Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) foi instituída pelo Decreto da Presidência da República n. º 7.616, de 17 de novembro de 2011, e regulamentada pela Portaria GM/MS n.º 2.952, de 14 de dezembro de 2011.

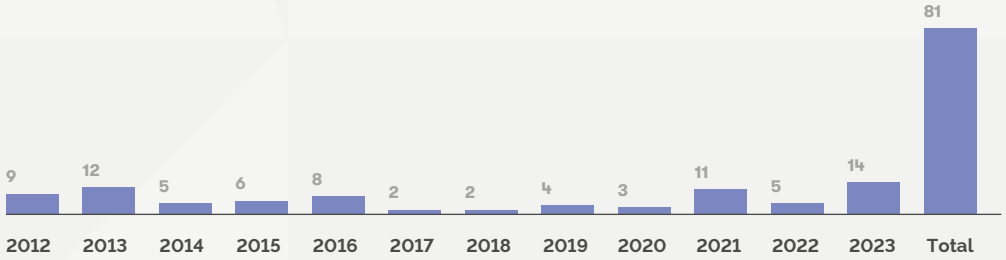
Por meio das disposições legais descritas, há 11 anos, a FN-SUS realiza apoio aos entes federados na resposta assistencial em situações de emergências de saúde pública, desastres, desassistência e eventos de massa, contribuindo com o território por meio de orientações técnicas, ações de busca ativa e monitoramento de pacientes, atendimentos e apoio na organização da rede de atenção à saúde local, conforme o evento em curso. Essa atuação depende do nível de resposta que a situação instalada requer e é operacionalizada em articulação com as esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Além das ações anteriormente descritas, a FN-SUS também apoia na preparação da Rede de Atenção às Urgências às Emergências em Saúde Pública (ESP) por meio da oferta de atividades de capacitação direcionada a gestores, profissionais de saúde e outras áreas afetas à resposta qualificada e oportuna em situações de emergência e desastres.

Missões e Ações da Força Nacional do SUS

Entre 2012 e 2023, foram realizadas 81 missões da Força Nacional de Saúde, com a participação de 1.021 voluntários ao longo desses anos, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 24 – Missões da Força Nacional do SUS, 2012-2023



Fonte: Saes/MS. Extraído em 6/2/2023.

No ano de 2023, foram realizadas 14 missões da FN-SUS, com a participação de 508 voluntários, sendo 3 por evento epidemiológico, 1 por desassistência, 3 em eventos de massa, 3 em decorrência de desastres e 4 para assistência e apoio humanitário, conforme quadro a seguir:

Quadro 3 – Missões da Força Nacional do SUS

Missões	Voluntário	Emergência em Saúde Publica
Missão Yanomami em Roraima	244	Desassistência
ESP por surto de síndrome respiratória aguda no estado do Amapá	56	Epidemiológico
17ª Conferência Nacional de Saúde no Distrito Federal	6	Eventos de massa
Agenda de arboviroses nos estados da BA, DF, MG, PR, SC e SC	9	Epidemiológico
Inundações e enchentes no estado do Rio Grande do Sul	109	Desastre
Apoio no evento Círio de Nazaré no Pará	15	Eventos de massa
Acolhimento e apoio aos repatriados de Israel no Distrito Federal	4	Humanitário
Apoio à população indígena Xokleng devido a desastre em Santa Catarina	6	Desastre
Diagnóstico Situacional Acre	2	Epidemiológico
Acolhimento e apoio aos Repatriados Faixa de Gaza I no DF e SP	16	Humanitário
Inundações e enchentes no estado do Rio Grande do Sul II	4	Desastres
Acolhimento e apoio aos Repatriados da Faixa de Gaza II	13	Humanitário
5ª Conferência Nacional de Saúde Mental	10	Eventos de massa
Acolhimento e apoio aos Repatriados Faixa de Gaza III	14	Humanitário

Fonte: Saes/MS. Extraído em 6/2/2023.

Curso de formação, capacitação ou treinamento

Quadro 4 – Curso de formação, capacitação ou treinamento realizados

CURSO	FINALIDADE	MODALIDADE
Treinamento Voluntário Yanomami	Apoio ao território Yanomami	Presencial
Capacitações Amapá	Apoio ao estado do AP na Emergência em Saúde Pública por SGRAG	Presencial
Capacitação psicossocial missão RS (gestores)	Apoio ao estado do RS em missão da FN-SUS, relacionada a desastres de saúde mental	Presencial
Arboviroses BA, MS, PA, SC, ES	Apoio técnico da agenda de aumento de casos de arboviroses	Presencial
Webinário vigilância de arboviroses e organização dos serviços de saúde em período de aumento do número de casos	Apoio técnico da agenda de aumento de casos de arboviroses	On-line
Videoconferências situação epidemiológica com estados prioritários e com sala de situação ativa	Apoio técnico da agenda de aumento de casos de arboviroses	On-line
Webinário assistência a pacientes com influenza e segurança de trabalhadores	Apoio técnico da agenda de aumento de casos de influenza	On-line

Fonte: Saes/MS. Extraído em 6/2/2023.

2.2.4 Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Ela pode acontecer em diversos setores do SUS, desde a vigilância epidemiológica, com o agente de endemias, até o Samu e as equipes da atenção primária.

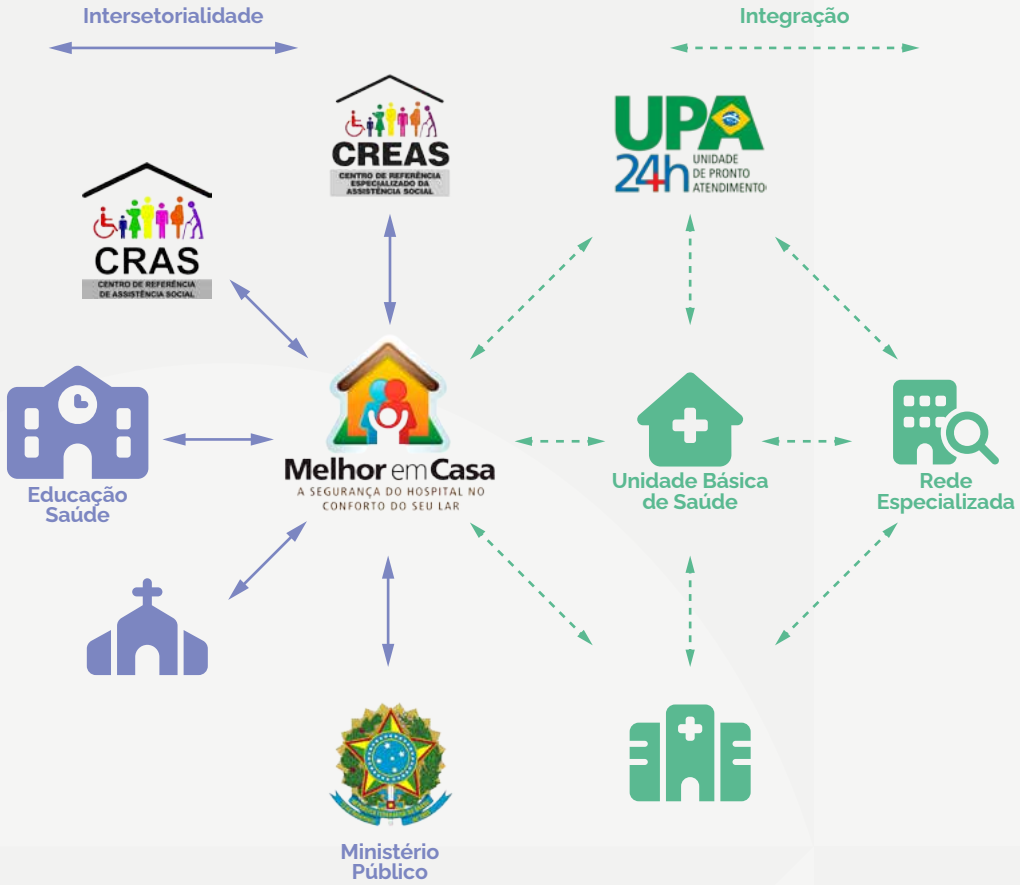
Em 2011, foi criado o Programa Melhor em Casa pelo Ministério da Saúde, especialmente voltado à assistência e internação domiciliar de média e alta complexidade, para pessoas preferencialmente oriundas de hospitais e de serviços de urgência com necessidade de assistência sistemática. Sua principal função é prover serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, como ponto de cuidado intermediário entre o que pode ser feito a nível hospitalar e a atenção primária. Seu objetivo é de promover a desospitalização, otimizando assim a utilização dos leitos hospitalares e promovendo a humanização

do cuidado em ambiente domiciliar. Esse é composto por Serviços de Atenção Domiciliar (SADs), responsáveis pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emad) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (Emap).

Para mais informações, consultar o link:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar.

Figura 4 – Fluxograma da Interação entre o Melhor em Casa com os outros Pontos de Atenção na RAS



Fonte: Saes/MS.

Programa Melhor em Casa – Atenção Domiciliar

O Programa Melhor em Casa tem expandido gradualmente sua cobertura assistencial desde a sua criação. Tal expansão depende da solicitação de adesão dos gestores municipais, dentro dos critérios predeterminados para habilitação de equipes e da disponibilidade orçamentária federal. A Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024, altera as Portarias de Consolidação n.º 5 e 6 de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar e do Programa Melhor em Casa. A Portaria também trata sobre a criação de nova tipologia de equipes – a Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (Emap – R). Tais equipes tem por objetivo apoiar a Atenção Primária à Saúde em relação ao Plano Terapêutico Singular (PTS), auxiliando na reabilitação intensiva de usuários de média e alta complexidade.

Vale ressaltar que as Emap-R só podem ser habilitadas em municípios com porte populacional de até 19.999 habitantes, enquanto as Emad tipo I e II e Emap são destinadas aos municípios com mais de 20 mil habitantes.

A seguir, é apresentado o quantitativo de equipes do Programa Melhor em Casa em todo o País. A expectativa de crescimento, baseada na série histórica de expansão dos últimos dez anos, gira em torno de 60 novas equipes por ano, para cada tipologia já existente (Emad Tipo I, Emap, Emap Tipo II). Quanto às Emap-R, inexistentes até o momento, pois foram normatizadas pela nova Portaria de Atenção Domiciliar (Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024), não temos estimativa da adesão dos municípios.

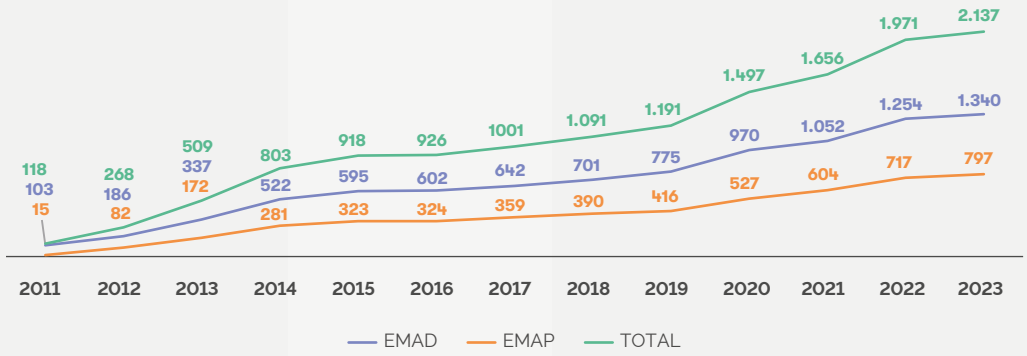
Tabela 31 – Implantação do Programa Melhor em Casa por UF

UF	EMAD I HABILITADAS	EMAD II HABILITADAS	TOTAL EMAD TIPO I E II	EMAP HABILITADAS	TOTAL GERAL
AC	3	0	3	1	4
AL	24	27	51	41	92
AM	23	1	24	11	35
AP	5	0	5	3	8
BA	55	53	108	88	196
CE	68	28	96	63	159
DF	15	0	15	6	21
ES	5	0	5	2	7
GO	40	34	74	56	130
MA	20	17	37	29	66
MG	112	36	148	90	238
MS	11	3	14	8	22
MT	7	2	9	5	14
PA	53	23	76	60	136
PB	20	35	55	41	96
PE	43	25	68	46	114
PI	6	13	19	15	34
PR	40	13	53	21	74
RJ	86	6	92	46	138
RN	11	11	22	14	36
RO	8	0	8	3	11
RR	0	0	0	0	0
RS	43	12	55	14	69
SC	24	8	32	11	43
SE	11	11	22	18	40
SP	223	18	241	101	342
TO	7	1	8	4	12
TOTAL GERAL	**963**	**377**	**1.340**	**797**	**2.137**

Fonte: Saes/MS. Extraído em 5 de janeiro 2024. Portarias de habilitação publicadas (DOU oficial) somadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

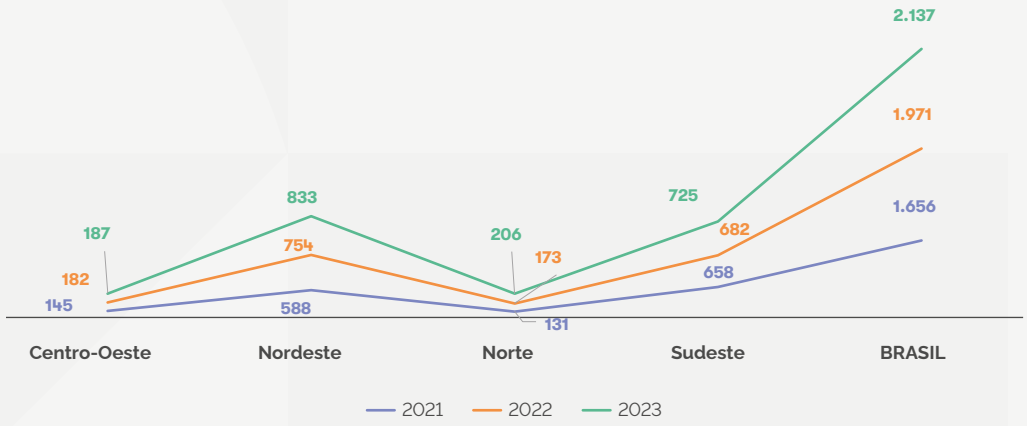
A seguir, será apresentado um histórico da evolução das Equipes Multiprofissionais:

Gráfico 25 – Evolução das equipes Emad* e Emap**, 2011-2023



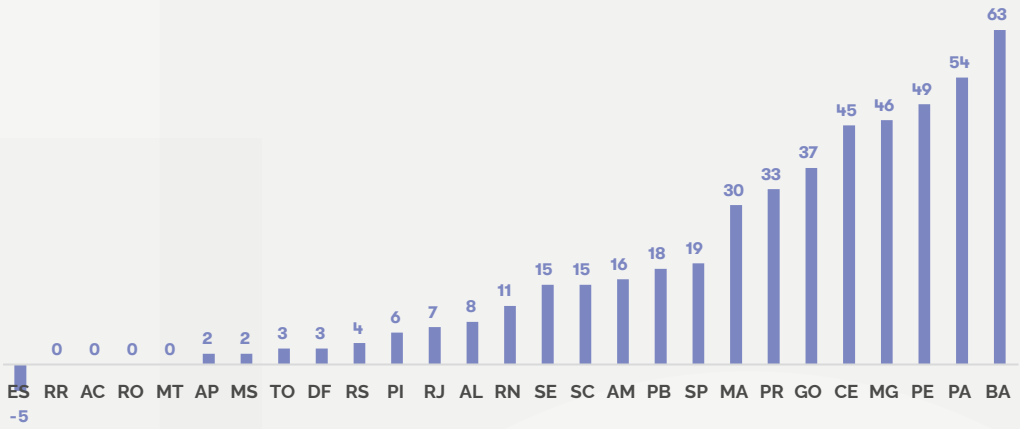
Fonte: Saes/MS. Extraído em 5 de janeiro 2024. Portarias de habilitação publicadas (DOU oficial) somadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).
* Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (Emad).
** Equipe Multidisciplinar de Apoio (Emap).
Nota: os dados de 2021 e 2022 no RI TCU 2022, os quantitativos de equipes foram consideradas do SCNES. Dessa forma, o quantitativo de equipes aumenta, pois há municípios que implantam Emad e Emap, mesmo que não sejam habilitados no MS, não fazendo parte do Programa Melhor em Casa e sem financiamento federal. Portarias de habilitação publicadas (DOU oficial) somadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

Gráfico 26 – Evolução das Equipes de Atenção Domiciliar por região. 2021-2023



Fonte: Saes/MS. Extraído em 5 de fevereiro 2024. Portarias de habilitação publicadas (DOU oficial) somadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

Gráfico 27 – Crescimento e decrescimento de habilitações de equipes por UF, Brasil, 2021-2023



Fonte: Saes/MS. Extraído em 5 de janeiro 2024. Portarias de habilitação publicadas (DOU oficial) somadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

Os gráficos acima demonstram a evolução das equipes de Atenção Domiciliar habilitadas no Programa Melhor em Casa e o movimento de sua ampliação. Observa-se uma evolução gradual, porém em pequena escala ao longo dos anos. Quando analisado por UF, verificou-se estagnação nos estados do Acre, Mato Grosso, Rondônia e Roraima; e redução no Espírito Santo em relação ao número de equipes do Programa Melhor em Casa por UF. Os estados do Amapá, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rio Grande do Sul e Tocantins apresentaram crescimento muito pequeno no número de equipes.

Salienta-se que, até dezembro de 2023, para habilitação de novas equipes e ampliação do Programa, existe a necessidade de adesão dos proponentes aos critérios normatizados, e seu funcionamento depende da capacidade de implantação local, bem como da atração e fixação dos profissionais. Por outro lado, quando não existe o funcionamento adequado – detectável pela ausência das equipes no SCNES e falha no envio mensal da produção – ocorre a suspensão dos repasses federais e posterior desabilitação dos serviços, com redução do número total de equipes.

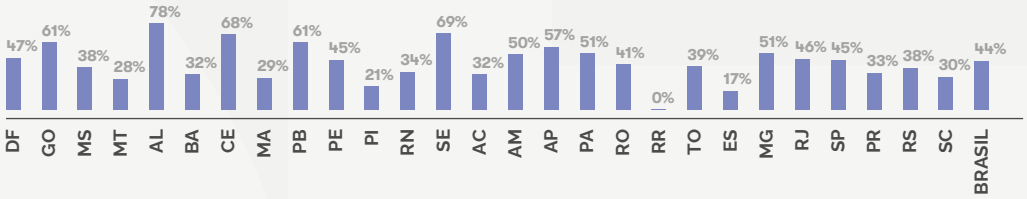
Analisando o cenário da atenção domiciliar no Brasil e nas regiões no ano de 2023, conforme demostrado nos gráficos, observa-se que havia 2.137 equipes habilitadas para o Programa Melhor em Casa (PMeC), totalizando 46% de cobertura nacional, ou seja, 93.357.675 habitantes em 2023, conforme tabela a seguir:

Tabela 32 – Cobertura do Programa Melhor em Casa, Brasil, 2016-2023

Ano	População *	População coberta pelo Programa (HAB)	% de cobertura
2016	206.114.067	46.013.816	22%
2017	207.660.929	48.508.949	23%
2018	208.494.900	51.247.878	25%
2019	210.147.125	68.905.127	33%
2020	211.755.692	74.464.359	35%
2021	213.317.639	83.529.798	39%
2022	213.317.639	88.571.395	42%
2023	213.317.639	93.357.675	44%

Fonte: Saes/MS. Extraído em 5/12/2023.
* Foi utilizado, para realizar os cálculos de cobertura populacional, percentual de cobertura populacional; e para a habilitação de equipes, a população recomendada pelo TCU referente à estimativa de 2021, pois este é utilizado para determinação das cotas do Fundo de Participação dos Municípios. Dessa forma, os cálculos percentuais equivalentes aos anos de 2022 e 2023 consideram a população de 2021 e aumentam apenas o equivalente às novas habilitações.

Gráfico 28 – Cobertura do Programa Melhor em Casa por UF



Fonte: Saes/MS. Extraído em 5/12/2023.

Observando a cobertura do Programa Melhor em Casa nos estados, o estado de Roraima apresenta vazio assistencial em todo seu território, e 17 estados apresentam cobertura abaixo de 50% da população, sendo três estados na Região Centro-Oeste, cinco estados na Região Nordeste, três estados na Região Norte, três estados na Região Sudeste e três estados na Região Sul. Atualmente, o cenário da Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa no Brasil apresenta um potencial de implantação de 4.919 Emad no País para a erradicação do vazio assistencial.

Figura 5 – Cenário da Atenção Domiciliar por Região



Fonte: Saes/MS, 2023. Extraído em 14 de fevereiro 2024.

2.2.5 Atenção à Saúde Mental

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) foi instituída com a finalidade de criar, ampliar e articular diferentes ações e serviços de saúde mental para atender as pessoas em sofrimento ou com problemas de saúde mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Conforme preconizado pela Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, e pela Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão), a Raps estabelece um conjunto de ações intersetoriais, com vistas a garantir a atenção humanizada, a integralidade do cuidado, a autonomia, a participação social e a liberdade das pessoas, o respeito aos direitos humanos, de modo a efetivar a reorientação do modelo assistencial hospitalocêntrico para uma saúde mental de base territorial e comunitária.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PNSMAD) é aplicada e sustentada nos serviços que compõem a Raps, ambas estão referenciadas nas cinco Conferências Nacionais de Saúde Mental (1988, 1994, 2001, 2010 e 2023), orientadas por decisões coletivas e democráticas, pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei n.º 10.216/2001) e pelos princípios da luta antimanicomial, para assim evitar a institucionalização, cerceamento de direitos e cidadania de pessoas com transtornos mentais.

Importante medida a ser destacada no ano de 2023 foi publicação da Portaria GM/MS n.º 757, de 21 de junho de 2023, que revogou a Portaria GM/MS n.º 3.588/2017, restabelecendo as normas de organização e funcionamento da Raps, com o redirecionamento exclusivo de seus serviços comunitários, excluindo hospitais psiquiátricos e as equipes ambulatoriais da rede.

No ano de 2023, efetivou-se, também, o processo de recomposição dos valores de custeio federal destinado aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Acolhimento (UA). Esse processo reafirma o compromisso com o fortalecimento da Raps, no âmbito dos serviços extra-hospitalares, coesa à Reforma Psiquiátrica e aos princípios antimanicomiais e à Lei n.º 10.216/2001.

Expansão e Manutenção dos Serviços

A Raps é constituída pelos seguintes pontos de atenção: Unidades Básicas de Saúde (UBS); equipes de atenção básica para populações específicas; Centros de Convivência; Centros de Atenção Psicossocial (Caps) nas suas diferentes modalidades; atenção de urgência e emergência, Unidades de Acolhimento (UA); leitos de saúde mental, álcool e outras drogas em Hospitais Gerais; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e outros, a fim de ampliar o acesso e qualificar a atenção psicossocial.

Em 2023, os serviços das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) e Caps IV deixaram de compor a Raps, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 757/2023. Não obstante, as equipes e os serviços habilitados até 2022 se manterão em funcionamento e com repasse de custeio federal até que sobrevenha normativa com nova configuração e finalidade.

Para subsidiar a tomada de decisão que instruirá como se dará o processo de readequação das eMAESM, o Ministério da Saúde iniciou uma pesquisa com a Fiocruz intitulada "Cenários de Atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental", que tem por objetivo caracterizar o modo de funcionamento dessas equipes. Em relação aos Caps AD IV, proceder-se-á a articulação diretamente com os três estados (Minas Gerais, Matogrosso do Sul e Rio Grande do Sul), com serviços habilitados para fins de planificar sua readequação considerando as necessidades e a reconfiguração da Raps nos respectivos territórios, em consonância com as normas atualmente vigentes.

Com o intuito de ampliação da oferta de serviços de atenção à saúde psicossocial, foi reaberto o cadastramento de propostas de implantação e habilitação de todos os serviços da Raps via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips). A seguir, estão descriminados os serviços habilitados em 2023.

Tabela 33 – Serviços Habilitados da Raps, por tipo, por região

Serviços/Região		Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
Componente da Raps	Pontos de atenção	Habilitados em 2023	Total Rede 2023	Habilitados em 2023	Total Rede 2023	Habilitados em 2023	Total Rede 2023	Habilitados em 2023	Total Rede 2023	Habilitados em 2023	Total Rede 2023	Habilitados em 2023	Total Rede 2023
Atenção Psicossocial Especializada	Caps I	2	117	6	628	1	99	12	384	5	223	26	1.451
	Caps II	1	34	1	149	1	29	1	235	0	83	4	530
	Caps III	0	8	0	29	0	6	2	76	0	10	2	129
	CAPSi	2	9	5	63	2	12	4	160	2	57	15	301
	Caps ad	0	11	0	81	1	20	2	152	1	69	4	333
	Caps ad III	0	9	1	40	0	6	2	56	0	28	3	139
	Caps ad IV	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3
	eMAESM	0	1	0	46	0	20	0	73	0	84	0	224
Atenção Residencial Transitória	UAA	0	2	3	17	0	2	0	20	0	8	0	49
	UAI	0	0	1	8	0	1	0	12	0	5	0	26
Atenção Hospitalar	Leitos SM em HG	0	91	16	316	0	87	74	807	69	746	159	2.047
Desinstitucionalização	SRT I	0	2	8	117	0	3	7	177	1	24	16	323
	SRT II	1	9	3	51	0	20	47	453	4	32	55	565
TOTAL DE SERVIÇOS		**6**	**293**	**44**	**1.545**	**5**	**306**	**151**	**2.606**	**82**	**1.370**	**284**	**6.120**

Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Desmad/Saes/MS). Sistematização dos Estabelecimentos Habilitados por meio de portaria específica (Caps, eMAESM, UA, Leitos de SM em HG, SRT) e DataSUS.
Nota: apresenta-se o quantitativo de serviços habilitados em 2023 (coluna "Habilitados em 2023"), bem como os dados acumulados dos anos anteriores que totalizam os serviços da Raps existente (coluna "Total Rede 2023").

Observa-se que os processos de habilitação, qualificação e desabilitação de serviços são dinâmicos, portanto, esses processos alteram os números totais de serviços no cômputo de serviços habilitados dos anos passados e subsequentes. Dessa forma, o número total de serviços habilitados/ano pode sofrer acréscimo ou decréscimo, a depender dos processos efetivados em determinado ano. A considerar a metodologia adotada, com atualização dos dados de todos os anos, os dados históricos sofrem alterações. Essas alterações atualizadas confrontadas com relatórios de anos anteriores podem gerar diferenças nos totais de serviços habilitados na série histórica.

Programa de Volta para Casa – PVC

O Programa de Volta para Casa (PVC) foi instituído pela Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, que regulamentou a Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003, com o objetivo de resgatar a cidadania de todas as pessoas com transtorno mental, que estavam internadas em hospitais psiquiátricos e de custódia de forma ininterrupta e por longa permanência (período mínimo de dois anos), possibilitando a essas pessoas o retorno ao convívio familiar, social, bem como o acesso à assistência e ao cuidado em liberdade, a ampliação da autonomia e a participação social.

Desde a sua criação, 8.169 pessoas foram beneficiadas com pagamento mensal de um auxílio reabilitação. O valor foi reajustado para R$ 500,00 (quinhentos reais), por meio da Portaria GM/MS n.º 1.108, de 31 de maio de 2021. Em dezembro de 2023, 4.113 beneficiários estavam na folha de pagamento do Programa. Desse conjunto, 211 eram novos beneficiários. No ano, houve, ainda, 226 suspensões por não atendimento a critérios do programa e 72 cancelamentos por óbito.

Tabela 34 – Número de beneficiários ativos do Programa de Volta para Casa (PVC), por região

Região	Total Ativos em dezembro 2023
Norte	58
Nordeste	676
Centro-Oeste	175
Sudeste	2.905
Sul	299
TOTAL BRASIL	**4.113**

Fonte: Saes/MS. DataSUS.

Ensino, Pesquisa, Tecnologia e Inovação

O eixo Ensino, Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Saúde Mental desempenha um papel importante, pois promove a prevenção, ajuda no diagnóstico situacional e apresenta práticas inovadoras a contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

Em 2023, foram certificadas 1.517 pessoas nos cursos realizados sobre ampliação da identificação e intervenção precoce de crianças com sinais sugestivos de transtorno do espectro autista no Sistema Único de Saúde, em parceria Hospital Moinhos de Vento; e 555 pessoas certificadas na Capacitação de Multiplicadores MI-mhGAP – Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde versão 2.0.

No ano de 2023, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, foram construídas e validadas três importantes escalas relativas à saúde mental:

- Vulnerabilidade Familiar.
- Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental.
- Vulnerabilidade Odontológica.

Essa construção é de extrema importância para a padronização e uniformização dos cuidados de saúde, e representam uma inovação tecnológica fundamental para melhorar a qualidade do atendimento e contribuir para a pesquisa de avaliação em saúde.

2.2.6 Atenção à Pessoa com Deficiência

Expansão e Manutenção dos Serviços

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

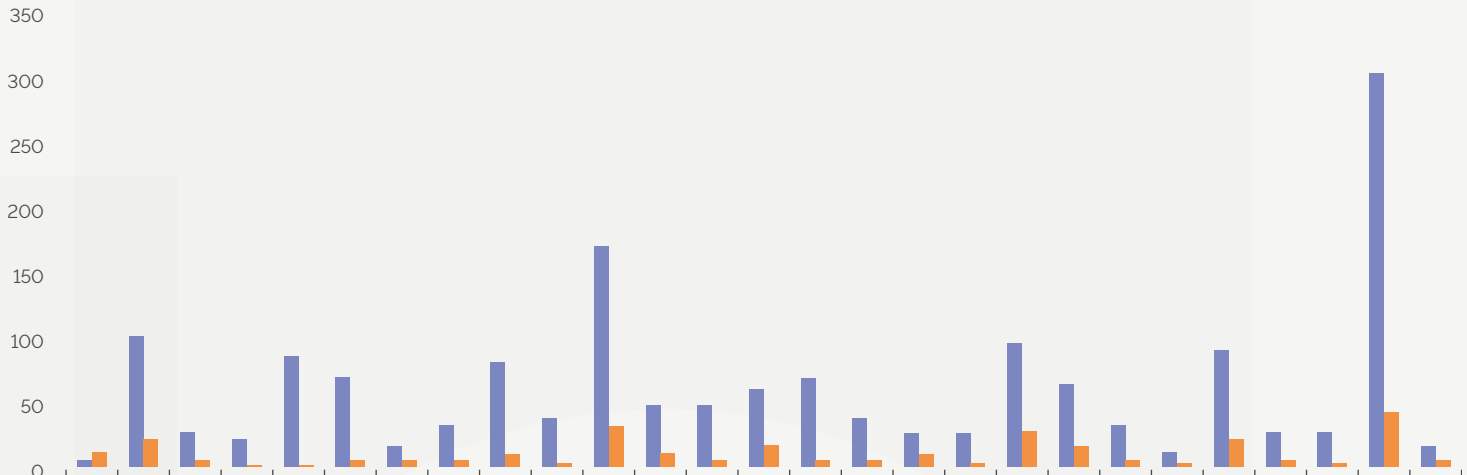
No Brasil, o Ministério da Saúde tem proposto, por meio da nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), sucessivas ações voltadas para o cuidado à saúde das pessoas com deficiência, tendo como uma das diretrizes norteadoras a oferta do cuidado integral sob a perspectiva interseccional em saúde, com foco na funcionalidade e sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com a Portaria GM/MS n.º 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS n.º 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, os pontos de Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD são compostos pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, os quais são unidades ambulatoriais que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se como referência para a Rede de Atenção à Saúde no atendimento de reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e/ou visual. Outrossim, 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).

Atualmente, existem 305 CERs habilitados e 51 Oficinas Ortopédicas em todo território nacional, conforme demostrado no gráfico a seguir, para os quais o Ministério da Saúde repassa mensalmente incentivo financeiro de custeio aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal para funcionamento das unidades.



Gráfico 29 – Distribuição dos CER e Oficinas Ortopédicas, por UF



	AC	AL	AM	AP	BA	CE	DF	ES	GO	MA	MG	MS	MT	PA	PB	PE	PI	PR	RJ	RN	RO	RR	RS	SC	SE	SP	TO
CER	1	19	5	4	16	13	3	6	15	7	32	9	9	11	13	7	5	5	18	12	6	2	17	5	5	57	3
Oficina Ortopédica	2	4	1	0	0	1	1	1	2	0	6	2	1	3	1	1	2	0	5	3	1	0	4	1	0	8	1

Fonte: Saes/MS. Dados extraídos até 31/12/2023.

No ano de 2023, foram habilitados pelo Ministério da Saúde 15 novos CERs, e houve ampliação do porte das modalidades de reabilitação de 8 CERs, totalizando 23 novas habilitações nos seguintes estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio Grande do Norte e São Paulo. Para além disso, foram habilitadas novas Oficinas Ortopédicas, sendo 1 no estado de Minas Gerais, 1 no Rio Grande do Norte, 1 no Rio Grande do Sul e 2 em São Paulo, totalizando 51 Oficinas Ortopédicas habilitadas no País. Ademais, existem 224 estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação na RCPD.



Figura 6 – Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas habilitadas e Veículos Adaptados no SUS, Brasil, 2016-2023



Fonte: SaesS/MS. Dados extraídos 31/1/2024.
Nota: para os CERs e as Oficinas são considerados, para o quantitativo, o ano de habilitação do serviço; no decorrer dos anos podem haver desabilitações, o que explica a alteração de alguns quantitativos de anos anteriores, comparando com último RI/2022. Além disso, observou-se incoerências nos dados sobre os veículos adaptado, que foram corrigidos.

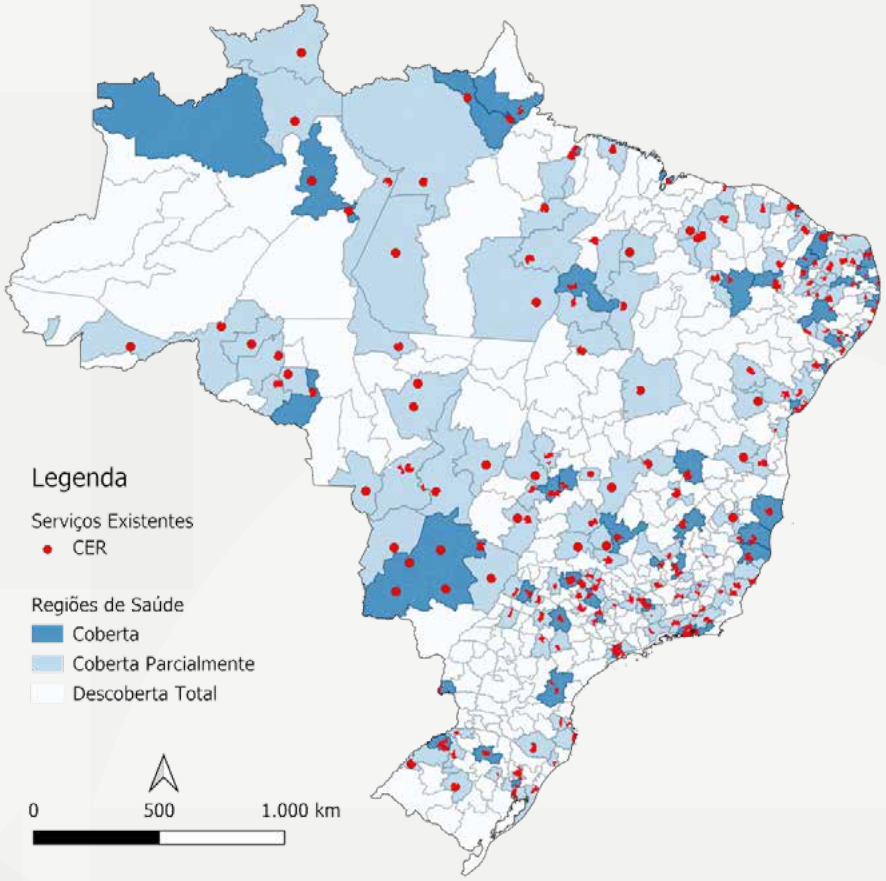
Tabela 35 – Cobertura dos serviços de reabilitação por Região de Saúde e por região

		Centros Especializados em Reabilitação				Oficinas Ortopédicas	
UF	N.º de Regiões de Saúde (RS) do Estado	N.º de RS Cobertas	% de RS Cobertas	N.º de RS Cobertas Parcialmente	% de RS Cobertas parcialmente	N.º de RS Cobertas	% RS Cobertas
Centro-Oeste	45	3	7%	15	33%	4	9%
Nordeste	133	19	14%	41	31%	9	7%
Norte	45	6	13%	18	40%	6	13%
Sudeste	164	17	10%	44	27%	12	7%
Sul	69	5	7%	15	22%	5	7%
TOTAL	**456**	**50**	**11%**	**133**	**29%**	**36**	**8%**

Fonte: Saes/MS.Dados extraídos até 31/12/2023.

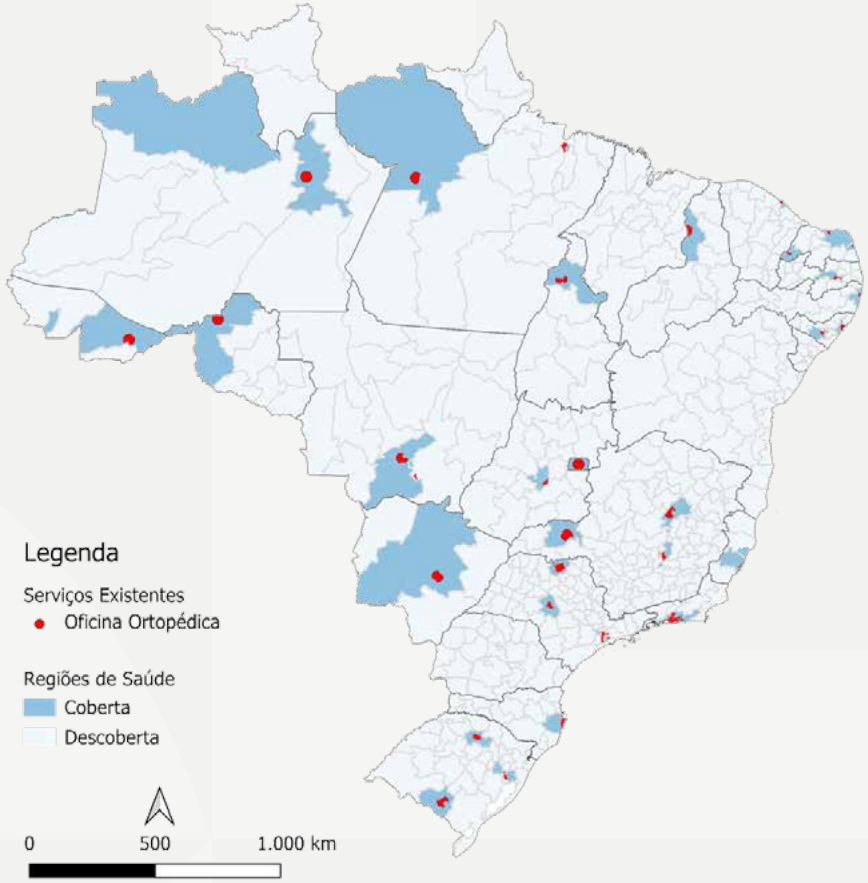
Entre 2016 e 2023, o número de estabelecimentos de reabilitação na RCPD/SUS passou de 219 para 356, correspondendo a um incremento de 62%. No que se refere à cobertura dos serviços de reabilitação no País, até dezembro de 2023, 11% das regiões de saúde possuíam serviços habilitados como CER e com oferta de cobertura nas quatro modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual), e 8% das regiões possuíam Oficinas Ortopédicas. Seguem nos mapas 10 e 11 a distribuição geográfica dos serviços habilitados como CER e Oficinas Ortopédicas.

Figura 7 – Municípios que possuem Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados pelo Ministério da Saúde



Fonte: Saes/MS. Dados extraídos até 31/12/2023.
Nota 1: os municípios de Araçatuba/SP; Bauru/SP; Cuiabá/MT; Curitiba/PR; Duque de Caxias/RJ; Guarulhos/SP; Macapá/AP; Natal/RN; Patos de Minas/MG; Porto Alegre/RS; Brasília/DF; São Gonçalo/RJ; São Luís/MA; Sobral/CE dispõem de 2 CER habilitados.
Nota 2: os municípios de Belém/PA; Campo Grande/MS; Fortaleza/CE; João Pessoa/PB; Manaus/AM; Niterói/RJ; e Recife/PE dispõem de 3 CER habilitados.
Nota 3: os municípios de Aracaju /SE; Belo Horizonte/MG e Ribeirão Preto/SP dispõem de 4 CER habilitados.
Nota 4: os municípios de Arapiraca /AL; Salvador /BA; e Rio de Janeiro /RJ dispõem de 5 CER habilitados.
Nota 5: o município de Goiânia/GO dispõe de 6 CER habilitados.
Nota 6: o município de Maceio/AL dispõe de 8 CER habilitados.
Nota 7: o município de São Paulo/SP dispõe de 20 CER habilitados.

Figura 8 – Municípios que possuem Oficinas Ortopédicas habilitadas pelo Ministério da Saúde



Fonte: Saes/MS. Dados extraídos até 31/12/2023.
Nota 1: os municípios de Belém/PA; Campo Grande/MS; Diamantina/MG; Goiânia/GO; Niterói /RJ; Rio Branco/AC; Rio de Janeiro/RJ; São Paulo/SP e Teresina/PI dispõem de 2 Oficinas Ortopédicas habilitadas.
Nota 2: os municípios de Bauru/SP e Maceió/AL dispõem de 3 Oficinas Ortopédicas habilitadas.

Cumpre ressaltar que em 2023, a partir do processo de reformulação da PNAISPD e da RCPD, foram instituídas novas ações, das quais destacam-se o incremento no incentivo financeiro de custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas e a inclusão de incentivo financeiro para custeio dos Veículos de Transporte Adaptado.

Diante da necessidade de priorização do cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no SUS, a Portaria GM/MS n.º 1.526, de 11 de outubro de 2023, instituiu ainda incentivo de custeio adicional de 20% aos CERs habilitados na modalidade intelectual, que ofertam cuidado às pessoas com TEA, bem como custeio mensal, no valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), para os Núcleos de Atenção a Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista, os quais caracterizam-se como unidades ambulatoriais especializadas em reabilitação que poderão ser habilitados excepcionalmente.

Cabe mencionar que desde dezembro de 2023 o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips) encontra-se disponível para cadastro de propostas de custeio adicional de 20% aos CERs (Intelectual), habilitação de Núcleos TEA e de Veículos de Transporte Adaptado.

Para além disso, em 2023 o governo federal retomou o processo de elaboração do Plano Viver Sem Limite II, no qual o Ministério da Saúde, em articulação com outros ministérios, elaborou diversas ações voltadas à saúde das pessoas com deficiência e seus familiares, cuidadores e acompanhantes, visando à efetivação de direitos civis, políticos, econômicos e sociais. Entre as entregas que ocorreram no setor saúde em 2023, ressalta-se a revisão dos atos normativos que instituíram a PNAISPD e RCPD (Portaria GM/MS n.º 1.526, de 11 de outubro de 2023).

Ademais, entre os objetivos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, destacam-se a promoção da oferta, a ampliação e a qualificação do acesso às Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). As OPMs são dispositivos de tecnologia assistiva adjuvantes de grande importância no processo de reabilitação, que têm como objetivo ampliar a funcionalidade, a participação e a independência, proporcionando assim maior autonomia, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras.

Para a concessão das OPMs, os estabelecimentos de saúde do SUS utilizam como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), a qual dispõe de 158 procedimentos relativos à concessão de OPM não cirúrgicas relacionadas à reabilitação, incluindo: auxiliares da locomoção, ortopédicas, auditivas, oftalmológicas, em gastroenterologia, em urologia e substituição/troca em órteses/próteses.

No ano de 2023, foram concedidas o total de 8.081.675 OPMs não cirúrgicas pelo SUS, correspondendo ao valor de R$ 514.542.702,55 (quinhentos e catorze milhões e quinhentos e quarenta e dois mil e setecentos e dois reais e cinquenta e cinco centavos). Esse resultado representa o alcance de 80,8% da meta para 2023 (10.000.000 procedimentos) do PNS 2020-2023.

Entre 2020 e 2023, o quantitativo de procedimentos relacionados à concessão de OPMs não cirúrgicas passou de 6.726.131 para 8.081.675 procedimentos realizados, o que representa uma ampliação de 20%, conforme dados de produção aprovados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Nesse período, foram concedidas o total de 30.544.478 OPMs não cirúrgicas, totalizando o valor de R$ 5.050.642.375,09 (cinco bilhões e cinquenta milhões e seiscentos e quarenta e dois mil e trezentos e setenta e cinco reais e nove centavos).



Tabela 36 – OPMs não cirúrgicas concedidas, 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Quantidade	6.726.131	7.662.340	8.074.332	8.081.675
Valor	R$ 344.930.065,88	R$ 428.514.008,81	R$ 480.723.930,21	R$ 514.542.702,55

Fonte: Saes/MS. SIA/SUS – Tabnet/DataSUS. Dados dos anos anteriores foram atualizados, extraídos em 14/2/2024.



Tabela 37 – Evolução da habilitação das equipes, 2020-2023

Quantidade de concessões de OPMs não cirúrgicas – Brasil				
Unidade da Federação	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Acre	13.732	14.646	15.830	18.739
Alagoas	41.750	60.123	61.472	63.418
Amapá	829	13.727	14.792	21.578
Amazonas	86.307	107.674	111.533	117.426
Bahia	346.007	455.759	505.540	428.419
Ceará	168.768	197.925	230.098	217.301
Distrito Federal	127.734	122.820	161.442	182.536
Espírito Santo	212.716	227.760	183.273	276.857
Goiás	190.139	165.681	198.665	229.960
Maranhão	26.058	46.165	63.076	103.044
Mato Grosso	53.599	56.228	65.050	65.046
Mato Grosso do Sul	208.221	238.616	265.918	278.957
Minas Gerais	320.518	386.003	485.793	568.928
Pará	126.042	192.049	211.994	230.772
Paraíba	86.468	93.003	102.927	64.002
Paraná	617.508	672.639	762.987	719.297
Pernambuco	222.378	248.785	280.710	288.051
Piauí	91.655	90.576	100.201	99.957
Rio de Janeiro	725.147	824.880	1.000.303	1.016.973
Rio Grande do Norte	136.795	195.516	196.938	202.299
Rio Grande do Sul	324.122	363.696	376.993	364.105
Rondônia	45.528	57.163	57.022	65.710
Roraima	2.847	8.062	12.578	10.217
Santa Catarina	579.650	588.660	432.658	184.801
São Paulo	1.939.297	2.214.769	2.164.638	2.234.512
Sergipe	897	2.273	3.480	3.789
Tocantins	31.419	17.142	8.421	24.881
TOTAL	**6.726.131**	**7.662.340**	**8.074.332**	**8.081.675**

Fonte: Saes/MS. SIA/SUS – Tabnet/DataSUS. Dados extraídos em 14/2/2024.

Ensino, Pesquisa, Tecnologia e Inovação

Ainda com o intuito de qualificação dos serviços prestados no âmbito da RCPD, foram ofertados pelo Ministério da Saúde os seguintes cursos:

Quadro 5 – Cursos de capacitação ofertados pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Nome do Curso	Finalidade	Modalidade	Data de Início e Fim[1]	N.º Vagas Ofertadas[2]	N.º Matriculas[3]	N.º Pessoas Certificadas[4]
Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome de Pós-poliomielite e Comorbidades	Capacitação para profissionais de saúde que atuam no atendimento e na reabilitação de pessoas com deficiência	On-line (EAD autoinstrucional)	24/3/2023 a 30/11/2023	6.937	6.937	2.042
Estimulação Precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor			30/1/2023 a 30/11/2023	28.494	28.494	7.059
Ferramentas da gestão do cuidado à saúde da pessoa com deficiência nos serviços de reabilitação			19/1/2023 a 30/11/2023	7.174	7.174	2.077
Ferramentas para boas práticas de gestão das órteses, próteses e materiais especiais não cirúrgicas		On-line (aplicativo)	Biblioteca 1: lançada 24/10/2023 Biblioteca 2: lançada 7/11/2023 Biblioteca 3: lançada 14/11/2023 Biblioteca 4: lançada 29/11/2023 Biblioteca 5: lançada 14/12/2023			

Fonte: Saes/MS. Dados extraídos em 14/2/2024.
Nota 1: refere-se ao período de inscrições.
Nota 2: corresponde ao número de matrículas efetivadas.
Nota 3: quantitativo até dezembro/2023.
Nota 4: corresponde ao n.º de concluintes e aprovados no curso até dezembro/2023.

2.2.7 Atenção às Pessoas com Doenças Raras

Em 2014, o Ministério da Saúde estabeleceu uma política pública para a organização do cuidado das pessoas com doenças raras no Sistema único de Saúde, com vistas a permitir a habilitação de serviços especializados em doenças raras por todo País. A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (PNAIPDR) aprovou as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria GM/MS n.º 199, de 30 de janeiro de 2014 (consolidada no Anexo XXXVIII da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017). Entre seus objetivos estão: melhorar o acesso aos serviços de saúde e à informação; reduzir a incapacidade causada por essas doenças; contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças raras.

Em seu escopo, a PNAIPDR propõe a organização da rede de atendimento para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O SUS disponibiliza atendimentos para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pessoas com doenças raras, além de tratamento dos sintomas. Todo esse cuidado é feito por meio de avaliações individualizadas das equipes multidisciplinares nos diversos serviços de saúde do País, como unidades de atenção básica, hospitais universitários, centros especializados de reabilitação e atenção domiciliar.

A Política tem abrangência transversal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e oportunizar a melhoria da qualidade de vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos.

O modelo de atenção à saúde proposto para as pessoas com doenças raras se estabelece sobre pressupostos como a integralidade assistencial e a qualidade, a efetividade e a humanização do cuidado, tendo sido estruturado para ter abrangência transversal às redes temáticas prioritárias do SUS. Hoje, essas redes são a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, a Rede de Cuidados da Saúde da Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a Rede de Atenção Psicossocial; e a Rede Cegonha.

Expansão e Manutenção dos Serviços

Em 2023, haviam 31 estabelecimentos habilitados como Serviços de Atenção Especializada em Doenças Raras e Serviços de Referência em Doenças Raras, disponibilizando 20 procedimentos entre consultas e exames para a população, conforme detalhado no quadro seguinte. Há 4 serviços na Região Centro-Oeste, 7 serviços na Região Nordeste, 1 serviço na Região Norte, 12 serviços na Região Sudeste e 7 serviços na Região Sul do Brasil. Evidencia-se um importante vazio assistencial na Região Norte do Brasil.

Quadro 6 – Estabelecimentos habilitados em doenças raras

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ANO DA HABILITAÇÃO
Centro-Oeste	DF	Brasília	Hmib	2019
Centro-Oeste	DF	Brasília	Hospital de Apoio de Brasília	2016
Centro-Oeste	GO	Anápolis	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Apae de Anápolis	2016
Centro-Oeste	GO	Goiânia	Hospital Estadual de Geral de Goiânia "Dr Alberto Rassi"	2022
Nordeste	BA	Salvador	Associação de Pais e Amigos Excepcionais – Apae	2018
Nordeste	BA	Salvador	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	2019
Nordeste	CE	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	2019
Nordeste	PE	Recife	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira Imip	2021
Nordeste	PE	Recife	Hospital Maria Lucinda	2023
Nordeste	CE	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio	2019
Nordeste	CE	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza	2023
Norte	PA	Belém	Hospital Universitário Bettina Ferro do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará	2023
Sudeste	ES	Vitória	Hospital Santa Casa de Vitória	2019
Sudeste	RJ	Rio De Janeiro	Instituto Fernandes Figueira/FIOCR	2016
Sudeste	RJ	Rio De Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro	2023
Sudeste	SP	Santo André	Ambulatório de Especialidade da FUABC/Faculdade de Medicina Abc de Santo André	2016
Sudeste	MG	Bom Despacho	Centro de Especialidades Multiprofissionais Dr. Gê	2023
Sudeste	MG	Belo Horizonte	Hospital Infantil João Paulo II	2019
Sudeste	MG	Juiz De Fora	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	2021
Sudeste	MG	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	2022
Sudeste	SP	Campinas	Hospital de Clínicas da Unicamp	2019
Sudeste	SP	Ribeirão Preto	Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto	2019
Sudeste	SP	São José Do Rio Preto	Hospital de Base de São Jose do Rio Preto	2020
Sudeste	MG	Belo Horizonte	Hospital Julia Kubitschek	2023
Sul	PR	Curitiba	Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba	2016
Sul	PR	Curitiba	Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná	2020
Sul	PR	Curitiba	Hospital Erasto Gaertner	2023
Sul	RS	Porto Alegre	Hospital de Clínicas Poa	2016
Sul	RS	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	2021
Sul	SC	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	2019
Sul	SC	Blumenau	Associação Renal Vida	2023

Fonte: Cnes. Acessado em dezembro de 2023.

Nos serviços habilitados, há realização de procedimentos de avaliação clínica e ações de aconselhamento genético. Desde a vigência da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, já foram realizados, em âmbito nacional, 45.961 atendimentos para aconselhamento genético e 52.668 procedimentos de avaliação clínica, conforme quadro a seguir, com incremento anual de habilitações e, consequentemente, o aporte de recursos tem acompanhado este crescimento. Já foram desembolsados mais de R$ 45 milhões para pagamento desses procedimentos e dos 17 diferentes exames laboratoriais previstos no rol. Todos os procedimentos da "Tabela SUS", juntamente com seus atributos e OPME

http://sigtap.datasus.gov.br,

financiados pelo SUS, independentemente da técnica utilizada (materiais e equipamentos hospitalares, recursos humanos e medicações prescritas pelos médicos). O número de procedimentos registrados tem crescido, acompanhando o número de novas habilitações.

Figura 9 – Distribuição dos estabelecimentos habilitados em Doenças Raras



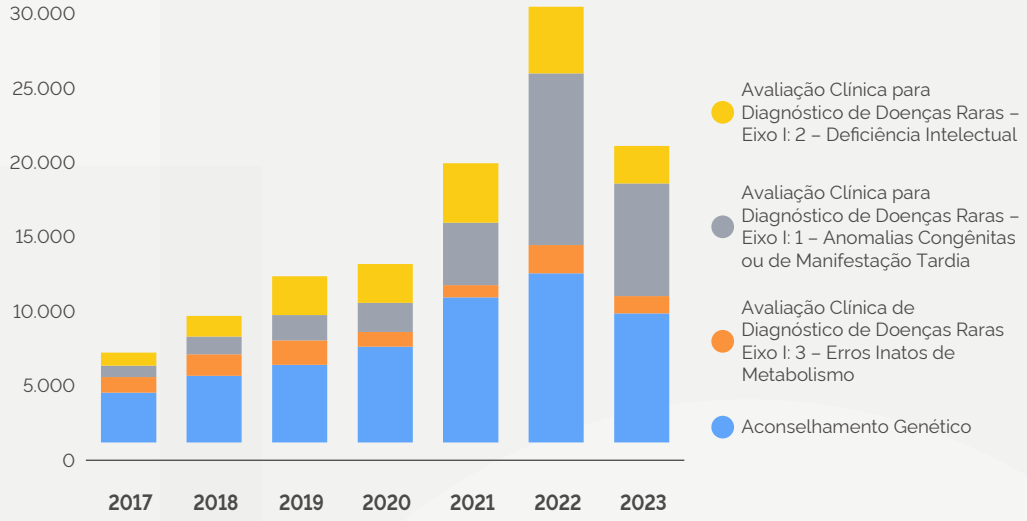
Fonte: Cnes, 2023. Acessado em dezembro de 2023.

Tabela 38– Número de registros dos principais procedimentos previstos pela PNAIPDR, 2017-2023

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Total
Aconselhamento Genético	3.109	4.170	4.869	6.015	9.095	10.597	8.106	45.961
Avaliação Clínica de Diagnóstico de Doenças Raras Eixo I: 3 – Erros Inatos de Metabolismo	984	1.347	1.520	910	778	1.793	1.073	8.405
Avaliação Clínica para Diagnóstico de Doenças Raras – Eixo I: 1-Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia	721	1.125	1.587	1.840	3.918	10.762	7.076	27.029
Avaliação Clínica para Diagnóstico de Doenças Raras – Eixo I: 2-Deficiência Intelectual	813	1.282	2.437	2.433	3.731	4.178	2.360	17.234
TOTAL GERAL	**5.627**	**7.924**	**10.413**	**11.198**	**17.522**	**27.330**	**18.615**	**98.629**

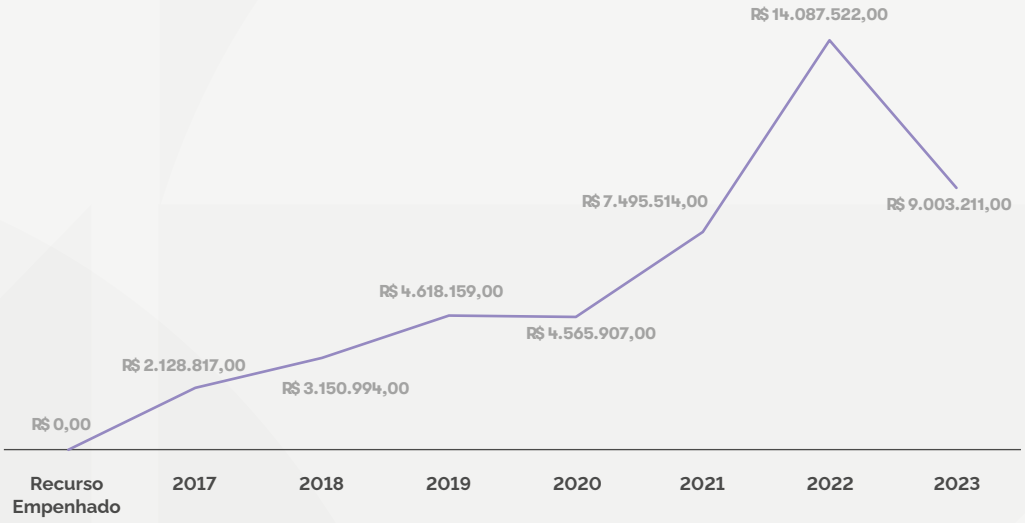
Fonte: Cnes. Dados extraídos em dezembro de 2023.
*Dados referentes a julho/2023. Há um lapso temporal na disponibilização dos dados no Cnes. Os dados completos de 2023 só estarão disponíveis em 2024.

Gráfico 30 – Procedimentos Realizados em Âmbito da PNAIPDR, 2017-2023



Fonte: Sigtap. Acessado em setembro de 2023.

Gráfico 31 – Evolução de Desembolso Total para Realização de Exames nos Serviços Habilitados em Doenças Raras



Fonte: Sigtp. Acessado em setembro de 2023.

No entanto, como mostram dados obtidos dos sistemas de informação do MS, a grande maioria dos exames não está sendo faturada, o que parece estar relacionado à falta de capacidade dos serviços em realizar tais exames, isto é, há uma importante lacuna no que se refere a uma possível rede laboratorial de referência para doenças raras. Diante disso, já estão em curso ações visando sanar essa questão, com o estabelecimento de serviços laboratoriais para realização dos testes moleculares e genômicos.

2.2.8 Sistema Nacional de Transplantes

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 no País, 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.

Expansão e Manutenção dos Serviços

Atualmente, a rede transplantadora do Brasil conta com 1.245 serviços de transplante distribuídos em 642 centros transplantadores, 44 laboratórios de histocompatibilidade, 58 bancos de tecidos e 2.414 estabelecimentos notificantes. No ano passado, foram autorizados 92 novos serviços de transplantes em todas as modalidades, representando 8% de ampliação na rede assistencial. No que se refere aos dados de doação e de transplantes realizados, as informações preliminares indicam aumento do número de doadores efetivos por milhão de população-PMP em comparação com 2022, saindo de 16,5 para 20,3 PMP em 2023, resultando em 4.129 doadores efetivos, conforme demostrados nos quadros a seguir:

As listas de espera para transplantes também tiveram aumentos significativos, principalmente as listas de rim e de córneas, as mais volumosas. O total de pessoas em lista de espera para órgãos chegou a 41.278 no final de 2023, para a córnea a lista alcançou 26.690 pessoas.

Em números absolutos houve aumento de 10,75% no número total de transplantes realizados, passando de 25.632 em 2022 para 28.342 em 2023. Desse total, os transplantes de órgãos sólidos tiveram 12,9% de aumento, saindo de 8.169 em 2022 para 9.227 em 2023, e os de córneas com 13,8% de aumento, saindo de 14.078 em 2022 para 16.016 em 2023, conforme quadros a seguir.

Tabela 39 – Doadores de Órgãos, 2013-2023

Brasil	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Potencial Doador	8.916	9.378	9.727	10.158	10.651	10.792	11.407	10.681	12.258	13.349	14.138
Potencial Doador (PMP)	46,7	49,2	48,0	49,7	51,7	52,0	54,7	50,8	57,9	62,6	69,6
Doador Efetivo	2.562	2.710	2.836	3.000	3.420	3.531	3.767	3.329	3.205	3.522	4.129
Doador Efetivo (PMP)	13,4	14,2	14,0	14,7	16,6	17,0	18,1	15,8	15,1	16,5	20,3
Percentual de Efetivação	28,7%	28,9%	29,2%	29,5%	32,1%	32,7%	33,0%	31,2%	26,1%	26,4%	29,2%

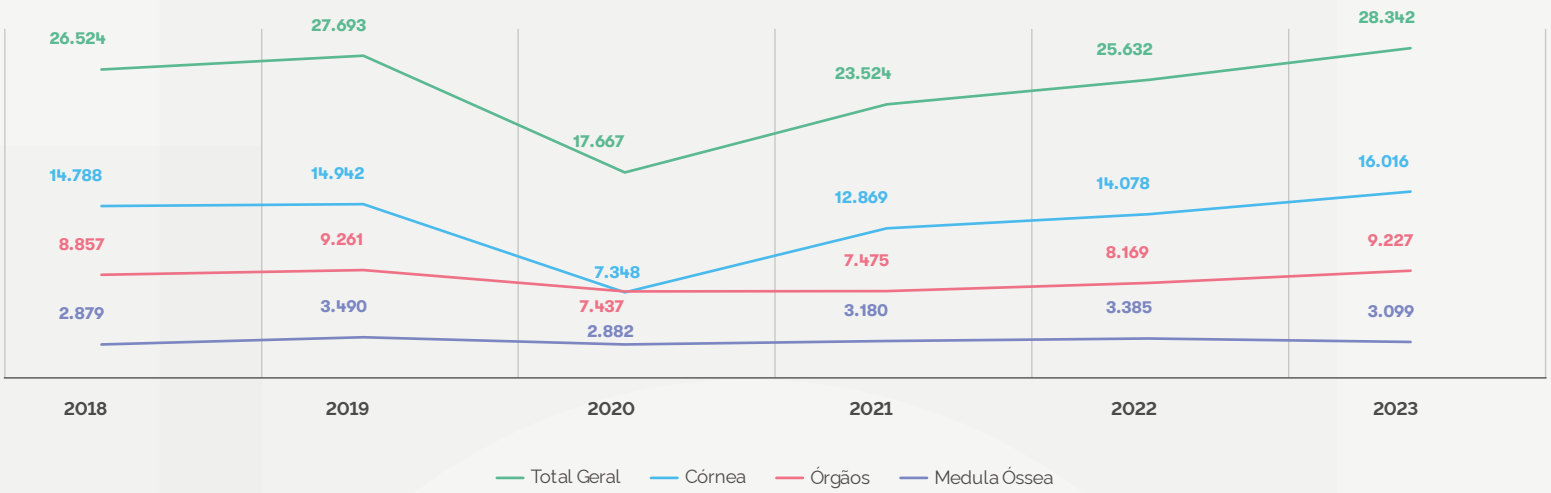
Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SIG-SNT) /Centrais Estaduais de Transplantes (CET). Data da extração dos dados: 9/1/2024. Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura. Os dados regionalizados constam no Apêndice I.
Nota 1: PMP: Partes por Milhão da População. A partir de 2015 foi considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior.
Nota 2: os números de potenciais doadores de 2019 a 2022 foram alterados devido a uma reanálise dos dados, resultando em sensível diferença nos números (±1).

Tabela 40 – Lista de Espera – Número de Pacientes no Cadastro Técnico, 2018-2023

Brasil	Coração	Fígado	Pulmão	Rim	Pâncreas	Pâncreas Rim	Intestino	Multivisceral	Total Órgãos	Córnea	Total
2018	397	1.926	203	28.695	69	604	3	5	31.902	10.676	42.578
2019	387	1.968	208	30.725	70	527	3	5	33.893	12.212	46.105
2020	359	1.812	229	30.016	58	426	4	5	32.909	16.337	49.246
2021	392	1.963	247	31.764	54	400	2	8	34.830	20.134	54.964
2022	416	2.132	200	34.807	53	412	5	8	38.033	23.946	61.979
2023	386	2.260	166	38.010	46	398	5	7	41.278	26.690	67.968

Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde – SIG SNT / CETs – Centrais Estaduais de Transplantes. Cadastro Técnico = Lista de Espera para Potenciais Receptores Ativos + semiativos.
Nota: de 2018 a 2023, dados referentes ao último dia útil do ano. Os dados regionalizados constam no Apêndice II.

Gráfico 32 – Transplantes realizados, 2018-2023



Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SIG-SNT). Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correções futuras. Data da extração dos dados: 9/1/2024. Dados de janeiro a dezembro de 2023. Nota de retificação: houve equívoco ao confeccionar o Relatório de Gestão 2022, os números de transplantes de córneas e de órgãos, referentes ao ano 2020, ficaram invertidos.

Tabela 41 – Número de Pacientes Transplantados. 2018 a 2023

Brasil	Coração	Fígado	Pulmão	Rim	Pâncreas	Pâncreas Rim	Intestino	Multivisceral	Total Órgãos	Córnea	Medula Óssea
2018	358	2.217	121	6.007	44	106	0	4	8.857	14.788	2.879
2019	383	2.265	106	6.327	47	130	2	1	9.261	14.942	3.490
2020	308	2.075	65	4.840	40	108	1	0	7.437	7.348	2.882
2021	334	2.058	84	4.832	45	117	3	2	7.475	12.869	3.180
2022	363	2.162	106	5.402	21	113	0	2	8.169	14.078	3.385
2023*	429	2.412	80	6.186	26	93	0	1	9.227	16.016	3.099

Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde/ Centrais Estaduais de Transplantes (CET). Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura. Os dados regionalizados constam no Apêndice III.
Nota 1: PMP: Partes por Milhão da População. A partir de 2015 foi considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior.
Data da extração: 9/1/2024.
Nota 2: houve equívoco ao confeccionar o Relatório de Gestão 2022: os números de transplantes de coração, fígado, pulmão, rim e pâncreas rim, de 2019 a 2022, ficaram invertidos.
Nota 3: foi incluído transplante de intestino e multivisceral, considerando os dados da lista de espera que informam os pacientes aguardando transplante de intestino e multivisceral, julgamos necessário e apropriado fornecer os números de transplantes realizados.

Ao se comparar os dados de 2023 com os dados de 2022, observa-se resultados positivos para transplante de coração (18,18%), fígado (11,56%), rim com doador falecido (13,81%), rim com doador vivo (18,75%) e pâncreas isolado (23,81%). As modalidades de transplantes de órgãos que apresentaram queda foram pâncreas-rim (17,7%) e pulmão (24,53%), destaca-se que estas duas últimas modalidades também encerraram o ano de 2023 com diminuição na lista de espera. Os transplantes de córnea obtiveram aumento de 13,77%. Com relação aos transplantes de medula óssea, houve redução dos quantitativos em todas as modalidades: autólogo (2,54%), alogênico aparentado (20,46%) e alogênico não aparentado (28,13%), sendo que no geral a queda ficou em 8,45%.

Em 2023, foram realizados 4.006 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. No mesmo período, houve a realização de 235 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.

Tabela 42 – Pacientes Transplantados, por região, 2019-2023

	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
Potencial Doador	**BRASIL**	**11.408**	**10.680**	**12.258**	**13.349**	**14. 697**
	Centro-Oeste	1.071	962	1.156	1.169	1.182
	Norte	423	340	422	596	697
	Nordeste	2.468	2.132	2.773	3.115	3.353
	Sul	2.477	2.354	2.657	2.640	2.758
	Sudeste	4.968	4.892	5.250	5.829	6.148
Potencial Doador (PMP)	**BRASIL**	**54,7**	**50,8**	**57,9**	**62,6**	**69,6**
	Centro-Oeste	66,6	59,0	70,0	70,0	72,6
	Norte	23,3	18,4	22,6	31,5	40,2
	Nordeste	43,5	37,4	48,3	54,0	61,4
	Sul	83,2	78,5	88,0	86,8	92,1
	Sudeste	56,6	55,4	59,0	65,0	72,5
Doador Efetivo	**BRASIL**	**3.767**	**3.329**	**3.205**	**3.522**	**4.129**
	Centro-Oeste	179	183	166	153	228
	Norte	68	45	44	86	119
	Nordeste	723	515	564	661	696
	Sul	1.072	940	867	992	1.204
	Sudeste	1.725	1.646	1.564	1.630	1.882
Doador Efetivo (PMP)	**BRASIL**	**18,1**	**15,8**	**15,1**	**16,5**	**20,3**
	Centro-Oeste	11,1	11,2	10,1	9,2	14,0
	Norte	3,7	2,4	2,4	4,5	6,9
	Nordeste	12,7	9,0	9,8	11,5	12,7
	Sul	36,0	31,4	28,7	32,6	40,2
	Sudeste	19,7	18,6	17,6	18,2	22,2
Percentual de Efetivação	**BRASIL**	**33,0%**	**31,2%**	**26,1%**	**26,4%**	**29,2%**
	Centro-Oeste	16,7%	19,0%	14,4%	13,1%	19,3%
	Norte	16,1%	13,2%	10,4%	14,4%	17,1%
	Nordeste	29,3%	24,2%	20,3%	21,2%	20,8%
	Sul	43,3%	39,9%	32,6%	37,6%	43,7,%
	Sudeste	34,7%	33,6%	29,8%	28,0%	30,6,%

Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SIG-SNT)/ Centrais Estaduais de Transplantes (CET). Data da extração dos dados: 9/1/2024. Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura.
Nota: PMP: Partes por Milhão da População. A partir de 2015 está sendo considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior.



Tabela 43 – Lista de Espera – Pacientes no Cadastro Técnico, por tipo de órgão, por região, 2019-2023

Órgão	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
CORAÇÃO	Centro-Oeste	29	21	31	36	53
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	42	37	38	35	34
	Sul	59	56	60	62	45
	Sudeste	257	245	263	283	254
	BRASIL	387	359	392	416	386
FÍGADO	Centro-Oeste	21	18	19	22	30
	Norte	27	22	17	33	45
	Nordeste	397	429	483	540	530
	Sul	459	431	440	500	501
	Sudeste	1.064	912	1.004	1.037	1.154
	BRASIL	1.968	1.812	1.963	2.132	2.260
PULMÃO	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	2	1	5	7	8
	Sul	105	125	118	96	80
	Sudeste	101	103	124	97	78
	BRASIL	208	229	247	200	166
RIM	Centro-Oeste	983	940	893	1.105	1.339
	Norte	569	544	559	607	641
	Nordeste	4.811	4.629	5.171	5.715	6.438
	Sul	3.425	3.190	3.392	4.057	4.406
	Sudeste	20.937	20.713	21.749	23.323	25.186
	BRASIL	30.725	30.016	31.764	34.807	38.010

continua

continuação

Órgão	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
PÂNCREAS	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	1	0	0	0	0
	Nordeste	2	1	3	4	3
	Sul	13	6	6	2	4
	Sudeste	54	51	45	47	39
	BRASIL	70	58	54	53	46
PÂNCREAS-RIM	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	31	32	43	48	42
	Sul	49	57	56	59	59
	Sudeste	447	337	301	305	297
	BRASIL	527	426	400	412	398
INTESTINO	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	0	0	0	0	0
	Sul	0	0	0	0	0
	Sudeste	3	4	2	5	5
	BRASIL	3	4	2	5	5
MULTIVISCERAL	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	0	0	0	0	0
	Sul	0	0	0	0	0
	Sudeste	5	5	8	8	7
	BRASIL	5	5	8	8	7
TOTAL ÓRGÃOS	**Centro-Oeste**	**1.033**	**979**	**943**	**1.163**	**1.422**
	Norte	**597**	**566**	**576**	**640**	**686**
	Nordeste	**5.285**	**5.129**	**5.743**	**6.349**	**7.055**
	Sul	**4.110**	**3.865**	**4.072**	**4.776**	**5.095**
	Sudeste	**22.868**	**22.370**	**23.496**	**25.105**	**27.020**
	BRASIL	**33.893**	**32.909**	**34.830**	**38.033**	**41.278**

continua

conclusão

Órgão	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
CÓRNEAS	Centro-Oeste	1.233	1.787	2.061	2.595	2.940
	Norte	1.286	1.444	1.694	1.754	1.662
	Nordeste	2.995	3.859	4.632	5.182	5.779
	Sul	635	1.459	2.136	2.746	2.958
	Sudeste	6.063	7.788	9.611	11.669	13.351
	BRASIL	12.212	16.337	20.134	23.946	26.690
TOTAL GERAL	**Centro-Oeste**	**2.266**	**2.766**	**3.004**	**3.758**	**4.362**
	Norte	**1.883**	**2.010**	**2.270**	**2.394**	**2.348**
	Nordeste	**8.280**	**8.988**	**10.375**	**11.531**	**12.834**
	Sul	**4.745**	**5.324**	**6.208**	**7.522**	**8.053**
	Sudeste	**28.931**	**30.158**	**33.107**	**36.774**	**40.371**
	BRASIL	**46.105**	**49.246**	**54.964**	**61.979**	**67.968**

Fonte: dados do Sistema Informatizado do Ministério da Saúde – SIG SNT / CETs – Centrais Estaduais de Transplantes. Cadastro Técnico = Lista de Espera para Potenciais Receptores Ativos + semiativos.
Nota: de 2019 a 2023, dados referentes ao último dia útil do ano.



Tabela 44 – Pacientes transplantados, por tipo de órgão, por região, 2019-2023

Órgão	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
CORAÇÃO	Centro-Oeste	29	25	26	32	35
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	84	39	53	55	77
	Sul	54	32	26	44	53
	Sudeste	216	212	229	232	264
	BRASIL	383	308	334	363	429
FÍGADO	Centro-Oeste	97	110	112	115	130
	Norte	10	4	0	4	22
	Nordeste	454	306	351	358	398
	Sul	537	469	501	578	581
	Sudeste	1 167	1 186	1 094	1 107	1 281
	BRASIL	2 265	2 .075	2 058	2 162	2.412
PULMÃO	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	4	1	0	2	1
	Sul	47	23	24	37	34
	Sudeste	55	41	60	67	45
	BRASIL	106	65	84	106	80
RIM	Centro-Oeste	324	306	245	225	323
	Norte	80	17	31	43	120
	Nordeste	1.146	721	830	927	1.080
	Sul	1.399	1.045	900	1.165	1.294
	Sudeste	3.378	2.751	2.826	3.042	3.369
	BRASIL	6.327	4.840	4.832	5.402	6.186
PÂNCREAS	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	1	0	0	2	0
	Sul	2	2	1	1	0
	Sudeste	44	38	44	18	26
	BRASIL	47	40	45	21	26

continua

continuação

Órgão	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
PÂNCREAS-RIM	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	11	2	2	7	8
	Sul	31	10	19	14	18
	Sudeste	88	96	96	92	67
	BRASIL	130	108	117	113	93
INTESTINO	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	0	0	0	0	0
	Sul	0	0	0	0	0
	Sudeste	2	1	3	0	0
	BRASIL	2	1	3	0	0
MULTIVISCERAL	Centro-Oeste	0	0	0	0	0
	Norte	0	0	0	0	0
	Nordeste	0	0	0	0	0
	Sul	0	0	0	0	0
	Sudeste	1	0	2	2	1
	BRASIL	1	0	2	2	1
TOTAL ÓRGÃOS	**Centro-Oeste**	**450**	**441**	**383**	**372**	**488**
	Norte	**90**	**21**	**31**	**47**	**142**
	Nordeste	**1.700**	**1.069**	**1.236**	**1.351**	**1.564**
	Sul	**2.070**	**1.581**	**1.471**	**1.839**	**1.980**
	Sudeste	**4.951**	**4.325**	**4.354**	**4.560**	**5.053**
	BRASIL	**9.261**	**7.437**	**7.475**	**8.169**	**9.227**
CÓRNEAS	Centro-Oeste	1.276	752	1.226	1.174	1.464
	Norte	565	320	383	529	763
	Nordeste	3.326	1.740	2.992	3.223	3.466
	Sul	2.207	910	1.757	2.100	2.922
	Sudeste	7.568	3.626	6.511	7.052	7.401
	BRASIL	14.942	7.348	12.869	14.078	16.016

continua

conclusão

Órgão	REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
MEDULA ÓSSEA	Centro-Oeste	176	129	139	200	296
	Norte	0	0	0	4	14
	Nordeste	508	443	489	427	552
	Sul	669	542	668	674	577
	Sudeste	2.137	1.768	1.884	2.080	1.660
	BRASIL	3.490	2.882	3.180	3.385	3.099
TOTAL GERAL	**Centro-Oeste**	**1.902**	**1.322**	**1.748**	**1.746**	**2.248**
	Norte	**655**	**341**	**414**	**580**	**919**
	Nordeste	**5.534**	**3.252**	**4.717**	**5.001**	**5.582**
	Sul	**4.946**	**3.033**	**3.896**	**4.613**	**5.479**
	Sudeste	**14.656**	**9.719**	**12.749**	**13.692**	**14.114**
	BRASIL	**27.693**	**17.667**	**23.524**	**25.632**	**28.342**

Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SIG-SNT)/ Centrais Estaduais de Transplantes (CET). Data da extração dos dados: 9/1/2024. Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura.
Nota: PMP: Partes por Milhão da População. A partir de 2015 está sendo considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior.



Índice de transplante de órgãos sólidos

Em 2023, foram realizados 9.227 transplantes de órgãos sólidos, sendo 45,44 o índice de transplantes de órgãos sólidos por milhão de população (PMP), o que representa 116,80% da meta prevista para 2023. Para o cálculo do índice PMP, foi utilizada a população 203.080.756 milhões, referente ao ano de 2022, segundo o IBGE. Apesar do impacto negativo da pandemia de covid-19, o sistema brasileiro demonstrou robustez com os programas, empenhando-se na aceleração da recuperação, retornando aos níveis pré-pandêmicos. A taxa de notificação de potenciais doadores continua em crescimento, porém, destaca-se a disparidade na capacidade de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos entre os estados, alguns alcançando resultados comparáveis aos melhores países do mundo, enquanto outros enfrentam grandes desafios. A taxa de doação, um indicador crucial para o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), atingiu 20,3 doadores PMP em 2023. Para o fortalecimento do SUS e a melhoria do atendimento à população brasileira, o MS empenhou esforços na formulação de estratégias visando aumentar a oferta de órgãos e tecidos para transplantes e, consequentemente, a redução do tempo de espera dos pacientes em lista. Houve ainda, a ampliação da rede assistencial, com autorização de 92 novos serviços para realização de transplantes, totalizando 1.245 serviços no País. Em setembro de 2023, foi implementado o Programa de Incremento Financeiro para o Sistema Nacional de Transplantes, com o objetivo de estimular o aumento da capacidade instalada e atender à demanda da população, promovendo a união entre o volume da atividade e a qualidade da assistência. A seguir, são apresentados os dados por região, revelando que os estados da Região Sul possuem o maior índice de transplantes por milhão da população realizados no Brasil, seguido pela Região Sudeste. Destaca-se a disparidade na Região Norte, com um índice de 8,18, ressaltando a importância de incentivos e assistência na região.

Tabela 45 – Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por Milhão de População (PMP)

Região	Valor Apurado	Data do Valor Apurado (jan. a dez. 2023)	Transplante	População
Região Centro-Oeste	29,96	8/1/2024	488	16.289.538
Região Nordeste	28,62	8/1/2024	1.564	54.658.515
Região Norte	8,18	8/1/2024	142	17.354.884
Região Sudeste	59,56	8/1/2024	5.053	84.840.113
Região Sul	66,14	8/1/2024	1.980	29.937.706
BRASIL	**45,44**	**8/1/2024**	**9.227**	**203.080.756**

Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SIG-SNT)/ Centrais Estaduais de Transplantes (CET).
*Número de transplantes por milhão de população.
Nota: PMP: Partes por Milhão da População. A partir de 2015 está sendo considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior.

Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes

Em 12 de setembro de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.262, instituindo o atual "Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)", que tem como objetivo principal impulsionar a "melhoria da qualidade" e o aumento do volume de cirurgias de transplantes realizados, buscando estimular o desempenho dos serviços integrantes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) por meio de um modelo de pagamento diferenciado para os centros transplantadores. Para tanto, faz-se necessário o alcance de metas e indicadores baseados na quantidade de procedimentos realizados e na sobrevida do paciente no pós-transplante em dois momentos distintos. A instituição dessa nova proposta de incentivo financeiro em substituição ao Programa Qualidot foi realizada após avaliação e monitoramento inicial do programa anterior, ocasião em que foi identificada a necessidade de adequações e aperfeiçoamento da metodologia utilizada em 2022.

Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO

As Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) são instâncias do sistema com papel de coordenação supra-hospitalar, responsáveis por organizar e apoiar, no âmbito de sua atuação e em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção de possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação para identificação e efetivação da doação de órgãos ou tecidos.

Destaca-se que entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023 o repasse de incentivo para as OPOs foi de aproximadamente 93 milhões em 21 unidades federativas do País, via Fundo Nacional de Saúde para Fundo Estadual e/ou Municipal de Saúde.

Ensino, Pesquisa, Tecnologia e Inovação

Curso de formação, capacitação ou treinamento

Esforços expressivos têm sido feitos para a realização de capacitações na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na implementação de novos serviços de transplantes e na formação de profissionais envolvidos no processo. Essas ações educativas, conduzidas por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), refletem o comprometimento do Ministério da Saúde em fortalecer e aprimorar continuamente o sistema de transplantes no Brasil.

As capacitações têm como meta qualificar as equipes ao longo de todas as etapas relacionadas aos transplantes, contribuindo para o aprimoramento da qualidade dos serviços desde a identificação de potenciais doadores até o acompanhamento pós-transplante. Ao investir na formação profissional e na estruturação dos serviços, o Ministério da Saúde promove avanços significativos no processo de transplantes de órgãos, resultando em uma gestão mais eficiente e, consequentemente, na melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS que necessitam desse tipo de assistência.

Quadro 7 – Curso de formação, capacitação ou treinamento

Nome do Curso	Finalidade	Modalidade	N.º Vagas Ofertadas	N.º Pessoas Certificadas	Instituição Parceira
Tutoria em transplante (tx) de rim	Implementar 2 novos serviços para realização de tx de rim	Presencial	2 serviços	Estados de Sergipe e Mato Grosso do Sul capacitados para realizar tx de rim	Proadi-SUS Hospital Israelita Albert Einstein
Tutoria em transplante (tx) de fígado	Implementar 1 novo serviço para realização de tx de fígado	Presencial	1 serviço	Estado do Pará capacitado para realizar tx de fígado	Proadi-SUS Hospital Israelita Albert Einstein
Tutoria em transplante (tx) de pulmão	Implementar 1 novo serviço para realização de tx de pulmão	Presencial	1 serviço	Estado do Rio de Janeiro capacitado para realizar tx de pulmão	Proadi-SUS Hospital Israelita Albert Einstein
Curso de Capacitação em Doação de Órgãos na Emergência	Capacitação para profissionais de Saúde que atuam na Emergência/Urgência no processo de doação de órgãos para possibilitar a ampliação do n.º de doação de órgãos.	Presencial	432	382	Proadi-SUS Hospital Israelita Albert Einstein
Capacitação em Eletroencefalograma para Determinação de Morte Encefálica (DME)	Capacitar médicos em Eletroencefalograma para realização do Diagnóstico de Morte Encefálica	Remoto	24	24	Proadi-SUS Hospital Israelita Albert Einstein
Curso de reciclagem para transplantes (tx) de rim, fígado e coração	Capacitar médicos de serviços com baixo desempenho em tx para atualização dos processos relacionados ao tx conforme cada modalidade	Híbrido	25	23	Proadi-SUS Hospital Israelita Albert Einstein

Fonte: Saes/MS.

Estudos e Pesquisas – Desenvolver um Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica – PCDT

Foi solicitado à Conitec a realização de estudo sobre infecções virais em pacientes transplantados. O principal objetivo é desenvolver um Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) voltado ao diagnóstico e tratamento de infecções virais prevalentes em pacientes submetidos a transplantes. Os resultados almejados englobam a efetiva elaboração e implementação do referido protocolo, proporcionando uma abordagem unificada e embasada em evidências para otimizar o cuidado desses pacientes

O Ministério da Saúde também tem empregado esforços para aprimorar a atenção à saúde das pessoas com falência intestinal. Essa estratégia em desenvolvimento busca reorganizar e ampliar o atendimento no âmbito do SUS, promovendo ainda educação sobre a doença para profissionais, pacientes e familiares. As ações realizadas envolvem processos como o de solicitação de estudo de custos, reuniões para discutir possíveis soluções e regulamentações e apresentação do tema à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com uma minuta em fase de elaboração, visando à reorganização efetiva do cuidado e financiamento para pacientes com falência intestinal.

Quadro 8 – Estudos e pesquisas

Título do Estudo/ Pesquisa	Objetivo e Abrangência	Resultado Esperado/Finalidade de sua realização/Contribuição para a agenda	Data de Início e Fim	Instituição Parceira	Ações executadas em 2023 ou no quadriênio 2020-2023
Nota Técnica – Infecções virais em pacientes transplantados	Definição de Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) destinado ao diagnóstico e tratamento das principais infecções virais que afetam os pacientes submetidos a transplantes	Elaboração e aplicação do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) destinado ao diagnóstico e tratamento das principais infecções virais (CMV – Citomegalovírus, EBV – Epstein-Barr e BKPyV).	Início: 7/11/2023 Data fim: em andamento	Conitec	Elaboração da Nota Técnica que solicita contribuições e análises técnicas e científicas à Conitec visando ao desenvolvimento do documento técnico (PCDT) para diagnóstico e tratamento de infecções virais em pacientes transplantados
Atenção Integral à saúde das pessoas com falência intestinal – FI	Organizar a linha de cuidado à pessoa com falência intestinal no âmbito do Sistema Único de Saúde na perspectiva de instituir a oferta ao cuidado integral e intersetorial à saúde da pessoa com falência intestinal, seus familiares, cuidadores e acompanhantes	Organizar e ampliar o atendimento e o respectivo financiamento no âmbito do SUS, que hoje acontece em poucos centros no País, por instrumentos de contrato e financiamentos diferenciados, bem como educar profissionais, pacientes e familiares sobre a doença, pois constata-se que há um desconhecimento a nível nacional sobre vários aspectos relacionados ao tema	Data início: agosto/2023 Data fim: em andamento	Hospitais de referência e especialistas em reabilitação intestinal	Solicitação de estudo sobre análise de custos da terapia nutricional. Reuniões para delinear o problema regulatório e as possíveis soluções, apresentação do tema à CIT, proposta de minuta em construção

Fonte: Saes/MS.

Tecnologias/Inovação em desenvolvimento ou desenvolvidas

No contexto das tecnologias e inovações em desenvolvimento, destaca-se a avaliação em curso sobre a utilização da membrana amniótica em procedimentos terapêuticos. Essa avaliação, tem como propósito subsidiar a análise de viabilidade técnica e econômica para a incorporação dessa tecnologia em enxertos e transplantes, abrangendo o SUS em nível nacional. O objetivo principal é garantir o acesso dos pacientes a um tratamento comprovadamente eficaz, caracterizado por alta resolutividade e aplicável em diversas condições patológicas. Atualmente, o SUS disponibiliza apenas o transplante de pele para tratar queimaduras e lesões cutâneas, não oferecendo tecnologia equivalente para procedimentos oftalmológicos que utilizam a membrana amniótica como curativo biológico. As ações executadas ao longo de 2023 englobaram a elaboração de uma Nota Técnica (7/2023), submetida à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), seguida por uma reunião subsequente com a Conitec (9/2023) para esclarecimentos sobre o procedimento, visando avançar no processo de incorporação dessa inovação terapêutica no SUS.

Quadro 9 – Tecnologias/Inovação em desenvolvimento ou desenvolvidas

Título ou nome da Tecnologia/Inovação	Objetivo e Abrangência	Resultado Esperado/Finalidade de sua realização/Contribuição para a agenda	Data de Início e Fim	Instituição Parceira	Ações executadas em 2023 ou no quadriênio 2020-2023
Utilização da membrana amniótica em procedimentos terapêuticos	Subsidiar análise da viabilidade técnica e econômica para incorporação da utilização terapêutica da membrana amniótica em enxertos/transplantes no âmbito do Sistema Único de Saúde. Abrangência nacional	A incorporação da tecnologia garantirá aos pacientes o acesso a um tratamento comprovadamente eficaz, com alta resolutividade e com inúmeras aplicações em diversas condições patológicas. Com a mesma finalidade terapêutica da membrana amniótica, o SUS disponibiliza apenas o transplante de pele para tratamento de queimaduras e lesões cutâneas. Para os tratamentos oftalmológicos (curativo biológico) não há tecnologia disponível no SUS	Data início: junho/2023 Data Fim: a definir	Conitec	Elaboração de Nota Técnica (7/2023), enviada para análise da Conitec e reunião com a Conitec (9/2023) para esclarecimentos sobre o procedimento

Fonte: Saes/MS.

2.2.9 Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados

O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (Sinasan) reúne o conjunto de estabelecimento de saúde que compões a Rede de Serviços de Hemoterapia (RSH), os produtores nacionais de hemoderivados e insumos hemoterápicos e os centros produtores de hemoderivados, nesse campo destaca-se a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás). Esse subsistema do SUS tem a atribuição de desenvolver e executar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, sob direção do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a autossuficiência de sangue e seus derivados no País, para o atendimento da população e harmonização das ações do poder público no setor nesse campo.

Em 2023, foram identificados 2.097 serviços de hemoterapia, classificados por níveis de complexidade, a partir da sistemática de classificação do Hemoprod/Anvisa, o qual há pelo menos um Hemocentro público de referência em cada estado e no Distrito Federal, além de diversas unidades de hematologia e hemoterapia que capilarizam a atenção hemoterápica nas redes estaduais.

Tabela 46 – Estabelecimentos de sangue por região

Região	Estabelecimentos de Saúde	AT Agência Transfusional	NH Núcleo de Hemoterapia	UCT Unidade de Coleta e Transfusão	HR Hemocentro Regional	UC Unidade de Coleta	HC Hemocentro Coordenador	CTLD Central de Triagem Laboratorial de Doadores	Privado SUS	Privado	Público
Norte	194	157	8	11	9	2	7	0	10	12	172
Nordeste	388	299	32	31	14	3	9	0	39	90	259
Centro-Oeste	162	101	19	32	5	0	4	1	32	28	102
Sudeste	1.013	820	113	24	25	24	3	4	374	319	320
Sul	340	271	36	11	16	2	3	1	204	51	85
TOTAL	**2.097**	**1.648**	**208**	**109**	**69**	**31**	**26**	**6**	**659**	**500**	**938**
PERCENTUAL	**100,00%**	**78,59%**	**9,92%**	**5,20%**	**3,29%**	**1,48%**	**1,24%**	**0,29%**	**31,43%**	**23,84%**	**44,73%**

Fonte: Anvisa, 2023.

A lista completa de estabelecimentos de saúde por unidade federada estão disponíveis no link:

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN2I1YTA0ODEtNzk4Yy00NjkyLWI4NGYtMDNiZTQzNTExYzg2IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9.

O orçamento da área de sangue, no âmbito do Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet), é de aproximadamente R$ 1,7 bilhão por ano, sendo 91,32% destinado para a aquisição dos medicamentos pró-coagulantes que não são, até o momento, produzidos em território nacional. Os restantes 8,68% do orçamento são destinados às ações da atenção hemoterápica junto à RSH e demais parceiros que atuam no setor.

Expansão e Manutenção dos Serviços

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 exclusivamente pelo SUS, o que levou o programa a ser considerado modelo internacional por meio de prêmios internacionais.

Para os pacientes diagnosticados com essas patologias, o acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância para a reposição dos fatores deficientes. 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 HWC é um importante instrumento para a gestão do Programa em âmbito federal e estadual, para o registro, a coleta de informações e o monitoramento de pacientes atendidos no esfera 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, por meio do link:

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

O ano de 2023 apresentou o total de 32.550 pacientes cadastrados com coagulopatias hereditárias no Brasil (Sistema Hemovida Web Coagulopatias, CGSH/Daet/Saes/MS – dados extraídos em 2/1/2024). Essa é a quarta maior população mundial de pacientes com hemofilia, de acordo com dados divulgados em 2022 pela Federação Mundial de Hemofilia (World Federation of Hemophilia).

A atenção a 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$ 1,6 bilhão por ano, para a aquisição dos medicamentos pró-coagulantes. Em 2023, observou-se o total de 32.550 pacientes cadastrados com coagulopatias hereditárias no Brasil, com hemofilia A e B.



Tabela 47 – Pacientes cadastrados com coagulopatias hereditárias no Brasil e atendidos no SUS

Região/Estado	Pacientes Cadastrados	Pacientes Atendidos	UIs de Medicamentos Dispensados
NORTE	**2.249**	**97**	**331.540.912**
Rondônia	141	86	22.976.200
Acre	57	38	4.837.500
Amazonas	434	235	221.711.292
Roraima	59	21	1.696.500
Pará	1.292	490	61.702.970
Amapá	150	65	3.913.800
Tocantins	113	62	14.702.650
NORDESTE	**7.425**	**3.159**	**1.435.147.202**
Maranhão	580	222	217.755.685
Piauí	398	185	103.991.840
Ceará	1.263	555	151.033.242
Rio Grande do Norte	603	224	57.688.470
Paraíba	672	325	150.699.260
Pernambuco	1.710	590	441.309.697
Alagoas	429	217	154.317.950
Sergipe	384	149	18.858.050
Bahia	1.386	692	139.493.008
SUDESTE	**14.538**	**5.320**	**2.622.679.883**
Minas Gerais	3.794	1.364	753.403.248
Espírito Santo	1.020	398	170.620.902
Rio de Janeiro	3.432	1.023	491.174.813
São Paulo	6.292	2.535	1.207.480.920
SUL	**5.987**	**1.156**	**654.335.728**
Paraná	2.179	849	182.568.705
Santa Catarina	1.017	445	97.493.573
Rio Grande do Sul	2.7912.742	857	374.273.450
CENTRO-OESTE	**2.354**	**1.156**	**1.417.920.940**
Mato Grosso	460	193	147.017.745
Goiás	705	417	364.665.030
Distrito Federal	990	445	887.573.815
Mato Grosso do Sul	199	101	18.664.350
BRASIL	**32.550**	**12.783**	**6.461.624.665**

Fonte: Sistema Hemovida Web Coagulopatias. Dados extraído em janeiro de 2024.

A quantidade de Unidades Internacionais (UIs) dos fatores de coagulação dispensados para o estado leva em consideração a necessidade de medicamento que cada paciente necessita no momento. Avalia-se que o número de pacientes que fizeram uso de pró-coagulantes no período avaliado é, na sua maioria, acometido pela forma grave e moderada da doença diagnosticada. Portanto, esses pacientes necessitam fazer maior uso desses medicamentos em relação àqueles que desenvolveram a forma leve da doença. Cabe salientar que os pacientes podem ter realizado diversas recorrências de uso de medicamentos pró-coagulantes, a depender do seu quadro clínico, o que pode acarretar no uso de volumes de medicamentos que podem chegar a uma soma de unidades bastante elevadas, sejam em períodos diversos ou em regiões, não existe consumo estabilizado, ao contrário, o consumo é flutuante.

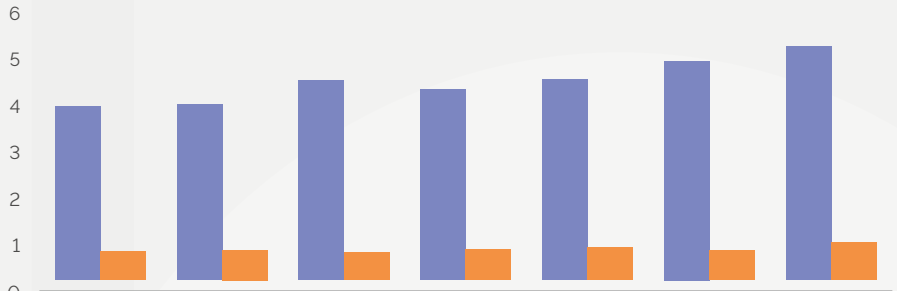
Para o tratamento das hemofilias, o Ministério da Saúde disponibiliza, mensalmente, além de outros medicamentos pró-coagulantes, os fatores de coagulação fator VIII para hemofilia A e o fator IX para hemofilia B. A seguir, demonstra-se a evolução per capita da distribuição de fator VIII de origem plasmática e recombinante, e fator IX de origem plasmática, conforme série histórica de consumo desses fatores, Brasil, 2017 a 2023.

Tabela 48 – Distribuição de fatores de coagulação VIII e XI plasmático, 2017-2023

Anos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fator VIII Rec.	597.988.992	610.747.264	720.000.000	720.000.000	760.000.000	760.000.000	841.962.750
Fator VIII plasm.	215.272.256	217.147.248	229.755.248	195.531.248	207.380.496	298.529.984	232.880.000
Fator IX	132.513.000	142.428.992	129.965.504	147.264.192	156.628.304	142.514.208	175.692.300

Fonte: dados extraídos do relatório de distribuição nos anos de referência (SHWC).
Nota: as quantidades estão descritas em Unidades Internacionais (UIs).

Gráfico 33 – Distribuição de fatores VIII e IX, 2017-2023



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fator VIII	3,92	3,97	4,52	4,32	4,53	4,96	5,29
Fator IX	0,64	0,68	0,62	0,70	0,73	0,67	0,86

Fonte: dados extraídos do relatório de distribuição 1º/1/2023 a 15/12/2023 (SHWC).
Nota: fator VIII de origem plasmática e recombinante.

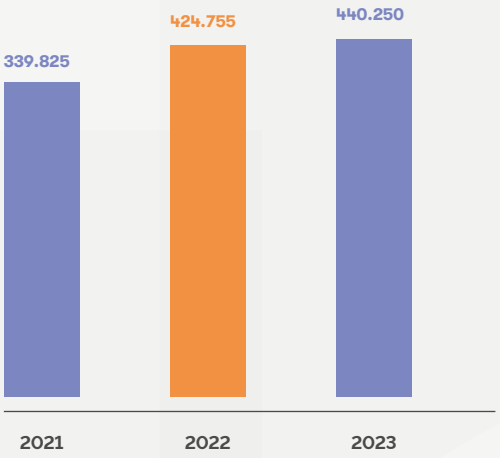
Uma ação importante realizada em novembro de 2019, foi a incorporação do medicamento Emicizumabe para tratamento de indivíduos com hemofilia A e inibidores ao fator VIII refratários ao tratamento de Imunotolerância (ITI), no âmbito do SUS, conforme expresso na Portaria SCTIE/MS n.º 62, de 26 de novembro de 2019.

Em agosto de 2021, foi publicada a Portaria Conjunta n.º 15, de 26 de agosto de 2021, que aprovou o protocolo de uso de emicizumabe por pacientes com hemofilia A e inibidores do fator VIII refratários ao tratamento de imuno tolerância.

Desde então, materializou-se este importante avanço no tratamento de pacientes com hemofilia A e inibidores que não obtiveram sucesso no tratamento de indução de imunotolerância, e que passaram a ser tratados com o medicamento Emicizumabe, desde setembro de 2021.

No Brasil, existem 126 pacientes que tiveram falha no tratamento de Imunotolerância (ITI). Esses pacientes passaram atender aos critérios de uso do Emicizumabe. Além desses, atualmente, existem 162 pacientes em tratamento de ITI, dos quais, aproximadamente, 35% poderão apresentar falha de resposta ao tratamento e que podem passar a ser elegíveis ao tratamento com o Emicizumabe. A seguir, demonstra-se o resultado das aquisições do Emicizumabe nos anos de 2021 a 2023.

Gráfico 34 – Aquisição Emicizumabe, 2021 a 2023 (em mg)



Fonte: contratos firmados pelo MS nos anos de 2021 a 2023.
Nota: o Emicizumabe foi adquirido pela primeira vez em 2021.

Em fevereiro de 2022, foram publicadas as Portarias SCTIE/MS n.º 10 e n.º 11, com a decisão de incorporar duas moléculas de fator VIII recombinante de meia-vida estendida (respectivamente, alfarurioctocogue pegol e alfadamoctocogue pegol) para o tratamento da hemofilia A. Ambas as portarias traziam condicionantes à incorporação relacionadas às diretrizes elaboradas para o uso dessas moléculas, e que deveriam ser balizadas pela manutenção do arsenal terapêutico ora disponível, assim como às políticas públicas federais implantadas para o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde, com menção aos investimentos na Hemobrás. Tem-se que não houve o atingimento das intenções das condicionantes publicadas.

No caso da condicionante relacionada à Hemobrás, a vigência de uma parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) entre Hemobrás e a empresa farmacêutica, vigente até agosto de 2023, resultou em decisões judiciais que impuseram a aquisição de todo o concentrado de fator VIII recombinante para a população de pacientes com hemofilia A da Hemobrás. No caso da condicionante relacionada às diretrizes, devido a discussões em andamento sobre a necessidade de ajustes no modelo de incorporação desses medicamentos, cujo objetivo é garantir a manutenção do modelo de aquisição que garanta o acesso ao arsenal terapêutico ora disponível.

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

A política relacionada à Promoção da Doação Voluntária de Sangue desenvolve ações 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. A seguir, são apresentados os motes das campanhas dos anos de 2019 a 2023:

Figura 10 – Campanhas para Promoção da Doação Voluntária de Sangue, 2019-2023

2019
Doe Sangue Regularmente. Tem sempre alguém precisando de você.



2020
Seja solidário Doe Sangue. Doar é um ato de amor.



2021
Doe Sangue Regularmente. Com a nossa união a vida se completa



2022
Doe Sangue Regularmente. Você doa, a vida agradece.



2023
Doe Sangue Regularmente. Você doa, a vida agradece.



Fonte: Saes/MS.

No ano de 2023, a campanha de promoção da doação voluntária de sangue teve o slogan, "Quando você doa sangue ajuda a salvar muitas vidas". Nas peças publicitárias, o personagem principal é uma criança com doença falciforme, doença que faz com que os pacientes necessitem de transfusão de sangue regularmente. A campanha buscou sensibilizar novos doadores, promover a doação regular de sangue pela solidariedade e altruísmo e agradecer a todos que já são doadores.

Frequência de coleta de sangue no SUS

De acordo com os dados de Produção Hemoterápica Nacional, em 2023, foram realizadas 3.248.017 coletas de sangue no SUS. A seguir, são demostrados os dados por mês, no período de 2019 a 2023:

Tabela 49 – Frequência de coleta de sangue por mês, 2019-2023

Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Anual
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	251.348	251.690	252.978	3.035.533
2022	226.882	259.002	267.428	254.116	264.009	275.831	265.658	264.955	262.167	277.730	268.210	274.019	3.160.007
2023	271.763	259.118	274.435	252.642	280.995	294.056	272.175	266.407	283.546	268.468	266.114	258.298	3.248.017

Fonte: Ministério da Saúde/Saes e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS-SIA.
Nota 1: os dados de 2023 foram extraídos em 14/2/2024.
Nota 2: dados referentes aos últimos seis meses, estão sujeitos à atualização.



A seguir são demostrados os dados por estados:

Tabela 50 – Frequência de coleta de sangue no SUS por estado, por região, 2019-2023*

UF/Região	Coleta 2019	Coleta 2020	Coleta 2021	Coleta 2022	Coleta 2023*
DF	51.937	52.705	50.115	50.481	54.767
GO	114.506	112.012	115.431	126.162	121.685
MS	53.180	46.622	49.674	49.058	49.666
MT	64.287	55.282	59.369	72.198	74.606
Centro-Oeste	**283.910**	**266.621**	**274.589**	**297.899**	**300.724**
AL	44.590	40.932	41.096	45.934	45.152
BA	182.808	158.987	170.223	178.654	196.568
CE	104.283	90.366	97.640	99.899	105.725
MA	86.390	71.749	80.786	88.407	93.522
PB	88.741	75.888	80.989	87.191	91.862
PE	158.445	148.830	158.685	161.943	166.104
PI	49.927	41.670	48.223	50.346	49.121
RN	60.409	51.827	59.541	65.518	67.780
SE	24.738	22.604	24.551	25.931	28.165
Nordeste	**800.331**	**702.853**	**761.734**	**803.823**	**843.999**
AC	11.119	11.816	12.981	12.150	12.810
AM	54.705	52.689	55.153	67.259	66.256
AP	14.046	11.689	13.137	14.381	15.534
PA	93.250	83.351	84.124	96.492	99.256
RO	30.311	27.873	29.791	31.356	31.266
RR	11.873	10.014	12.088	13.830	10.151
TO	23.271	19.931	20.648	22.306	23.932
Norte	**238.575**	**217.363**	**227.922**	**257.774**	**259.205**
ES	75.188	70.028	58.673	71.340	81.084
MG	319.536	286.218	292.024	288.721	316.692
RJ	170.875	156.948	158.291	159.225	156.053
SP	796.996	728.480	743.882	734.654	721.740
Sudeste	**1.362.595**	**1.241.674**	**1.252.870**	**1.253.940**	**1.275.569**
PR	251.371	215.626	195.589	214.114	224.924
RS	222.049	210.430	204.302	212.832	221.817
SC	112.993	104.098	118.527	119.625	121.779
Sul	**586.413**	**530.154**	**518.418**	**546.571**	**568.520**
BRASIL	**3.271.824**	**2.958.665**	**3.035.533**	**3.160.007**	**3.248.017**

Fonte: Ministério da Saúde/Saes e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).
* Os dados de 2023 foram extraídos em 14/2/2024.
Nota: dados referentes aos últimos seis meses estão sujeitos a atualização.

Monitoramento do estoque de sangue no País

O Ministério da Saúde acompanha, diariamente, o quantitativo de bolsas de sangue em estoque nos maiores hemocentros dos estados e do Distrito Federal. Essa estratégia permite a antecipação da tomada de decisão sobre a mobilização desses insumos no País, visando reduzir os efeitos de eventuais desabastecimentos de sangue e componentes.

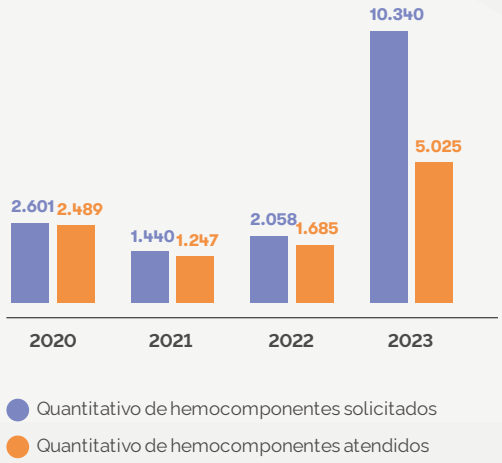
Em caso de necessidade, o Plano Nacional de Contingência do Sangue[1] é acionado, possibilitando o remanejamento de bolsas de derivados do sangue entre as unidades da Federação, para aquelas com maior dificuldade momentânea de obtenção de doações e acesso, contando com o apoio operacional e logístico do Ministério da Saúde.

Considerando o período de 2020 a 2023, destaca-se a ocorrência de situações adversas que impactaram de forma negativa os estoques dos principais hemocentros do País, tais como a pandemia de covid-19, o aumento do número de casos de infecções virais respiratórias, como a influenza (que gerou um aumento da inaptidão temporária dos candidatos à doação de sangue), e situações pontuais, como solicitação de plaquetas para fins transfusionais específicos. Sempre que solicitado pelos estados, foi acionado o Plano Nacional de Contingência de Sangue, evitando o desabastecimento de sangue nas diversas localidade, sempre que possível. Esse Plano Nacional de Contingência foi elaborado em 2013 para dar suporte a grandes eventos. Essa ação foi identificada pelo Sistema de Gestão da Qualidade da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados implantado desde 2011.

Informação estatística do remanejamento em contingência

- Dezessete solicitações de remanejamento dos estados atendidas.
- Doze Hemocentros fornecedores de hemocomponentes para remanejamento.
- Dez mil e uma bolsas de hemocomponentes remanejadas.

Gráfico 35 – Número de bolsas de concentrados de hemácias solicitadas e atendidas para remanejamento em contingência. 2020-2023



Fonte: Saes/MS. Dados extraídos em 31/12/2023.

Atenção Hemoterápica

Corresponde ao conjunto de ações de apoio às atividades técnica da assistência, voltadas ao fortalecimento da segurança e da qualidade transfusional, por meio da normatização e da qualificação das ações do ciclo do sangue.

Nesse campo, destacam-se as ações do Ministério da Saúde, como a disponibilização da Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) de laboratórios da RSH, o financiamento dos Testes de Ácidos Nucleico (NAT) de amostras de doadores, entre outras ações.

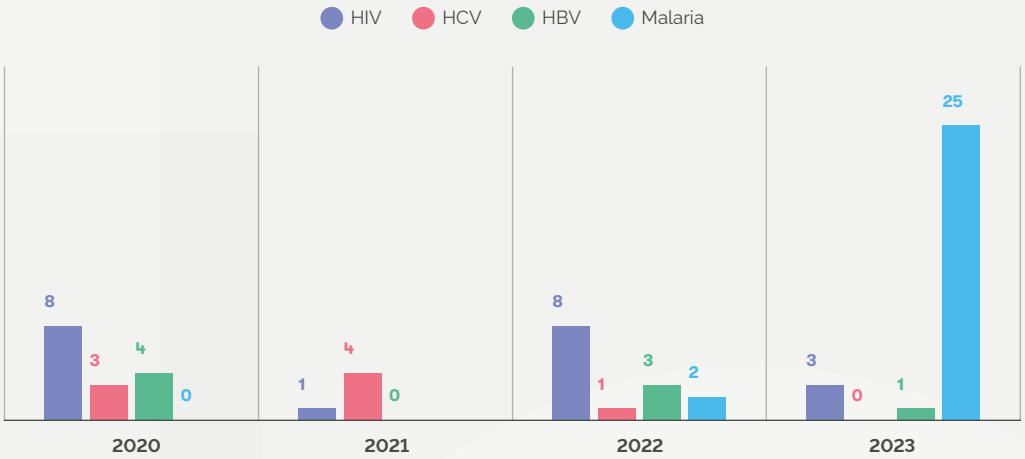
Especificamente quanto ao NAT, no ano de 2023 foram testadas 3.058.000 amostras de doações de sangue e componentes com o teste de ácido nucleico produzido por Bio-Manguinhos (kit NAT brasileiro), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o que representa cerca de 100% das bolsas coletadas nos serviços de hemoterapia, públicos e privados, que atendem a rede SUS. O restante do percentual não coberto pelo kit NAT brasileiro de Bio-Manguinhos, nos serviços privados que atendem ao SUS, deve-se à opção destes por outro fornecedor do teste NAT.

Destaca-se que a tecnologia do kit NAT brasileiro teve atualização em 2022 (kit NAT PLUS), e passou a incluir a testagem do alvo malária na triagem das bolsas de sangue, além dos alvos HIV, hepatite B e hepatite C, já presentes na primeira geração do kit NAT brasileiro, disponibilizado desde 2011.

Com isso, a partir da implementação do atual kit NAT brasileiro (kit NAT PLUS) na RSH passou a haver maior segurança relacionada pela redução do risco de transmissão transfusional de malária, além da possibilidade de redução do período de inaptidão, de 12 meses para 30 dias, para os candidatos a doação de sangue que estiverem em áreas endêmicas para transmissão de malária. Essa medida de aprimoramento da triagem permite o melhor planejamento das ações de captação de doadores, e abre a possibilidade de remanejamento de bolsas de sangue em situações de contingência, a partir de regiões inseridas em áreas endêmicas da doença, para atendimento das demandas do País.

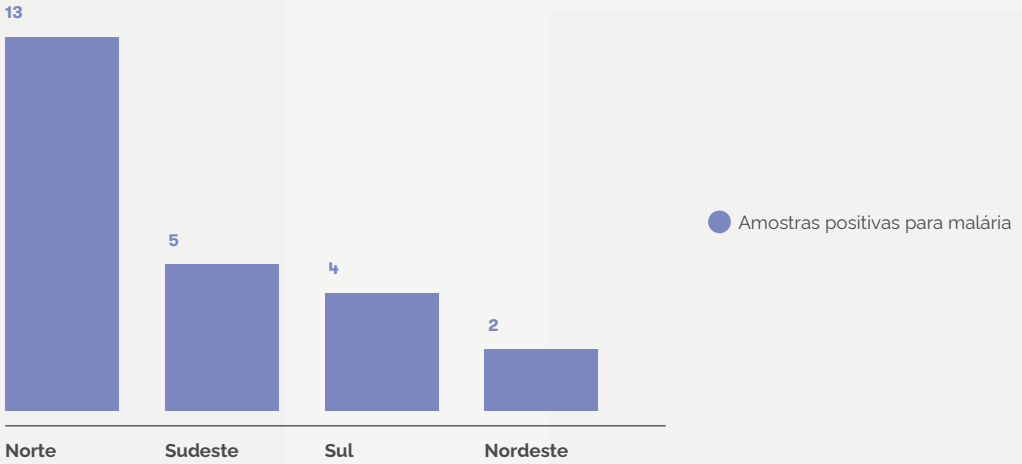
[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. *Guia nacional de gerenciamento de estoque de sangue em situações de emergência.* Brasília, DF: MS, 2013. 66 p. (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_gerenciamento_estoque_sangue_emergencia.pdf)

Gráfico 36 – Janelas sorológicas e amostras positivas para malária identificadas a partir dos testes NAT e NAT PLUS, 2020-2023



Fonte: Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT – GSM-NAT. Saes/MS – dados extraídos em novembro de 2023.

Gráfico 37 –Amostras positivas para malária identificadas a partir do KIT NAT PLUS, por região, 2022-2023



Fonte: Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT – GSM-NAT. Saes/MS. Dados extraídos em dezembro de 2023.

O Kit NAT PLUS trouxe diferenciais para a RSH, com ganhos de sensibilidade e otimização do tempo de análise, por meio da nova tecnologia e da implantação de plataformas mais modernas, as quais possibilitam uma rotina mais rápida, gerando maior capacidade para os hemocentros, entre outras melhorias operacionais.

Ressalta-se que, a partir de 2022, entre 1 milhão de amostras testadas com o novo kit NAT PLUS, foram detectadas 27 amostras positivas para malária entre as Regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do País.

O processo de implantação das novas plataformas do NAT PLUS continua ocorrendo de forma gradual, e permitirá o acesso aos testes NAT para todos os serviços de hemoterapia do País.

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 com a melhoria e a agilidade no atendimento às demandas de sangue raro, uma vez que facilita a busca e aumenta as chances de se encontrar um doador compatível em tempo hábil.

Tabela 51 – Doadores com fenótipos raros no Cadastro Nacional de Sangue Raro (CNSR)

ANO	NÚMERO DE DOADORES	PERCENTUAL CRESCIMENTO
2020	942	-
2021	942	0%
2022	1.309	28%
2023	1.477	11,4%

Fonte: Microsoft Forms/MS. Dados extraídos em 31/12/2023.

O Cadastro Nacional de Sangue Raro (CNSR) finalizou o ano de 2023 com o cadastro de cerca de 1.477 doadores com fenótipos raros. Em 2023, houve aumento no número de consultas a esse cadastro de 3% 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 o conjunto de ações iniciadas a partir do rastreamento populacional para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. O objetivo do PNTN é identificar doenças nos recém-nascidos 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 26 de maio de 2022, entrou em vigor a Lei n.º 14.154/2021, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho e outras providências. Com a promulgação dessa Lei, o PNTN deverá ser ampliado de forma escalonada e progressiva.

Assim, o Ministério da Saúde trabalhou as questões do aperfeiçoamento do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), as quais são consideradas como principais ações: a incorporação de tecnologias em saúde no SUS, como métodos de rastreamento/diagnóstico e insumos terapêuticos; formulação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as doenças contempladas; atualização do marco normativo do PNTN, com foco na eficiência e otimização de custos, para abarcar todas as modificações técnicas necessárias para regulamentar a Lei n.º 14.154/2021.

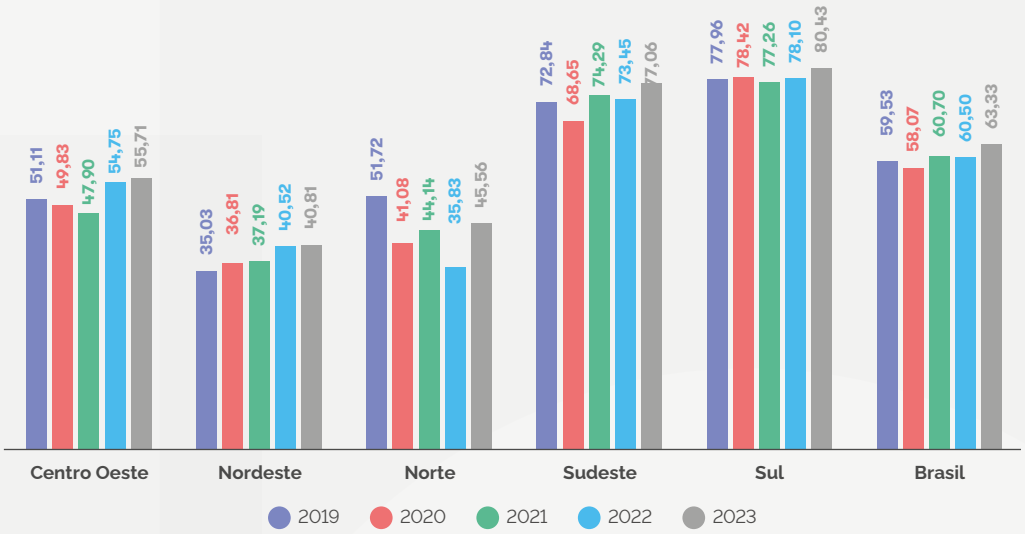
Ainda nesse contexto, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n.º 1.369, de 6 de junho de 2022, que Altera e inclui procedimento pesquisa de IgM anti-Toxoplasma Gondii em sangue seco (componente do teste do pezinho) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), dos estados. Estabeleceu recurso, no montante de R$ 22.326.144,75 (vinte e dois milhões e trezentos e vinte e seis mil e cento e quarenta e quatro reais e setenta e cinco centavos), para os estados, passando a cumprir a etapa I prevista na Lei n.º 14.154/2021.

Atualmente, o PNTN está no processo de estruturação para a detecção das doenças da etapa II (galactosemia, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos), para o qual foi necessário incorporar ao SUS a tecnologia de espectrometria de massas. No que tange esse ponto específico, foi publicada a Portaria Secties/MS n.º 179, de 26 de dezembro de 2022, que torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a triagem neonatal por espectrometria de massas em tandem (MS/MS) para detecção da deficiência de acil-CoA desidrogenase de cadeia média (MCADD). Ressaltando que todas as doenças a serem incorporadas nessa etapa II devem atender aos critérios da Lei n.º 14.154/2021, que determina a ampliação com base nas evidências científicas, considerando os benefícios do rastreamento, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, assim como priorizando as doenças com maior prevalência no Brasil e que já tenham protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no SUS.

Ainda na perspectiva das doenças da etapa II, a Conitec também incorporou a triagem neonatal por espectrometria de massas em tandem (MS/MS) para a detecção da Homocistinúria Clássica (HCU) – PT Sectics/MS n.º 21, de 10 de maio de 2023. As duas incorporações necessitam de regulamentação pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde para entrar em vigor no PNTN. Para tal, foi solicitado orçamento para LOA 2024, com objetivo de incluir na Tabela de Medicamento, Procedimentos e OPM do SUS o procedimento de espectrometria de massas.

A busca pela melhoria dos indicadores nacionais do PNTN sempre foi bastante complexa pelo cenário heterogêneo apresentado pelos estados brasileiros. Nesse contexto um dos indicadores para o monitoramento do PNTN é o indicador idade do recém-nascido na data da coleta do teste do pezinho. No período de janeiro a novembro de 2023, foi alcançado o percentual médio de 63,33% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. A seguir será apresentado a comparação percentual, por região:

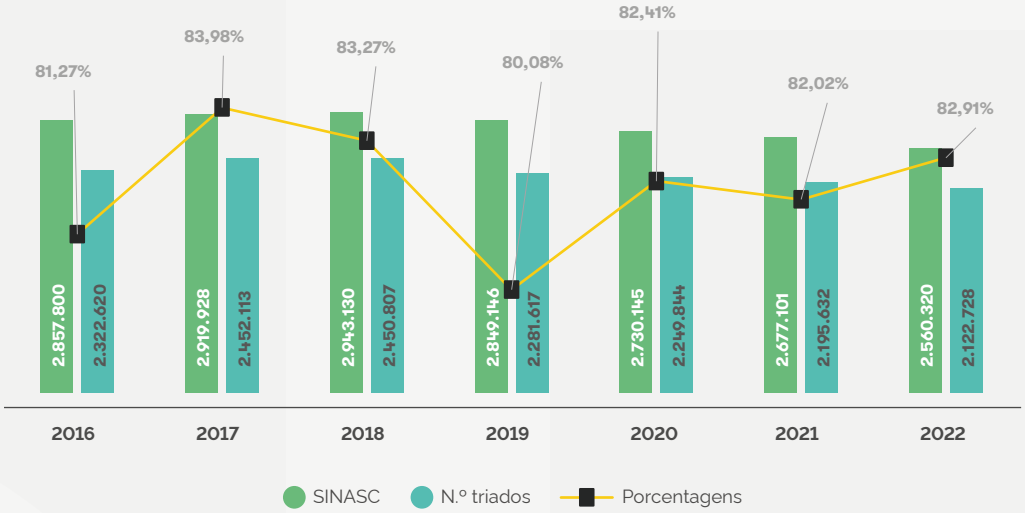
Gráfico 38 – Percentual de coletas do teste do pezinho até o quinto dia de vida do recém-nascido, por região, 2019-2023*



Fonte: Saes/MS, 2023. *Dados extraídos em 8/1/2024.
*Dados parciais, mensurando o período de janeiro a novembro de 2023.

O gráfico a seguir apresenta a comparação nacional do número de nascidos vivos e recém-nascidos triados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados, contratados pelas unidades federadas e habilitados no PNTN – entre os anos de 2016 e 2022.

Gráfico 39 – Cobertura percentual do PNTN, 2016-2022



Fonte: Relatório Anual de Dados do PNTN – 2022, plataforma FORMS. Saes/MS. Dados apurados: 30/5/2024.
Nota 1: a coleta dos dados do indicador de cobertura de PNTN é realizada anualmente.
Nota 2: dados do Sinasc para 2022 preliminares.

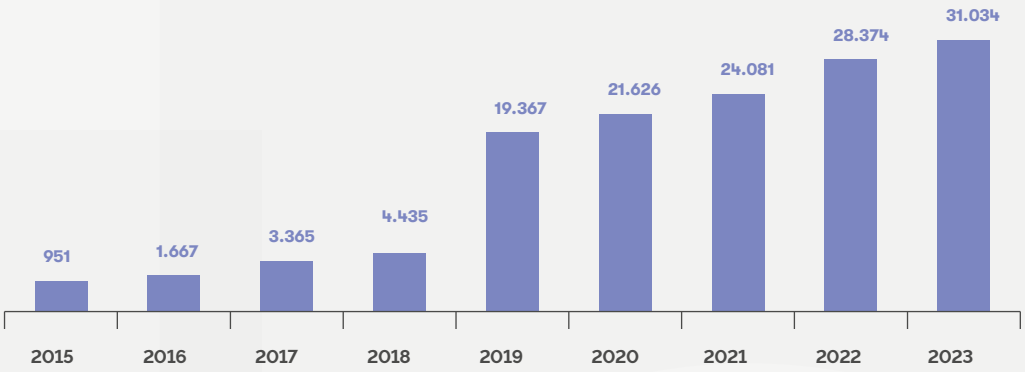
Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias

As hemoglobinopatias são doenças genéticas e hereditárias que afetam a hemoglobina. Como exemplos das hemoglobinopatias mais comuns estão a doença falciforme e as talassemias dos tipos beta e alfa. As ações de cuidado integral voltadas para essas doenças são estabelecidas pela Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciforme e outras Hemoglobinopatias (AIPDF), publicada na Portaria GM/MS n.º 1.319, de 16 de agosto de 2005, atualmente na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo XXXVI.

Em 2023, houve avanços no âmbito dessa política: 100% das unidades federadas e 50,66% dos serviços de atenção ambulatorial especializada em hemoglobinopatias passaram a alimentar o cadastro nacional de pacientes por meio do Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias (SHWH).

Assim, verifica-se que houve ampliação do número de pacientes em acompanhamento no SUS cadastrados no SHWH, totalizando 31.034, conforme gráfico que segue. Cerca de 90% dos pacientes têm doença falciforme, 6% outras hemoglobinopatias e 4% talassemias

Gráfico 40 – Pacientes com hemoglobinopatias, cadastrados no sistema, 2015-2023



Fonte: CGSH/DAET/Saes/MS – Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias. Extração de dados realizada em 2 de janeiro de 2024.

Especificamente, quanto às ações no campo das talassemias, destaca-se a realização do Fórum das Talassemias, ocorrido durante o Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia (HEMO 2023), parceria com Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), na cidade de São Paulo. Durante o período da manhã, reunimos 17 Serviços de Referência em Talassemia no País, sendo compilada as seguintes informações:

Tabela 52 – Pacientes cadastrados nos 17 serviços de referência que atenderam ao fórum ocorrido em outubro de 2023 no HEMO de acordo com classificação clínica

CLASSIFICACAO	NÚMERO DE PACIENTES
B-Talassemia dependente de transfusão	299
B-Talassemia intermediaria dependente de transfusão	52
B-Talassemia intermediaria não dependente de transfusão	48
Doença de hemoglobina H dependente de transfusão	4
Doença da hemoglobina H não dependente de transfusão	34
TOTAL	**537**

Fonte: Fórum de talassemia, Congresso da ABHH – HEMO 2023.

Gráfico 41 – Distribuição etária dos pacientes beta talassemia referente aos serviços que compareceram no Fórum



Fonte: Fórum de talassemia, Congresso da ABHH – HEMO 2023.

Destaca-se, ainda, que vários pacientes fazem acompanhamentos em centros vinculados ao SUS, não diretamente aos hemocentros. É necessário o desenvolvimento de ações para resgate do cadastro desses pacientes de forma a serem incluídos no cadastro nacional. A partir de 2023, tem-se trabalhado no sentido da atualização no site do Saes, referente às talassemias.

Em agosto de 2023, foi sugerido ao Proadi-SUS que o Macrotema a ser proposto para o novo período seja: "Controle de sobrecarga de ferro cardíaco e hepático com medida de T2* em pacientes portadores de talassemia em transfusão", a ser realizado a cada dois anos em todos os 1.000 pacientes registrados no hemoglobinopatias web (TEMA I – Promoção do acesso, qualidade, integralidade e cuidado em rede).

Também, foi verificada a viabilidade de associar a este macrotema a questão da capacitação de profissionais vinculados ao SUS para essa tecnologia. Assim, no futuro os pacientes teriam acesso a essa tecnologia dentro do SUS (TEMA IV – Desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores do SUS).

Houve a readequação do cadastro nacional de pacientes com hemoglobinopatias através do Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias (SHWH), no que tange ao adequado por meio da categorização quanto às talassemias alfa e beta, talassemia dependentes e não dependentes de transfusão.

Participação da atualização do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) acerca da sobrecarga de ferro referente às talassemias, junto com outros membros representantes de outras patologias que evoluem com sobrecarga de ferro. Em andamento a publicação.

No que tangencia a atenção aos pacientes com doença falciforme, tem-se a seguir os destaques das ações realizadas no ano de 2023:

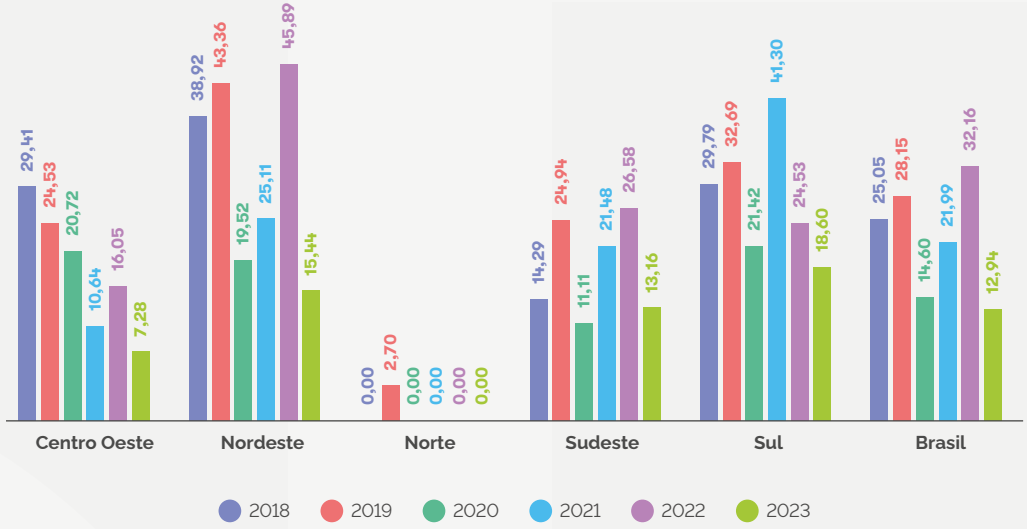
- Inauguração do Centro Estadual de Atenção as Pessoas com Doença Falciforme da Bahia.
- Realização de três eventos de capacitação de profissionais para realização de exame de doppler transcraniano nos estados.
- Realização da campanha: Doença Falciforme – Entender para Respeitar.
- Capacitação de 50 profissionais para Diagnóstico Laboratorial das Hemoglobinopatias.
- Realização do 1º Curso de Atualização em Doença Falciforme – DOENÇA FALCIFORME – ENTENDER PARA RESPEITAR, com participação 3.059 profissionais (on-line).
- Capacitação de 33 profissionais de enfermagem, no *Mini Bootcamp: "O papel dos Profissionais da Enfermagem na Atenção às Pessoas com Doença Falciforme"*, oferecido pelo Hospital St. Jude, de Nova Yorque (EUA).
- Realização do IX Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme, promovido pela Fundação Hemominas em parceria com o Ministério da Saúde, com 800 participantes, entre profissionais e representantes da sociedade.

Quanto ao exame do doppler transcraniano, é preconizado a sua realização anualmente, para todas as crianças e adolescentes com doença falciforme (DF) de 2 a 16 anos de idade. Seu objetivo é avaliar o fluxo sanguíneo cerebral de modo a prever e prevenir o AVE, uma das principais causas de mortalidade em DF nessa faixa etária. Em caso de doppler alterado, o paciente deve entrar em regime de hipertransfusão sanguínea, evitando assim lesões e sequelas neurológicas e morte.

Apesar das ações realizadas e da ampliação do número de UFs registrando a realização do exame de doppler transcraniano, a meta de cobertura prevista não foi alcançada, tendo a pandemia da covid-19 como um dos fatores que impactaram negativamente no atingimento da meta proposta.

A cobertura atualizada do exame em crianças com 2 anos de idade entre os anos de 2018 a 2022 pode ser visualizada a seguir.

Gráfico 42 – Cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com 2 anos de idade por região, 2018-2023



Fonte: Relatórios Anuais de Dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. Saes/MS.
Nota: dados aprovados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Data da extração: 14/1/2024. Dados de dezembro de 2023.

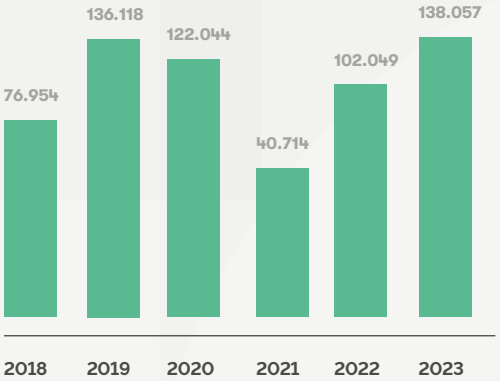
A Região Norte do País apresenta grande dificuldade na implementação do exame doppler transcraniano, isso tem por principal razão, a indisponibilidade de equipamento para realização do exame e ausência de profissionais com expertise para realização do exame. O Ministério da Saúde tem priorizado a liberação de recursos para compra de equipamentos para realização do exame e capacitação de profissionais para a região. A morosidade na aquisição dos equipamentos pelos estados, bem como, a dificuldade de fixar profissionais no território, têm dificultado, a efetiva implementação dessa ação.

Ainda no que tange à atenção aos pacientes, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença recomenda que a profilaxia antibiótica de infecções deve ser iniciada a partir do segundo ou terceiro mês de vida, sendo a mesma responsável pela redução da mortalidade de crianças nessa faixa etária.

Em 2016, o Ministério da Saúde disponibilizou aos estados e ao Distrito Federal o medicamento Fenoximetilpenicilina Potássica 80.000 UI/ml, para prevenção de infecções pneumocócicas em crianças com doença falciforme até 5 anos de idade, conforme estabelecido na Portaria SCTIE/MS n.º 45, de 10 de setembro de 2013, que incorporou este medicamento ao SUS.

A compra centralizada do medicamento beneficia em torno de 3.000 crianças de 0 a 5 anos com doença falciforme. A distribuição adequada do medicamento é fundamental para garantir o acesso e a disponibilidade contínua para os pacientes. Além disso, a adesão ao tratamento é um fator importante para maximizar os benefícios do medicamento.

Gráfico 43 – Número de frascos de fenoximetilpenicilina potássica distribuídos para os estados e Distrito Federal, para crianças com doença falciforme de 0 a 5 anos, 2018-2023



Fonte: Sistema Integrado de Administração de Material (Sismat). Dado extraído em 2/1/2024.

A diminuição no número de frascos distribuídos em 2021, deu-se em razão do desabastecimento do produto no almoxarifado do Ministério da Saúde, provocado pela delonga no processo de aquisição do medicamento, iniciado em 2020, tendo o estoque esgotado em julho/2021, e o reabastecimento regularizado em maio/2022, motivando o aumento naquele ano.

2.2.10 Atenção Especializada em Oncologia no âmbito do SUS

Expansão e Manutenção dos Serviços

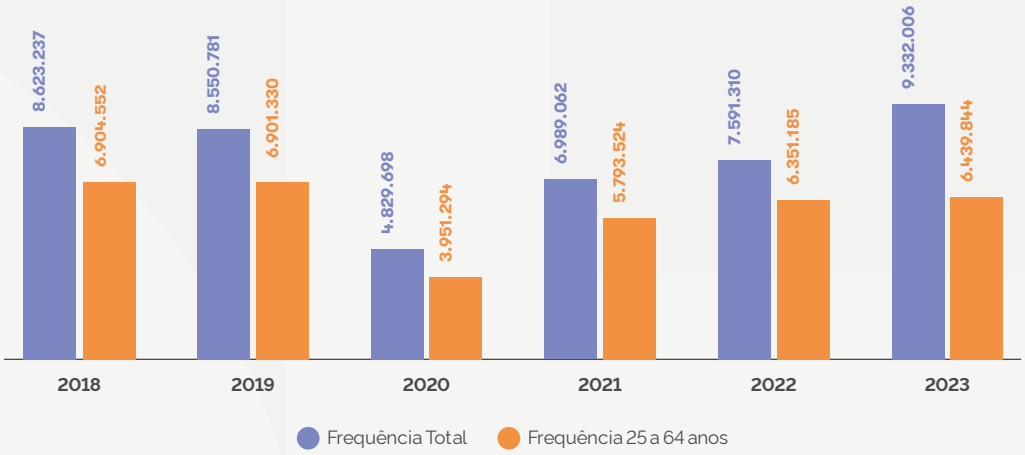
Atualmente, o SUS conta com 317 estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, entre Centros de Assistência de Alta Complexidade (Cacon) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), conforme consulta realizada no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), em dezembro/2023.

No que se refere aos procedimentos de diagnóstico, destaca-se a existência de 47 estabelecimentos de Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero (SRC). Em 2022, havia 49 estabelecimentos, pois houve dois pedidos de desabilitação de serviços. Existem também 28 Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), conforme consulta realizada no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), em dezembro/2023.

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero, é o teste de Papanicolau, exame citopatológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos. Ao final de 2023, o número de exames citopatológicos na faixa etária preconizada para o rastreamento foi de 6.439.844 exames, dados preliminares que podem sofrer alterações, tendo em vista que Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), ainda se encontra aberto para atualizações.

Gráfico 44 – Frequência de Exames Citopatológicos – Câncer de Colo de Útero. 2018 a 2023



Fonte: Saes/MS. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Dados extraído em 16/2/2024 dos seguintes procedimentos: 02.03.01.001-9 – Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora; 02.03.01.008-6 – Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento

Rastreamento do Câncer de Mama

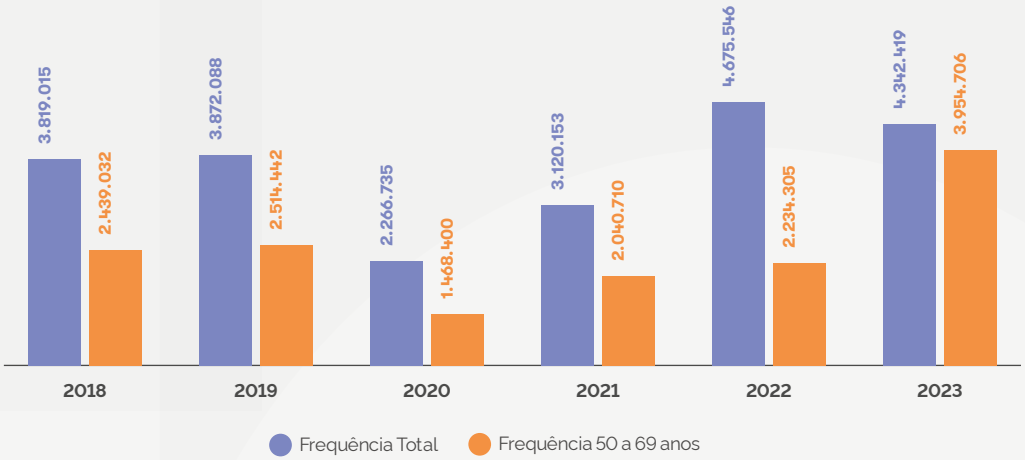
No mundo, o câncer de mama é a principal causa global de incidência, com 11,7% do total de casos. Em 2020, ocorreram cerca de 2,3 milhões de casos novos, equivalente a 24,5% de todos os cânceres em mulheres, excluído pele não melanoma. É também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 15.825 ocorridos no Brasil em 2020 e com estimativa de ocorrerem 74 mil novos casos no triênio 2023 a 2025 (Inca, 2023).

No Brasil, o câncer de mama é também o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer de pele não

melanoma. As taxas são mais elevadas nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) e a menor é observada na Região Norte. Caso diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é favorável.

Foram realizados, em 2023, o total de 3.954.706 milhões de mamografias na faixa etária de 50 a 69 anos de idade. Dados preliminares que podem sofrer alterações, tendo em vista que Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), ainda se encontra aberto para atualizações.

Gráfico 45 – Frequência de mamografias bilaterais para rastreamento. 2018 a 2023



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Dados de janeiro 2018 a dezembro/2023.
Extraído em 16/2/2024.
02.04.03.003-0 – MAMOGRAFIA.
02.04.03.018-8 – MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO.

Plano de Expansão da Radioterapia

O Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (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.

Inicialmente o projeto previa a implantação de 92 soluções de radioterapia até o ano de 2023, 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. No entanto, considerando a demora na finalização dos procedimentos licitatórios, em decorrência de recursos e cumprimentos de prazos legais, em conjunto com o cronograma de execução das obras (atrasos no processo de importação e atrasos na execução das obras), não foi possível cumprir a previsão inicial de entrega das 92 soluções em 2023, concluindo 60 soluções. Diante disso, essas soluções não concluídas foram reprogramadas como Entrega no novo PPA (2024-2027).

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 economicidade de aproximadamente R$ 300 milhões. Importante ressaltar que os equipamentos são pagos somente após o recebimento da obra pela equipe técnica do Ministério da Saúde e emissão de licença de operação pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen).

O PER-SUS tem um investimento de aproximadamente R$ 675 milhões, sendo que R$ 365 milhões são destinados para execução de obras e R$ 310 milhões para aquisição de equipamentos, projetos e apoio à fiscalização.

Até 2023, 60 soluções foram concluídas – sendo que 57 estão com licença de operação, portanto, atendendo pacientes, e três aguardam tramitação documental entre os serviços e a Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen) para obtenção da licença de operação. Registra-se 28 soluções de radioterapia com obras em execução, e uma obra aguardando ordem de serviço (Hospital Geral de Roraima/RR). Com relação aos equipamentos – termo aditivo, entrega 20 equipamentos, 17 já foram instalados, três estão em processo de implementação (equipamento).



Fonte: Scitie/MS. Dados extraído em 16/2/2024.



Tabela 53 – Soluções de radioterapia concluídas por região, 2020 a 2023

Serviços de Radioterapia Concluídos				
Região	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Região Centro-Oeste	4	4	4	4
Região Nordeste	9	11	15	15
Região Norte	3	3	3	3
Região Sudeste	11	16	19	20
Região Sul	10	15	17	18
BRASIL	**37**	**49**	**58**	**60**

Fonte: PER-SUS – 2023. Dados extraído em 19/12/2023.

A conclusão é contabilizada a partir do momento em que a obra está concluída em 100% e o acelerador linear instalado e comissionado. Após essa etapa, o serviço contemplado no plano deve iniciar os trâmites junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen) para obtenção da licença de operação.

Em 2023, seis obras civis atingiram 100% de execução. A solução de radioterapia de Santa Maria já teve o equipamento comissionado e aguarda apenas a licença de operação da Cnen, enquanto as demais soluções ainda estão em etapa de instalação e comissionamento dos aceleradores lineares, tendo previsão de conclusão para o primeiro semestre de 2024.

Quadro 10 – Obras civis concluídas do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS

UF	MUNICÍPIO	SERVIÇO DE SAÚDE	%	INÍCIO DA OBRA	CONCLUSÃO OBRA
SP	São Paulo	Hospital São Paulo	100%	19/5/2022	10/11/2023
GO	Goiânia	Hospital das Clínicas UFGO	100%	14/7/2022	31/12/2023
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	100%	22/8/2022	22/12/2023
SP	Jacareí	Hospital São Francisco de Assis	100%	1/9/2022	7/11/2023
RS	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	100%	6/9/2022	3/8/2023
BA	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	100%	22/5/2023	31/12/2023

Fonte: PER-SUS – 2023. Dados extraído em 19/12/2023.

Os atrasos enfrentados no projeto foram resultado de uma série de fatores complexos. Primeiramente, a execução da parte civil das obras públicas envolve um processo complexo que requer um planejamento minucioso por parte das empresas contratadas.

Esta etapa pode ser afetada por divergências nos projetos originais, demandando a celebração de aditivos contratuais, o que inevitavelmente gera impacto no cronograma de execução.

Além disso, fatores externos como adversidades climáticas também desempenharam papel significativo nos atrasos. No entanto, é importante destacar que um dos principais obstáculos que contribuíram para os impactos negativos no programa foi a complexidade e dificuldade nos processos de importação dos equipamentos necessários, especialmente os aceleradores lineares.

Esses processos de importação envolvem uma série de trâmites burocráticos e legais que podem ser demorados e sujeitos a interpretações e exigências específicas, o que afetou diretamente o cumprimento dos prazos estabelecidos.

Apesar das dificuldades descritas anteriormente, em 2023 foram iniciados 20 processos de importação de Aceleradores Lineares, todos com previsão de conclusão da instalação e comissionamento em 2024.

Tabela 54 – Equipamentos importados do Plano de Expansão da Radioterapia

UF	Município	Serviço de Saúde	Ano	Status da Importação
GO	Anápolis	SCM de Anápolis	2023	Aguardando embarque
PR	Arapongas	Hospital Regional João de Freitas	2023	Emissão do SWIFT
ES	Colatina	Hospital Maternidade São José	2023	Documentação recebida
CE	Fortaleza	Santa Casa de Fortaleza	2023	Embarcado
GO	Goiânia	Hospital das Clínicas UFGO	2023	Equipamento em instalação
SP	Guaratinguetá	Santa Casa de Guarantinguetá	2023	Aguardando embarque
MG	Itabira	Hospital Nossa Senhora das Dores	2023	Aguardando embarque
SP	Itapeva	Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	2023	Emissão do SWIFT
SP	Marília	Santa Casa de Misericórdia de Marília	2023	Embarcado
SP	Marília	FAMAR/SP – FAMEMA	2023	Aguardando embarque
SP	Pariquera – Açu	Hospital Regional do Vale da Ribeira	2023	Documentação recebida
PI	Parnaíba	SPMIP	2023	Aguardando embarque
RS	Porto Alegre	Hospital Conceição	2023	Emissão do SWIFT
RJ	Rio bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2023	Emissão do SWIFT
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2023	Aguardando embarque
MA	São Luís	Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho	2023	Embarcado
SP	São Paulo	Hospital São Paulo	2023	Aguardando embarque
BA	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de T. de Freitas	2023	Embarcado
PI	Teresina	Hospital UFPI	2023	Documentação recebida
RJ	Teresópolis	Hospital São José	2023	Emissão do SWIFT

Fonte: PER-SUS – 2023. Dados extraído em 19/12/2023.

Acordo de Compensação Tecnológica – ACT

O PER-SUS envolve também a compensação tecnológica. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou a prática de *offset*, por meio da compra centralizada de aceleradores lineares. Tal prática possibilita o recebimento de tecnologias inovadoras, além de fortalecer a cooperação científica e tecnológica com importantes centros de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), atrair investimentos industriais e abrir novos mercados para empresas nacionais na cadeia de fornecedores das empresas internacionais do segmento.

Para concretizar essa prática, o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT) n.° 001/2015 foi firmado entre o Ministério da Saúde e a empresa *Varian Medical Systems*, vinculado ao contrato, tendo por objeto a implantação de um Programa de Compensação Tecnológica composto por quatro Projetos de Implantação de Compensação (PIC):

- PIC I – construção de uma unidade fabril no País e transferência de tecnologia para pelo menos 13 funcionários brasileiros que tenham função gerencial na área de engenharia.
- PIC II – qualificação de pelo menos cinco fornecedores locais.
- PIC III – transferência de tecnologias de desenvolvimento de softwares – software em planejamento de tratamento em 3D, dispositivo eletrônico de portal de imagem e engenharia de software embarcado de acelerador linear, com a meta de cinco Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT) participando do programa.

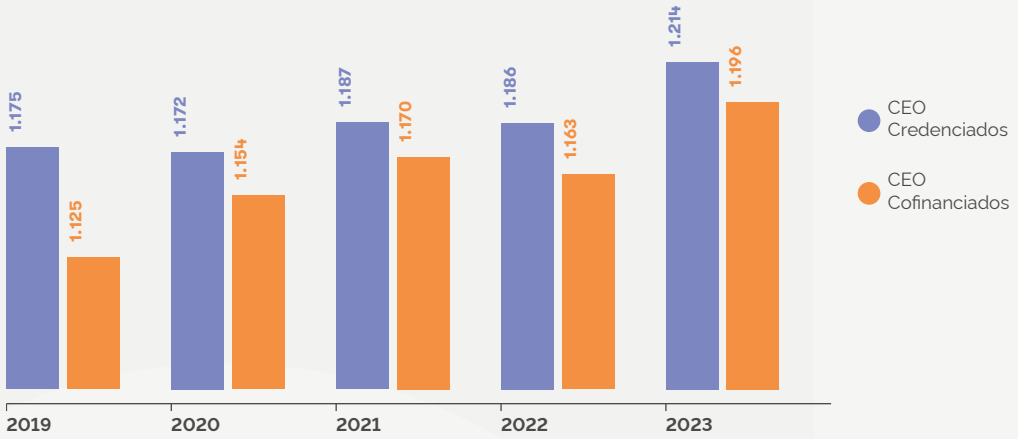
› PIC IV – treinamento e capacitação – criação de uma rede de capacitação e envolvimento de pelo menos cinco ICT ou instituições de ensino.

2.2.11 Atenção à Saúde Bucal

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD)

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), além de prever a reorganização e o aprimoramento da Atenção Primária à Saúde, também estabelece diretrizes e estratégias para a organização da atenção ambulatorial especializada em saúde bucal a partir dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEO oferecem serviços especializados em saúde bucal, atendendo às principais especialidades necessárias para a integralidade do cuidado em saúde bucal, que incluem diagnóstico bucal, com foco na detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a pessoas com necessidades especiais. O tratamento fornecido nos CEO representa uma extensão do trabalho realizado pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária.

Gráfico 46 – Evolução na quantidade de Centros de Especialidades Odontológicas credenciados e cofinanciados , 2019-2023

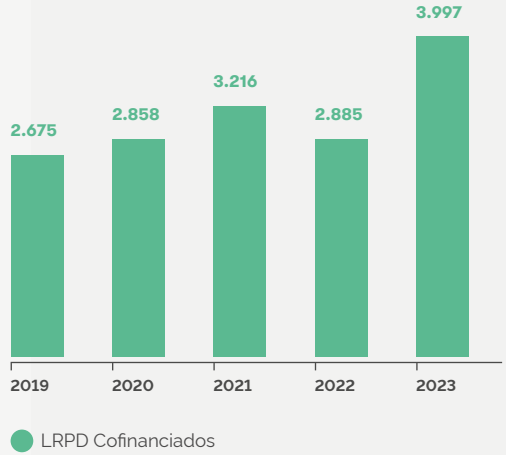


Fonte: e-Gestor AB. Dados referentes à competência Cnes novembro de 2023.

Em 2023, entre os 1.214 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) habilitados, 671 estão integrados à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e recebem um custeio adicional mensal destinado a proporcionar atendimento odontológico a pessoas com necessidades especiais.

Frente à crescente demanda pelo serviço reabilitador protético e no contexto da busca pela assistência integral em Saúde Bucal, destaca-se o papel do Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD). Este estabelecimento visa atender parte dessa necessidade ao oferecer serviços como prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Por meio desse serviço, os profissionais encarregados da assistência na Atenção Primária à Saúde e nos CEO podem contar com o apoio laboratorial essencial para a reabilitação em saúde bucal.

Gráfico 47 – Distribuição de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias cofinanciados. 2019-2023



Fonte: e-Gestor AB.

Tabela 55 – Número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciados, número de CEO aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, por Unidade Federativa

UF	CEO	CEO	LRPD
	Credenciados	Aderidos à RCPD	Cofinanciados
AC	2	1	6
AL	25	12	91
AM	13	3	41
AP	4	1	7
BA	83	38	336
CE	82	62	140
DF	14	10	1
ES	12	4	40
GO	43	28	217
MA	32	6	177
MG	110	86	611
MS	18	11	49
MT	16	11	79
PA	40	16	93
PB	108	65	206
PE	78	33	163
PI	34	30	210
PR	52	30	178
RJ	87	50	60
RN	37	19	152
RO	8	5	10
RR	2	0	5
RS	37	12	253
SC	50	33	226
SE	13	9	67
SP	207	93	451
TO	7	3	128
BRASIL	**1.214**	**671**	**3.997**

Fonte: e-Gestor AB. Dados referentes à competência Cnes novembro de 2023.

No ano de 2023, foi efetuada a inclusão do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) por intermédio da Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023. Essa medida proporcionou aos municípios com até 20 mil habitantes, que não contam com Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) habilitados pelo Ministério da Saúde, a oportunidade de dispor de Atenção Especializada em Saúde Bucal. No decorrer do ano de 2023, a solicitação de implantação desse serviço foi atendida em 230 municípios, conforme estabelecido pelas portarias GM/MS n.º 1.021, de 24 julho de 2023, e 1.610, de 20 de outubro de 2023. A distribuição quantitativa desses Sesb por unidade federativa (UF) é apresentada a seguir.

Tabela 56 – Distribuição do número solicitações de implantação de Sesb, por unidade federativa. 2023

UF	Número de solicitações
AL	16
BA	10
CE	8
GO	6
MA	3
MG	45
MS	5
MT	1
PA	1
PB	20
PE	8
PI	62
PR	8
RN	6
RS	7
SC	8
SP	9
TO	7
TOTAL	**230**

Fonte: e-Gestor AB.

2.2.12 Materno-Infantil

Rede Cegonha e a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami)

A estratégia Rede Cegonha visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e a 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. Entre 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.

A Portaria GM/MS n.º 715, de 4 de abril de 2022, que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) e a Portaria GM/MS n.º 2.228, de 1º de julho de 2022, que dispunha sobre financiamento e monitoramento da Rami foram substituídas pela Portaria GM/MS n.º 13, de 13 de janeiro de 2023.

Em relação ao financiamento (equipamentos e obras de construção, reformas e ampliação), há duas modalidades de financiamento: recursos ordinários de programa e indicações de emendas parlamentares. No ano de 2023 foram analisadas e aprovadas 74 propostas com recurso de programa com um valor total de R$ 36.199.107,00. E oriundas de indicações parlamentares foram analisadas 59 propostas com o valor total de R$ 22.112.380,00.

2.2.13 Regulação Assistencial e Controle do SUS

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (PNR-SUS) foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008, inserida integralmente no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.

A PNR-SUS visa ser um "instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo", e está organizada em três dimensões de atuação, necessariamente integradas: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial.

As ações que compõem a PNR-SUS estão estabelecidas em cada uma das suas dimensões e são transversais a diversas outras políticas de saúde. São ações como o monitoramento, o controle, a avaliação, a auditoria, a programação, a contratação e a vigilância em saúde, assim como ações que visam organizar e regular o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

Em relação ao custeio de centrais de regulação, a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, em seu Título III, Capítulo II, Seção X, artigos 354 ao 368, estabelece regras para o recebimento de recursos federais, mediante a apresentação de proposta por parte de estados e municípios.

É importante destacar que, desde a instituição da portaria ministerial que estabeleceu a possibilidade de repasse de recursos de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria GM/MS n.º 1.792/2012, a análise das propostas, o monitoramento e a avaliação do cumprimento dos compromissos firmados pelos gestores nas propostas aprovadas, ficaram a cargo da Coordenação-Geral de Regulação Assistencial (Cgra/Drac/Saes/MS), conforme disposto no art. 13 da mencionada Portaria. Desde então, cumpre enfatizar, 62 Centrais de Regulação foram habilitadas a receber recurso de custeio. No entanto, atualmente, apenas 39 permanecem habilitadas ao recebimento mensal do incentivo financeiro; 20 foram desabilitadas por descumprirem requisitos assumidos quando do envio da proposta; e 3 Centrais de Regulação estão com a habilitação suspensa.

Expansão e Manutenção dos Serviços

Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) e o e-SUS Regulação

O Ministério da Saúde exerce a gestão negocial e oferece suporte na implementação e na manutenção do Sistema de Regulação (Sisreg) em âmbito nacional. Essas ações englobam aspectos tecnológicos e gerenciais, desempenhando um papel crucial na organização das atividades de regulação em cada território, sob a responsabilidade dos estados e dos municípios.

Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde, em colaboração com as centrais de regulação, desenvolve soluções destinadas a otimizar o fluxo de informações estratégicas e aprimorar a capacidade de regulação dessas estruturas.

Atualmente, estão sendo desenvolvidas melhorias, a exemplo do sistema e-SUS Regulação. Este novo sistema está projetado para substituir gradualmente o Sisreg, trazendo avanços significativos para a regulação em saúde. As duas soluções mantidas para disseminação de dados e geração de relatórios – uma baseada em Business Intelligence (BI) e outra em Application Programming Interface (API) – são aspectos fundamentais desse processo de transição.

Para fortalecer a gestão estratégica da informação, continuaremos investindo esforços no desenvolvimento e na implementação do e-SUS Regulação, que representará um avanço significativo na regulação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares em todo o País.

Ressalta-se que, atualmente, o Sisreg está operando em 740 centrais de regulação (executantes-hospitalar e ambulatorial), abrangendo mais de 3 mil municípios (solicitantes) em todo o território nacional. Os dados apresentados a seguir foram extraídos do banco de dados do Sisreg e espelham a realidade sob a governabilidade da gestão estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como das centrais de regulação que fazem uso do mencionado sistema.

A redução no número de centrais em relação ao ano de 2022 (946) pode ser atribuída, em grande parte, a problemas tecnológicos enfrentados pelo Sisreg. Diante deste cenário, o Ministério da Saúde está desenvolvendo um novo sistema para substituir o Sisreg. Além disso, algumas centrais podem ter sido agrupadas para melhor visualização de filas unificadas.

Tabela 57 – Centrais de Regulação usuárias do Sisreg

TIPO DE GESTÃO	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
	EXECUTANTE	SOLICITANTE	EXECUTANTE	SOLICITANTE
Centrais controlada pelo Estado	54	52	25	24
Centrais controlada pelo Município	673	2.788	103	833
TOTAL GERAL	**727**	**2.840**	**128**	**857**

Fonte: Saes/MS. Dados extraídos em 2/1/2024.

A contagem total de centrais de regulação apresentada neste relatório foi simplificada para 740 unidades. Esse número resulta da análise, em que 727 centrais ambulatoriais e 128 centrais hospitalares foram inicialmente consideradas. Contudo, ao realizar uma análise mais detalhada, observou-se que 740 centrais únicas fazem parte desse universo, eliminando duplicidades e proporcionando uma visão mais precisa da distribuição das centrais de regulação.

Cabe destacar que a utilização do Sisreg é uma escolha facultativa, ficando a critério dos estados e dos municípios adotarem a ferramenta. Ressalta-se que as centrais de regulação executantes são aquelas que utilizam o software para operacionalizar a regulação assistencial em sua área de abrangência e gestão. Já as centrais de regulação solicitantes são aquelas que requisitam os atendimentos acordados nas relações intermunicipais ou interestaduais.

Tabela 58 – Solicitações de Atendimento por meio Sisreg, por região

REGIÕES	AMBULATORIAL	HOSPITALAR	TOTAL
Norte	8.587.031	366.067	**8.953.098**
Nordeste	17.907.814	390.187	**18.298.001**
Centro-oeste	8.331.196	461.081	**8.792.277**
Sudeste	12.017.273	171.333	**12.188.606**
Sul	10.215.854	755.220	**10.971.074**
TOTAL	**57.059.168**	**2.143.888**	**59.203.056**

Fonte: Cgra/Drac/Saes/MS. Atualizado em 2/1/2024.

Ressalta-se que, em função da necessidade de mudanças frequentes e rápidas na regulação hospitalar causada pela pandemia, observou-se diminuição de centrais e de volume dados de regulação na modalidade hospitalar, em detrimento do uso de outros sistemas de regulação em comparação a 2022.

Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC)

Compete ao Ministério da Saúde coordenar e operacionalizar a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (Cnrac), conforme disposto na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, Anexo 1, do Anexo XXVI, regulamentada pela Portaria SAS/MS n.º 688/2017, alterada pela Portaria Saes/MS n.º 225/2021.

A CNRAC tem por objetivo intermediar a referência interestadual de usuários que necessitam de assistência de alta complexidade, considerando o caráter eletivo do atendimento e o elenco de procedimentos definido com o atributo CNRAC.

A intermediação ocorre por meio da interlocução com as Centrais de Regulação Estaduais, as quais respondem pela regulação do acesso aos serviços de saúde sob gestão estadual e pela interlocução com a gestão municipal, quando necessário.

Ressalta-se que, todos os atendimentos ocorrem na rede do SUS sob a gestão e a regulação dos estados e dos municípios. As filas de espera são absorvidas pelas centrais de regulação estaduais, observando-se os critérios e os fluxos de regulação locais.

Tabela 59 – Atendimentos realizados com intermediação da CNRAC, por especialidade. 2018-2023

ESPECIALIDADE	N.º DE ATENDIMENTOS					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cardiologia	766	919	280	361	326	378
Gastroenterologia	1	4	1			
Neurologia/ Neurocirurgia	371	429	143	157	216	199
Oncologia	50	49	62	98	38	12
Traumato-Ortopedia	83	69	20	13	90	97
TOTAL	**1.271**	**1.470**	**506**	**629**	**670**	**686**

Fonte: Saes/MS. Dados extraídos em 23/1/2024.
Nota 1: houve alteração nos quantitativos dos anos, tendo em vista que o SISCNRAC permite alterações dos status dos laudos sem previsão de prazo, dessa forma, pode haver pequenas variações de acréscimo ou decréscimo a depender da atualização dos laudos pelos prestadores.

Em relação aos dados da CNRAC, informamos que são captados diretamente do SISCNRAC que aceita alterações dos próprios prestadores. Assim, laudos mesmo de anos anteriores podem ter seu status alterado e, portanto, entrarem ou saírem da contabilização de casos atendidos conforme o fechamento do caso. Destaca-se que, os dados das cardiologias adulta e pediátrica foram somados, uma vez que a variação do quantitativo de laudos nessas especialidades pode ter ocorrido devido à alteração de idade dos usuários (considera-se a cardiologia pediátrica usuários com até 17 anos).

Contratação de Serviços de Saúde

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Regulação Assistencial (Drac), publicou a Portaria n.º 2.567, de 25 de novembro de 2016, a qual, atualmente, integra o Capítulo I do Título VI da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada e o credenciamento de prestadores de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, editou o *Manual de Orientações para a Contratação de Serviços de Saúde*, com a finalidade de subsidiar gestores e prestadores de serviços da iniciativa privada na celebração do instrumento contratual, com vistas à complementação da rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido nos artigos da Lei Orgânica da Saúde n.° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Cabe destacar que a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, entre outros instrumentos de gestão, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência comum dos entes federativos. A contratação de serviços de saúde das instituições privadas, de forma complementar, e a sua relação com o gestor, deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo suprir a insuficiência dos serviços no setor público, assegurada a preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, conforme dispõe o art. 199, §1º da C.F, observadas as exigências gerais aplicáveis.

Por fim, cabe sublinhar que o Ministério da Saúde apoia estados e municípios na qualificação das ações de contratação de serviços de saúde, como uma das ações estruturantes da Política Nacional de Regulação do SUS e da Política Nacional de Atenção Hospitalar, além de ser requisito para a certificação de entidades beneficentes de assistência social em saúde.

Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF)

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), instituído por meio da Portaria GM/MS n.º 90, de 3 de fevereiro de 2023, tem como finalidade ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o País, bem como reduzir a fila de exames e consultas especializadas. O programa tem vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), durante o período da vigência do normativo que instituiu o Programa, realizou o repasse dos recursos, conforme previsto, tendo como pressuposto: a adesão dos gestores ao Programa; a elaboração dos Planos Estaduais de Redução das Filas; a pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão do DF e a elaboração de resolução da CIB aprovando o Plano Estadual e estabelecendo a distribuição dos recursos, em conformidade com o disposto no art. 8° da Portaria GM/MS n.º 90, de 3 de fevereiro de 2023.

Os objetivos do programa, conforme elencado no art. 2º da Portaria GM/MS n.º 90/2023, são os seguintes:

> I – organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada;
> II – aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso, gestão por resultados e financiamento estável;
> III – fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;
> IV – qualificar a contratualização com a rede complementar;
> V – mudar modelo de gestão e regulação das filas para a atenção especializada (regulação do acesso), visando a adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde, estratificação de risco e necessidades assistenciais; e
> VI – fomentar a implementação de um novo modelo de custeio para a atenção ambulatorial especializada e para a realização de cirurgias eletivas.

Ressalta-se que cada estado solicitante se responsabilizou por elaborar o plano e a submetê-lo ao Sistema de Apoio à

Implementação de Políticas em Saúde (Saips), conforme roteiro e diretrizes disponibilizadas pelo Departamento de Regulação Assistencial (Drac/Saes/MS), em página do Ministério da Saúde.

Na primeira etapa do programa, fizeram parte do plano estadual apenas as cirurgias eletivas, cujos procedimentos estejam relacionados no âmbito da Portaria GM/MS n.º 237, de 8 de março de 2023, alterada em 9/3/2023.

É importante sublinhar que o monitoramento da execução do Programa ocorre por meio do registro da produção das cirurgias eletivas nas Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIH-SIA/SUS). Conforme o art. 7º da Portaria GM/MS n.º 90, de 3 de fevereiro de 2023, os indicadores de monitoramento do Programa foram pactuados no Grupo de Trabalho Tripartite de Atenção Especializada, da Comissão Integestores Tripartite (CIT) e a execução dos resultados é monitorada mensalmente. Os indicadores do PNRF são:

- Número de cirurgias realizadas pelo PNRF.
- Percentual de execução física em relação ao planejado.
- Percentual de execução financeira do recurso federal disponibilizado.
- Taxa de expansão de cirurgias eletivas.

Durante o período de março a dezembro de 2023, em comparação com o mesmo período do ano de 2022, o País apresentou uma taxa de expansão de 1,18, o que indica aumento de 18% na quantidade de cirurgias eletivas realizadas no Brasil, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Em 2022, 3.275.667 cirurgias foram realizadas, enquanto que em 2023 o quantitativo de cirurgias realizadas foi de 3.870.518. Todas as regiões brasileiras apresentaram uma taxa de expansão maior que 1, constatando aumento na quantidade de cirurgias eletivas realizadas em todas as regiões do País. A Região Centro-Oeste teve aumento de 24%, a Região Nordeste de 19%, a Região Sudeste de 19%, a Região Sul de 17% e a Região Norte de 11%.

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) contribuiu com a realização de 563.841 cirurgias eletivas e para tanto, foram disponibilizados R$ 600 milhões. A Região Nordeste realizou 196.076 cirurgias; a Sudeste realizou 195.264 cirurgias; a Sul realizou 91.613 cirurgias; a Norte realizou 45.027 cirurgias; e a Região Centro-Oeste realizou 35.861 cirurgias. Os dados mensais de cirurgias eletivas podem sofrer alteração em até seis meses após o registro nos sistemas SIA e SIH. Mais informações, acessar o link:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf/indicadores-do-programa/relatorio-dos-indicadores-do-pnrf-marco-a-dezembro-de-2023.

O Programa será continuado no ano de 2024. A Portaria GM/MS n.º 2.336, de 12 de dezembro de 2023, estabelece os recursos e as regras para que os estados e os municípios possam dar continuidade às ações do Programa. Todos os Planos Estaduais de Redução das Filas, com as informações relacionadas à demanda reprimida e proposta de execução deverão ser atualizados.

Sistemas de Informação

Conjunto Mínimo de Dados (CMD)

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

Foi instituído pelo Decreto de 29 de novembro de 2017 (alterado pelo Decreto n.º 9.775, de 30 de abril de 2019) e pela Resolução CIT n.º 6, de 25 de agosto de 2016 e sua unidade de registro é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

O CMD visa à substituição dos principais sistemas de informação da atenção à saúde do País: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), bem como seus subsistemas de coleta e apoio. Será de adoção obrigatória em todo o sistema nacional de saúde, abrangendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS.

O CMD foi concebido visando atender às seguintes finalidades: subsidiar as atividades de gestão, planejamento, programação, monitoramento, avaliação e controle do sistema de saúde, da Rede de Atenção à Saúde e dos serviços de saúde; auxiliar na formulação, no monitoramento e na avaliação das políticas de saúde; compor as estatísticas nacionais de saúde, permitindo conhecer o perfil demográfico, de morbidade e mortalidade da população brasileira atendida nos serviços de saúde; conhecer as atividades assistenciais desenvolvidas por todos os estabelecimentos de saúde no País; fomentar a utilização de novas métricas para a análise de desempenho, alocação de recursos e financiamento da saúde; possibilitar a realização dos processos administrativos necessários às três esferas de gestão do SUS, incluindo o faturamento dos serviços prestados à população; e disponibilizar informações assistenciais em nível nacional comparáveis com as informações internacionais em saúde.

A definição da arquitetura do Sistema CMD foi finalizada e, no que se refere à integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o processo está em fase de homologação.

O processo de refatoração do CMD-Coleta está em desenvolvimento, com a realização de reuniões semanais de ponto de controle. A partir da disponibilização das versões, são realizados testes para homologação do sistema e as devolutivas estão sendo tratadas pela equipe de desenvolvimento.

No que se refere ao CMD-Gestão, o processo de refatoração está em andamento e são realizadas reuniões de ponto de controle semanais. O aplicativo foi entregue com as funcionalidades iniciais, que permitirão a visualização dos contatos assistenciais enviados à RNDS, uma vez a integração esteja concluída. No momento atual, há dependência da finalização do enriquecimento de dados do CMD pela equipe da RNDS para avançar no desenvolvimento e testes do CMD-Gestão. O enriquecimento é, em suma, o tratamento dos dados enviados para que sejam atribuídas descrições aos códigos e para que sejam recuperadas informações adicionais a partir das enviadas.

2.2.14 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde

A certificação das entidades beneficentes é o processo pelo qual o governo federal certifica as instituições constituídas como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que prestam serviços nas áreas de assistência social, de saúde e de educação, e que demonstrem o cumprimento dos requisitos legais estabelecidos na Lei Complementar n.º 187/2021 (revogou a Lei n.º 12.101/2009) e no Decreto n.º 11.791, de 21 de novembro de 2023.

Tal certificação permite que as entidades beneficentes usufruam da imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal.

É oportuno consignar que o Sistema Único de Saúde (SUS) está em constante processo de aperfeiçoamento. Ele vem se solidificando de forma contínua e mediante adoção de várias estratégias, com o objetivo de proporcionar assistência integral e qualificada com base nas necessidades da população.

As entidades beneficentes são um importante segmento na oferta de ações e nos serviços de saúde ao integrarem a rede complementar do SUS com 9.002 estabelecimentos.

Em 2023, a rede filantrópica englobou um universo de 1.615 hospitais prestadores de serviços ao SUS e responde por 183.803 dos leitos hospitalares disponíveis (37,63%), 4,5 milhões das internações (41,08%) e 296 milhões de atendimentos ambulatoriais realizados para a rede pública de saúde (8,09%). Este total equivale a 49,17% do total de atendimentos do SUS. Cabe destacar que, em aproximadamente 900 municípios, a assistência hospitalar é realizada unicamente por esses hospitais beneficentes.

A análise mais detalhada da prestação de serviços ao SUS revela que o setor filantrópico executou em torno de 60,42% das internações de Alta Complexidade no SUS no ano de 2023.

Diante disso, pode-se concluir que a certificação é transversal a todas as políticas e programas de saúde, na medida que induz a contratação dos serviços determinados por estes (políticas e programas), sendo, portanto, uma ferramenta de gestão, promoção, expansão e potencialização dos serviços de saúde no SUS, com grande potencial indutor de melhorias de gestão no sistema de saúde brasileiro.

Seguem os resultados alcançados na análise dos processos de certificação no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.



Tabela 60 – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde – Cebas

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	ANO	QUANTIDADE DE CNPJ MATRIZ COM E SEM CNES	QTDE.	HOSPITAIS* ATIVOS COM CEBAS (MATRIZ E FILIAL) 69,49%	AMBULATÓRIOS COM CEBAS (MATRIZ E FILIAL) 30,51%	TOTAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
Quantidade total de CNPJ Matriz com Cebas 2019:1.546 Cebas 2020:1.557 Cebas 2021:1.574 Cebas 2022:1.579	2019	Quantidade de CNPJ Matriz com Cnes	1.491	1.405	617	2.022
		Quantidade de CNPJ Matriz sem Cnes	55			
	2020	Quantidade de CNPJ Matriz com Cnes	1.432	1.371	777	2.148
		Quantidade de CNPJ Matriz sem Cnes	125			
	2021	Quantidade de CNPJ Matriz com Cnes	1.555	1.435	857	2.292
		Quantidade de CNPJ Matriz sem Cnes	19			
	2022	Quantidade de CNPJ Matriz com Cnes	1.560	1.456	774	2.230
		Quantidade de CNPJ Matriz sem Cnes	19			
	2023	Quantidade de CNPJ Matriz com Cnes	1.625	1.479	963	2.442
		Quantidade de CNPJ Matriz sem Cnes	16			

Fonte: Siscebas/Dcebas/Saes/MS – Atualizado em 28/12/2023.
*Hospitais: Hospital Geral / Hospital Especializado / Pronto-Socorro Geral e Especializado com Leito /Unidade Mista com Leito e 06-Turno de Atendimento Continuo de 24 horas/dia.

Tabela 61 – Quantidade de Cebas, por região

REGIÃO	QUANTIDADE – CEBAS				
	2019	2020	2021	2022	2023
Norte	19	19	19	18	21
Nordeste	184	182	183	190	199
Centro-Oeste	83	85	91	88	88
Região Sudeste	790	792	791	788	809
Sul	470	479	490	495	524
TOTAL	**1.546**	**1.557**	**1.574**	**1.579**	**1.641**

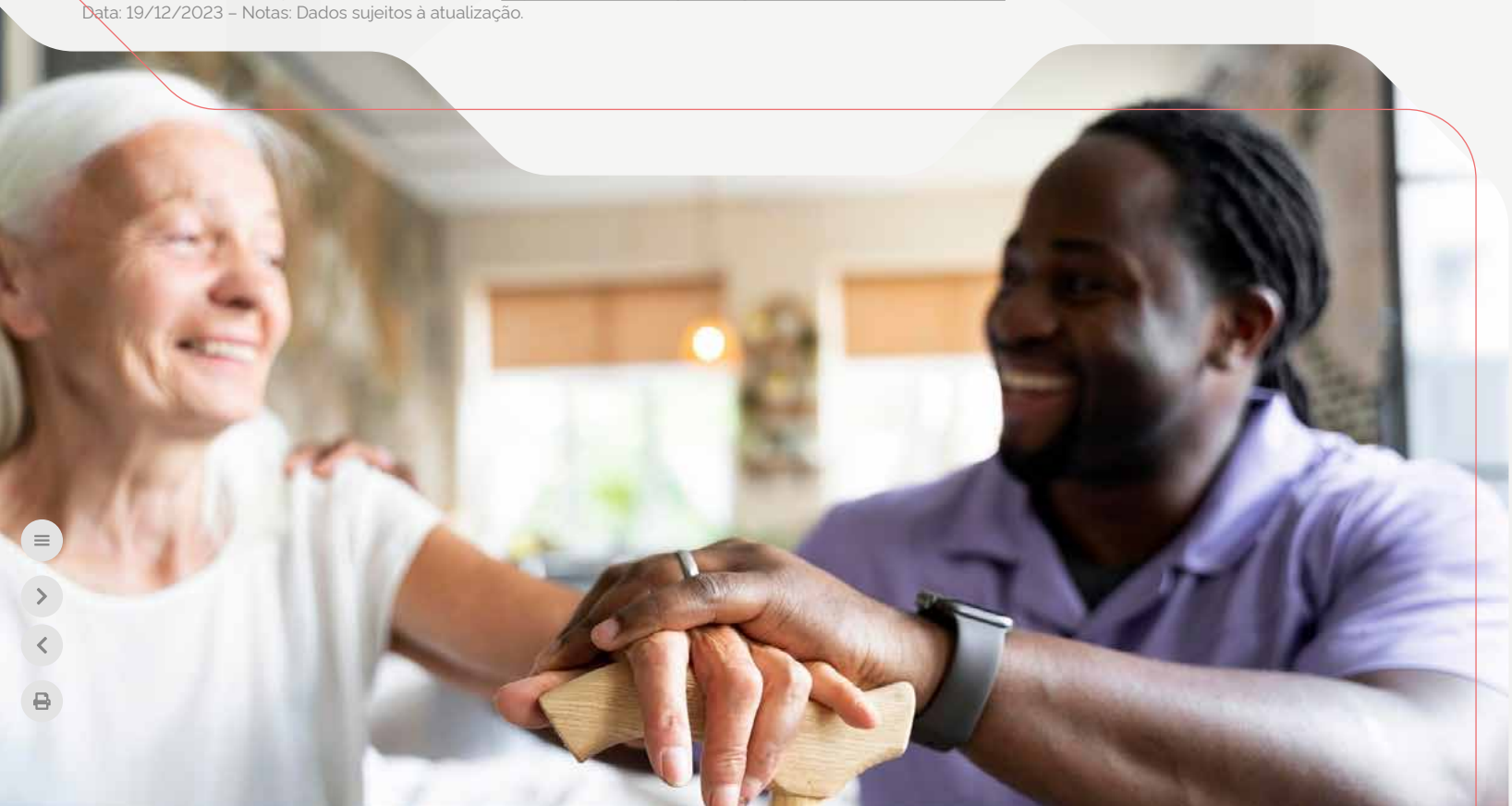
Fonte: Siscebas/Dcebas/Saes/MS – Atualizado em 28/12/2023.
*Hospitais: Hospital Geral / Hospital Especializado / Pronto-Socorro Geral e Especializado com Leito/Unidade Mista com Leito e 06-Turno de Atendimento Contínuo de 24 horas/dia.



Tabela 62 – Atuação por setor filantrópico – 2019 a 2023

PERCENTUAL DE ATUAÇÃO	2019	2020	2021	2022	2023
Alta complexidade no SUS são realizadas por hospitais filantrópicos	61,64%	62,76%	61,67%	60,88%	60,42%
Percentual nas especialidades de alta complexidade pelos hospitais filantrópicos	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Out/2023**
Internações de cardiologia	62,70%	64,43%	64,24%	61,84%	58,00%
Internações para transplantes	61,8%	65,58%	64,15%	64,55%	63,29%
Dos procedimentos de quimioterapia realizados em regime de internação	68,50%	68,31%	63,13%	63,94%	67,75%
Das internações para cirurgia oncológica	67,90%	69,08%	67,90%	67,77%	67,34%

Fonte: Cnes: Competência outubro/2023.
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.
Dados do SIH e SIA: Competência de jan-out/2023. (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def – Data: 19/12/2023 – Notas: Dados sujeitos à atualização.



2.2.15 Hospitais Federais

Ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH/RJ), subordinado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, compete coordenar a gestão dos hospitais federais do Ministério localizados no estado do Rio de Janeiro e a sua articulação com os demais serviços em saúde locais e regionais de saúde em âmbito nacional.

Rede de Hospitais Federais no Rio de Janeiro

A rede de Hospitais Federais no Rio de Janeiro (HFRJ) é composta por seis unidades que atuam no âmbito da atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Hospital Federal do Andaraí (HFA)
- Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)
- Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF)
- Hospital Federal de Ipanema (HFI)
- Hospital Federal da Lagoa (HFL)
- Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)

Dados de Estrutura Física

- 1.655 Leitos Totais
- 153 Leitos de UTI
- 84 Salas Cirúrgicas

Números de Internações

- 42.081 Total de internações
- 5.622 Internações em oncologia
- 4.943 Acompanhamento de Gestação/Parto de Alto Risco
- 2.525 Cirurgias de Traumatologia e Ortopedia
- 992 Cirurgias de Catarata
- 418 Transplantes
- 253 Cirurgias para o tratamento da obesidade mórbida
- 128 Implantação de marca-passos
- 108 Internações de grandes queimados

Tabela 63 – Procedimentos com finalidade diagnóstica

Coleta de material	64.352
Diagnóstico em laboratório clínico	4.048.657
Métodos diagnósticos em especialidades	93.131
Diagnóstico por radiologia	41.710
Diagnóstico por tomografia	37.000
Diagnóstico por ultrassonografia	28.353
Diagnóstico por endoscopia	17.384
Diagnóstico/procedimentos especiais em hemoterapia	10.049
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	6.806
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológicas	4.225
Diagnóstico por testes rápidos	3.665
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	487
Diagnóstico por radiologia intervencionista	383

Fonte: tabnet.rio.rj.gov.br, acesso 2024.

Habilitação

CÓDIGOS	HABILITAÇÕES	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
203	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE						x
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE		x				x
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL		x				x
2101	CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS – MEDIA COMPLEXIDADE	x					
2102	CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS – ALTA COMPLEXIDADE	x					
804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA		x				
805	CIRURGIA VASCULAR		x			x	x
803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA		x			x	x
1203	HOSPITAL-DIA – AIDS					x	x
1714	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLOGICA				x		
2703	HOSPITAL TIPO III EM URGENCIA	x					

continua

conclusão

CÓDIGOS	HABILITAÇÕES	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA						x
1105	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+						x
1106	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1						x
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS –HOSPITAL-DIA					x	
1723	RECONSTRUCAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL	x	x			x	x
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS		x		x		x
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS			x	x	x	x
1103	TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIV/AIDS		x				
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA		x		x		x
506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMO		x			x	x
2408	TRANSPLANTE DE RIM		x				
1706	UNACON	x		x			
1709	UNACON COM SERVICO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA					x	x
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA		x				x
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA						x
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	x	x		x	x	x
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA*.	x					
801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*		x			x	x
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)						x
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III – UTIN III		x				x
202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE				x		
2603	UTI II PEDIATRICA			x			
2606	UTI III PEDIATRICA		x			x	x
2696	UTI I ADULTO	x		x	x		x
2601	UTI II ADULTO		x	x		x	x
2604	UTI III ADULTO			x			x
2607	UTI QUEIMADOS	x					
2901	VIDEOCIRURGIAS		x	x	x	x	x

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Cnes em 2/2024.

Modalidades de Residências em Saúde na Rede DGH/RJ



831 Medicina



39 Enfermagem



27 Farmácia



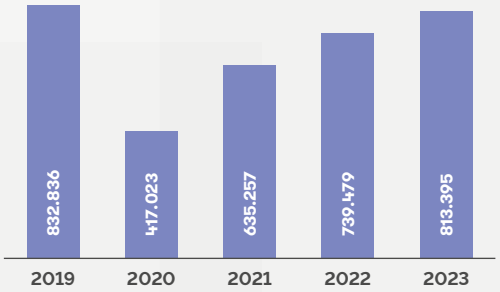
6 Bucomaxilofacial



2 Saúde Coletiva

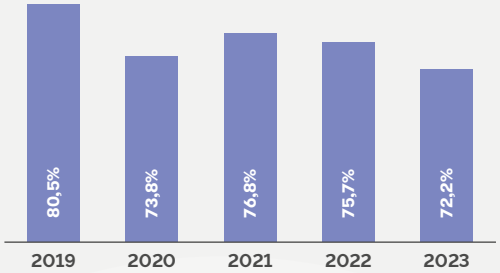
Consolidado de Resultados e Desempenho da Rede DGH/RJ – Série Histórica 2019-2023

CONSULTAS AMBULATORIAIS



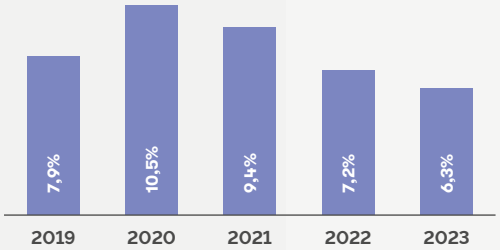
Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ, 2024.

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS



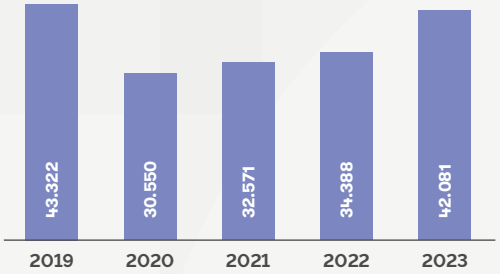
Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ.

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR



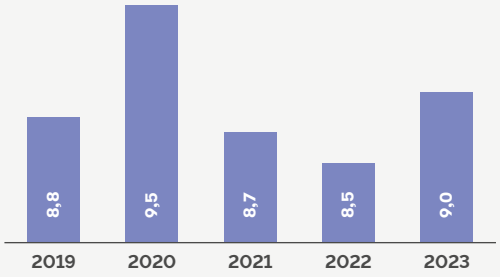
Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ.

INTERNAÇÕES



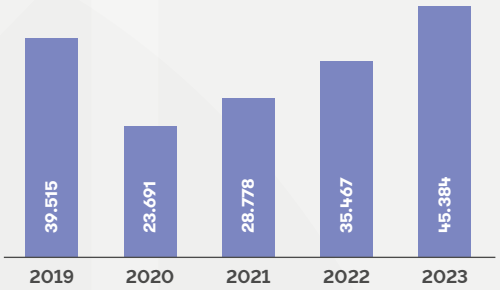
Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS)



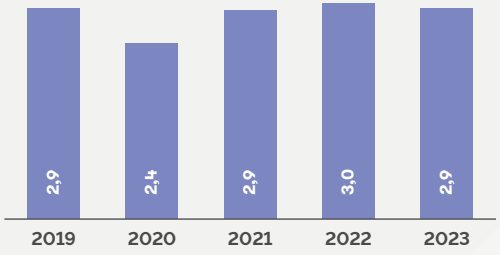
Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ.

CIRURGIAS



Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ.

PERCENTUAL DE GIRO DE LEITOS HOSPITALARES



Fonte: Monitoramento de Indicadores do DGH/RJ.

Outras Considerações

Optou-se por compilar os dados desde relatório, inclusive da série histórica (2019-2023) a partir do consolidado anual das seis unidades hospitalares (HFA, HFB, HFCF, HFI, HFL e HFSE) por entender-se que estas devem atuar numa perspectiva de fortalecimento técnico-político, administrativo e da atenção à saúde, não como unidades isoladas, mas como a Rede de Hospitais Federais no Rio de Janeiro, sob a administração direta do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro (DGH/RJ).



2.2.16 Institutos

2.2.16.1 Instituto Nacional de Câncer

O Instituto Nacional de Câncer (Inca), vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (Saes/MS), é habilitado como centro de Assistência em Alta Complexidade, sendo a principal referência na prestação de assistência oncológica no estado do Rio de Janeiro. Como Instituição de Ciência e Tecnologia, cujo principal objetivo é fomentar a pesquisa científica e tecnológica, o Inca atua nacionalmente nas áreas de ensino, pesquisa, prevenção e vigilância do câncer, contribuindo para o desenvolvimento científico e tecnológico do País.

A sua missão é *promover o controle do câncer com ações nacionais e integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa, contribuindo para o bem-estar da sociedade*. Com base nos seus três Objetivos Estratégicos, definidos para o ciclo de planejamento 2020-2023, o Inca busca organizar e alinhar suas ações à missão e à visão institucional, bem como às suas competências institucionais

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

A seguir, são apresentados os Objetivos Estratégicos e os resultados alcançados no ano de 2023 pelas áreas finalísticas do Instituto.

- Alavancar a integração institucional para potencializar os resultados do Inca, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do protagonismo nacional.
- Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.
- Impulsionar a eficiência dos processos de trabalho, contribuindo para o alcance de uma gestão de excelência no SUS.

ESTRUTURA FÍSICA

401 leitos

18 salas cirúrgicas

181 consultórios

Instalação	Quantidade/Consultórios				
Ambulatorial	**HC I**	**HC II**	**HC III**	**HC IV**	**TOTAL**
Clínicas especializadas	73	18	28	4	**123**
Odontologia	4	0	0	0	**4**
Outros consultórios não médicos	20	7	23	4	**54**
Hospitalar	**HC I**	**HC II**	**HC III**	**HC IV**	**TOTAL**
Sala de cirurgia	10	3	5	0	18

Fonte: Cnes. Atualizado em 3/1/2024.

HOSPITAL DO CÂNCER I **(HC I)**

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.

HOSPITAL DO CÂNCER II **(HC II)**

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

HOSPITAL DO CÂNCER III **(HC III)**

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

HOSPITAL DO CÂNCER IV **(HC IV)**

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

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

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

Produção assistencial

34.597
ATENDIMENTO DE QUIMIOTERAPIA

5.898
CIRURGIAS

20.569
SESSÕES DE RADIOTERAPIA

276.662
CONSULTAS

10.372
INTERNAÇÕES

85
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

1.471.482
EXAMES LABORATORIAIS

81.089
OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

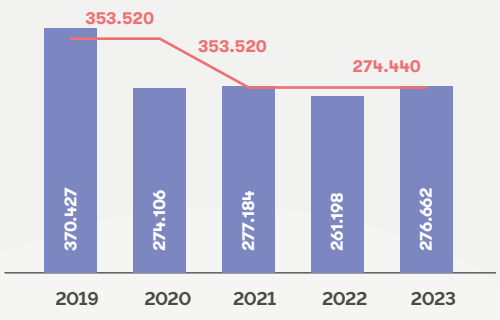
Fonte: Sisplan/ Microstrategy /Inca. Extração em 3/1/2024.

Eixo Assistência à Saúde

As atividades assistenciais desenvolvidas pelo Inca estão integradas à Rede de Atenção à Saúde, sendo o Inca 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.

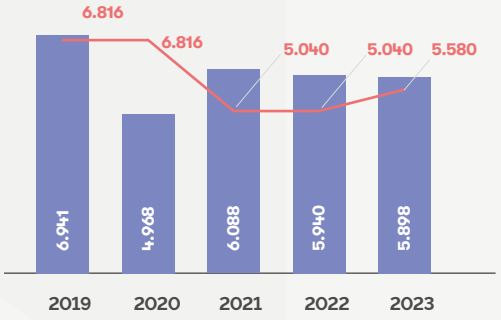
De janeiro a dezembro de 2023, destaca-se que foram realizadas 10.706 teleconsultas médicas e multiprofissionais não contabilizadas nos resultados apresentados para os indicadores a seguir.

CONSULTAS



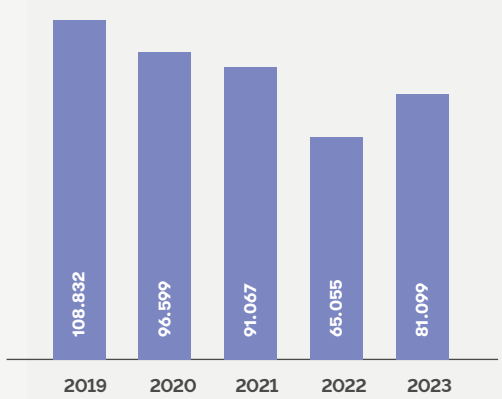
Fonte: Sisplan/ Microstrategy /Inca. Extração em 3/1/2024.

CIRURGIAS



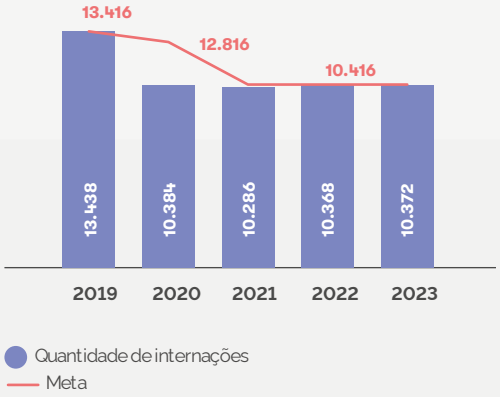
Fonte: Sisplan/ Microstrategy /Inca. Extração em 3/1/2024.

OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



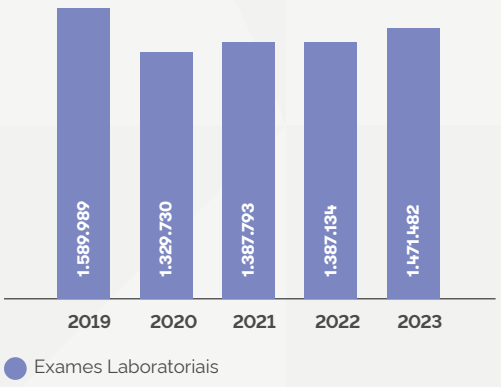
Fonte: Microstrategy/Inca. Extração em 3/1/2024.
Nota: estão incluídos: quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, braquiterapia, radiologia intervencionista.

INTERNAÇÕES



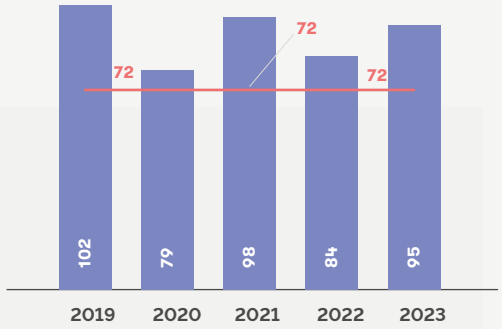
Fonte: Sisplan/ Microstrategy /Inca. Extração em 3/1/2024.

EXAMES AMBULATORIAIS



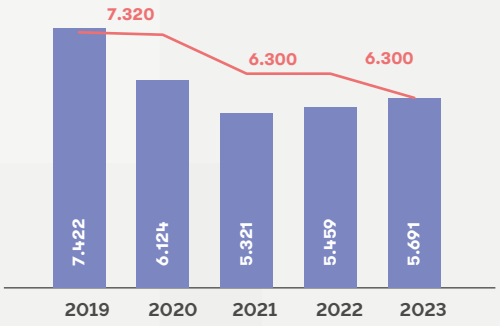
Fonte: Sisplan/ Microstrategy /Inca. Extração em 3/1/2024.
Nota: estão computados nesse indicador dados de exames de imagem (eletrocardiograma, radiologia, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia e endoscopia) e análises clínicas/patologia clínica.

TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA



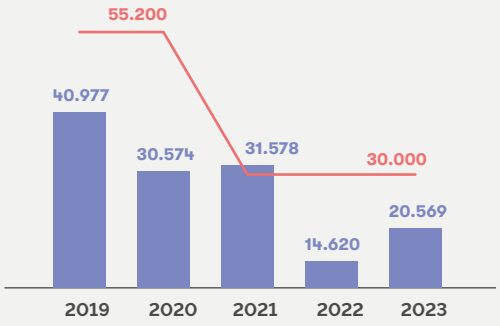
Fonte: Sisplan/Inca e Centro de Medula Óssea. Extração em 3/1/2024.

MATRÍCULAS DE NOVOS PACIENTES



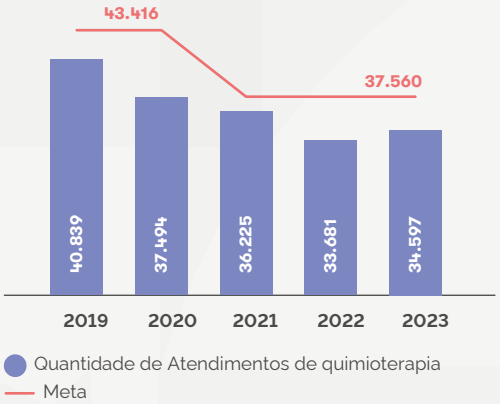
Fonte: Microstrategy/ Inca. Extração em 3/1/2024.

SESSÕES DE RADIOTERAPIA



Fonte: Microstrategy/Inca. Extração em 3/1/2024.
Nota: em 2022, o Inca recebeu um novo acelerador pelo Plano de Expansão da Radioterapia (PER-SUS) – projeto entregue no final de outubro de 2022, e obteve autorização para início da operação em fevereiro de 2023, e, por uma questão de segurança, a oferta de tratamento radioterápico tem sido ampliada de forma escalonada, com tendência ao aumento efetivo.

ATENDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA



Fonte: Microstrategy/Inca. Extração em 3/1/2024.

Tabela 64 – Percentual do impacto da produção do Inca na capital e no estado do RJ

Procedimentos	Estado			Município		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Procedimentos de Cirurgias Oncológicas (1)	27%	23%	23%	43%	41%	39%
Atendimentos de Quimioterapia (2)	16%	9%	12%	32%	20%	24%
Atendimentos de Radioterapia	35%	28%	26%	66%	53%	47%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Dados de janeiro a outubro de 2023 (Situação da base em 5/12/2023 às 15h09, sujeito a alterações). Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Dados de 2022 a 2023 (até outubro) são preliminares, com situação da base nacional em 7/12/2023, sujeitos a retificação. Extração de dados em 4/1/2024.
Notas:
(1) Dados de cirurgias referem-se à produção aprovada – quantidade de AIH por ano de internação segundo estabelecimento.
(2) Dados de quimioterapia e radioterapia referem-se à quantidade apresentada por ano do atendimento segundo estabelecimento.

Cuidados Paliativos

O Hospital do Câncer IV (HC IV) é a unidade de Cuidados Paliativos do Inca responsável pelo atendimento ativo e integral de pacientes do Instituto que não se beneficiam de intervenções terapêuticas modificadoras da doença. A unidade trabalha com equipes multiprofissionais e conta com estrutura para a prestação de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e internação.

Tabela 65 – Cuidados Paliativos

Procedimentos Assistenciais	2019	2020	2021	2022	2023
Atendimentos Ambulatoriais	14.092	9.477	8.920	9.295	8.995
Visitas Domiciliares	9.306	6.109	6.923	6.565	6.107
Internações Hospitalares	1.923	1.653	1.360	1.399	1.351
Teleatendimentos no Ambulatório	-	3.619	1.103	239	207
Teleatendimentos Assistência Domiciliar	-	2.045	1.163	1.540	1.002

Fonte: Hospital do Câncer IV/Inca. Relatório de Desempenho dos Processos da Assistência – Hospital do Câncer IV – Ano 2023 – Janeiro a dezembro, disponível na Intrenet/Inca. Extração de dados em 3/1/2024.
Nota 1: com a retomada do fluxo usual de atendimentos presenciais pós-pandemia, o teleatendimento no ambulatório restringiu-se aos pacientes na modalidade "ambulatório a distância", por isso a queda nos números comparativamente aos anos 2020/2021.
Nota 2: o teleatendimento na assistência domiciliar foi mantido para os casos de impossibilidade de atendimento presencial com brevidade, visando ajustes medicamentosos e orientações da equipe tentando minimizar as idas ao Serviço de Pronto Atendimento.

Anatomia Patológica e Citopatológico

A 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). É responsável também pelo Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) para laboratórios do município do Rio de Janeiro.

Figura 11 – Resultados

97.502
HISTOPATOLÓGICO

1.259
MONITORAMENTO EXTERNO DE QUALIDADE (MEQ)

99.499
COLPOCITOLÓGICO

30.647
OUTROS EXAMES

19.783
SUPORTE ÀS PESQUISAS

252.614
TOTAL DE LÂMINAS/ EXAMES REALIZADOS PELA DIVISÃO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Fonte: Divisão de Patologia (Dipat) – Extração dos dados em 3/1/2024.

Laboratórios Especializados

A Divisão de Laboratórios Especializados do Inca realiza exames de oncovirologia, imunologia, biologia molecular e citogenética para a rede pública do estado do Rio de Janeiro e também atende o Serviço de Hematologia e o Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo) do Inca. Destaca-se que, em 2023, houve queda na realização dos exames tendo em vist, que com a publicação das Portarias MS/Saes n.º 684, n.º 685 e n.º 1.229 do ano de 2021, foram excluídos os testes Fases 2 e 3 de pacientes (Cemo e Redome) e reduzido o quantitativo da cota dos testes Fase 1 para cadastro de doadores no Redome, de 7.000 para 2.000 testes/ano. Esses testes passaram a ser realizados por metodologia de alta resolução – NGS, em fase de implementação em 2023 e já implementado no Laboratório de Imunogenética atualmente.

1.129
EXAMES DE HLA PARA TIPAGEM DE DOADORES

2.648
EXAMES DE BIOLOGIA MOLECULAR (LMC, LLA E QUIMERISMOS)

12.781
EXAMES DE ONCOVIROLOGIA

464
EXAMES DE CITOGENÉTICA

263
EXAMES PARA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (LMA)

1.230
EXAMES PARA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA (LMC)

733
QUIMERISMO

1.150
EXAMES DE IMUNOFENOTIPAGEM

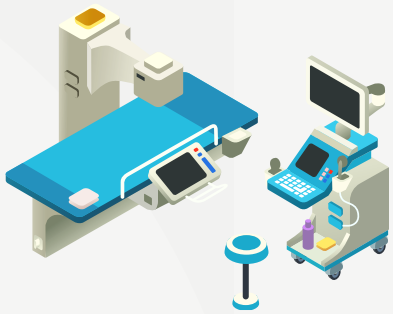
Fonte: Divisão de Laboratórios Especializados (Dilabesp) – Extração dos dados em 4/1/2024.

Radiologia Intervencionista

Área de atuação da medicina que abrange procedimentos médicos minimamente invasivos realizados usualmente por meio de agulhas e/ou cateteres nos quais o médico radiologista intervencionista (médico especializado em diagnóstico por imagem e intervenção) utiliza métodos de imagem para orientar o procedimento (biópsias, drenagens, colocações de cateteres e embolizações de tumores), que muitas vezes substituem uma cirurgia.

5.981
PROCEDIMENTOS

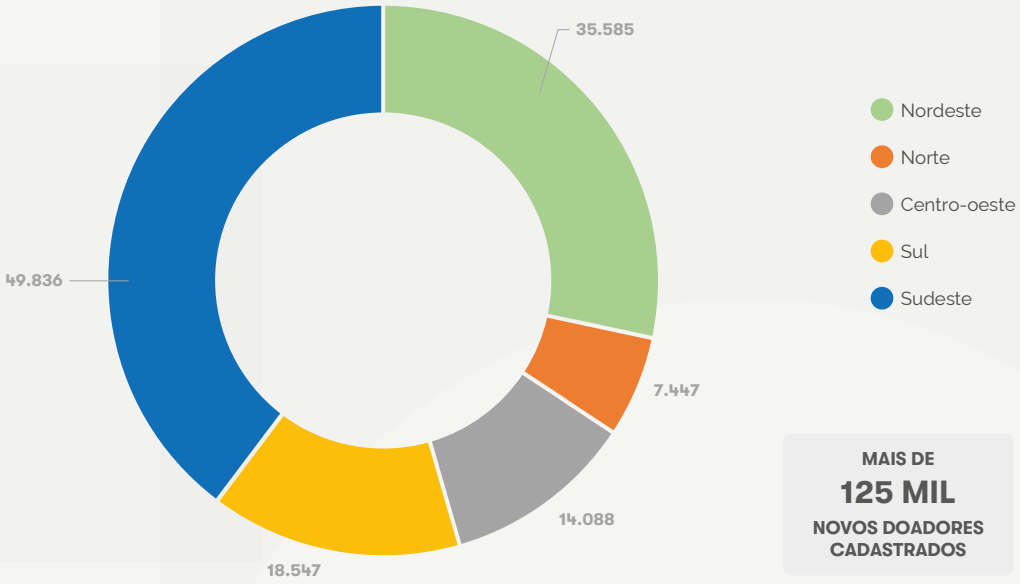
117
DESTINADOS A PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE



Fonte: Microstrategy/Inca e Direção do Hospital do Câncer I – Extração dos dados em 3/1/2024.

Gráfico 48 – Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome)

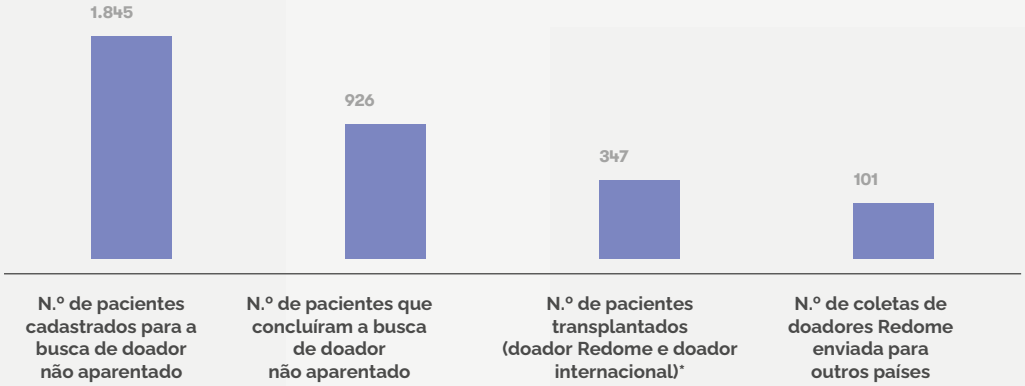
DOADORES CADASTRADOS EM 2023



MAIS DE
125 MIL
NOVOS DOADORES CADASTRADOS

Fonte: Redome. Sistema Sismatch. Extração em 8/1/2024.

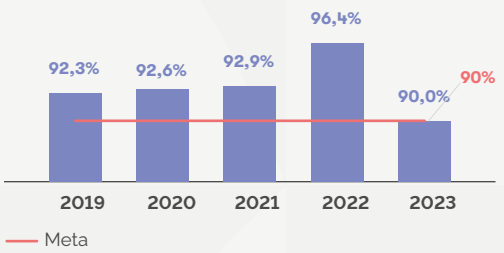
DADOS REDOME



Fonte: Redome. Sistema Sismatch. Extração em 31/11/2023.
* Dados parciais, 15 casos aguardam confirmação.

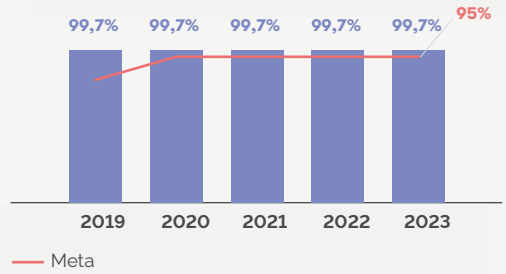
EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

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



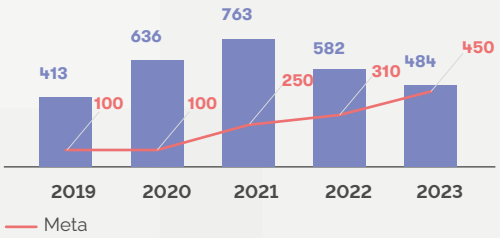
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional. Extração em 13/12/2023.
Nota: resultado dentro da meta prevista. As flutuações nos resultados ocorrem devido ao pequeno quantitativo de RCBP que atualmente são trinta.

REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC) COM BASE ENVIADA PARA INTEGRADOR – RHC (%)



Fonte: Integrador Registro Hospitalar de Câncer. Extração em 30/6/2023.

AVALIAÇÕES IN LOCO E A DISTÂNCIA DE FEIXES DE RADIOTERAPIA



Fonte: Banco de dados da Área Técnica de Qualidade em Radioterapia. Extração em 11/12/2023.

Controle do Tabagismo

O Inca desempenha importantes funções na Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), seja coordenando a rede do Programa Nacional de Controle do Tabagismo/PNCT

https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo,

seja na articulação da internalização de ações e medidas da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco/OMS por meio da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e seus Protocolos (SE-Conicq).

https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco.

A SE-Conicq, que está sediada no Inca, completou 20 anos de criação em 2023, ano em que foi publicado o Decreto n.º 11.672/2023, que atualiza a composição da Comissão frente à nova estrutura ministerial do governo federal e a designa como responsável por "assessorar o Governo brasileiro nas decisões relativas à formulação das políticas nacionais para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro e no Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco".



O Inca também é responsável pelo Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco

https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco,

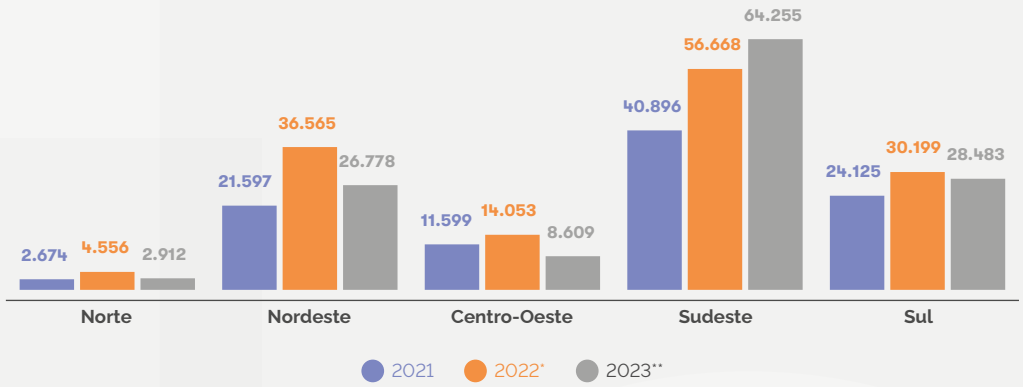
que visa identificar, reunir, organizar e disponibilizar informações, experiências e conhecimentos atualizados sobre a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil, ampliando e fortalecendo o seu papel na governança da política nacional e como instituição de referência na área.

Como parte essencial das ações nacionais para o cumprimento da meta de redução de 40% na prevalência de fumantes, prevista no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), a Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Inca, atua em rede, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal. Entre as atividades desenvolvidas no âmbito do SUS, merecem destaque:

- JORNADA ON-LINE DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO APOIO AO TRATAMENTO DO TABAGISMO, QUE CERTIFICOU **1.927 PROFISSIONAIS** DE SAÚDE QUE TIVERAM A OPORTUNIDADE DE CONHECER ESTRATÉGIAS INOVADORAS QUE PODEM SER UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO TABAGISMO
- CAPACITAÇÃO ON-LINE PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO VISANDO À AMPLIAÇÃO DO ACESSO, CERTIFICANDO **2.746 PROFISSIONAIS** DE SAÚDE DAS UNIDADES DO SUS
- CAPACITAÇÃO ON-LINE SOBRE PREVENÇÃO DA INICIAÇÃO AO TABAGISMO COM **3.491 PARTICIPANTES** CERTIFICADOS NO PRIMEIRO SEMESTRE, E **3.085** NO SEGUNDO SEMESTRE (**TOTAL DE 6.576 PROFISSIONAIS CERTIFICADOS**)

Assim, as ações de cessação do tabagismo no SUS estiveram presentes em todas as regiões do País. Foram realizados, segundo informações enviadas ao Inca pelas Secretarias Estaduais de Saúde, 131.037 atendimentos no período de janeiro a setembro de 2023.

Gráfico 49 – Número de usuários do SUS que participaram do programa de cessação do tabagismo por ano (2021-2023) e regiões



Fonte: Divisão de controle de tabagismo e outros fatores de risco – Ditab/Conprev/Inca.
Nota 1: *os dados referentes a 2022 foram atualizados após o fechamento do Relatório de Gestão 2022. Por este motivo o resultado final, apresentado no gráfico acima, apresenta discordância em relação ao relatório.
Nota 2: ** dados referentes aos dois primeiros quadrimestres de 2023. Os dados do último quadrimestre serão enviados para o Inca no primeiro bimestre de 2024.

A Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (Ditab), em colaboração com o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), publicou uma série de artigos, o Dossiê Tabagismo, que abordam questões cruciais no controle do tabagismo no Brasil (*Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva*):

https://www.scielo.br/j/physis/i/2023.v33/.

Projetos em destaque

a) Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer

Estudo sobre gastos federais com câncer no Brasil traz subsídios para apoiar intervenções populacionais que promovam a alimentação saudável, o aleitamento materno, a atividade física e o enfrentamento do excesso de peso e do consumo de álcool.

Publicações de Estudos em 2023

Artigo "Current and future costs of cancer attributable to insufficient leisure-time physical activity in Brazil".

Artigo: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10169-4.

Infográfico "Carnes processadas: por que tributar?".

Infográfico "Por que devemos aumentar a tributação de bebidas alcoólicas?".

b) Ambiente, Trabalho e Câncer

- Prevalência de possíveis exposições cancerígenas ocupacionais em trabalhadores brasileiros: o que mostra a Pesquisa Nacional de Saúde?

https://www.scielo.br/j/rbso/a/HNv7n84fTL8hgD6bjVQmRXc/?lang=pt).

O manuscrito apresenta dados inéditos das prevalências de seis carcinógenos ocupacionais em 44.822 trabalhadores avaliados na Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

- Criação do Laboratório de Toxicologia Ocupacional, Ambiental e Vigilância do Câncer, com o apoio financeiro do Ministério do Trabalho (Ação Civil Pública n.º 0100263-41.2021.5.01.0005).
- O Objetivo do LabTox é realizar análises mutagênicas e genotóxicas a fim de identificar os efeitos de agentes químicos carcinogênicos presentes no ambiente geral e ocupacional na saúde da população exposta e, principalmente, dos trabalhadores.

O Inca contribui com o Ministério da Saúde no controle e na garantia da qualidade de serviços de radioterapia e de mamografia no Brasil e na América Latina, por meio dos programas de Qualidade em Radioterapia/PQRT e de Qualidade em Mamografia/PQM.

Principais publicações de 2023

- Artigo sobre a estrutura e os principais resultados de dois programas de certificação de qualidade em mamografia no Brasil

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37625468/.

- "Risco de resultado falso-positivo no rastreamento mamográfico do Brasil", que estima o risco de resultado falso-positivo no rastreamento mamográfico brasileiro com base em dados de sistemas de informação do SUS

https://www.scielo.br/j/csp/a/sJ6GqXJZJR9mNJ7LgM7Znxt/?lang=pt.

Principais Resultados

484
FEIXES AVALIADOS

94
SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA AVALIADOS

12
SERVIÇOS AVALIADOS IN LOCO

82
SERVIÇOS AVALIADOS A DISTÂNCIA

451
AVALIAÇÕES DE MAMÓGRAFOS

79 (17,5%)
DAS AVALIAÇÕES FORA DO PADRÃO

298
SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA AVALIADOS

47 (15,77)
REPROVADOS

EIXO TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Avaliação de Tecnologias em Saúde

Durante o ano de 2023 merecem destaque dois relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) com pedido de incorporação elaborados pela Divisão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Dats) do Inca e submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) do Ministério da Saúde.

- Relatório sobre "Rituximabe associado à quimioterapia com Fludarabina e Ciclofosfamida para o tratamento de primeira linha da Leucemia Linfocítica Crônica". Apresentado na 117ª Reunião Ordinária da Conitec, realizada no dia 28 de março de 2023, onde foi deliberado por unanimidade que a matéria fosse disponibilizada em consulta pública com recomendação preliminar favorável à incorporação ao SUS. Após a avaliação dos resultados da consulta pública, nova apresentação foi realizada pela equipe da Dats, na 120ª Reunião Ordinária da Conitec, no dia 29 de junho de 2023, onde se confirmou a recomendação por incorporação.
- Relatório elaborado sobre "Olaparibe para tratamento de manutenção de câncer de ovário avançado recém diagnosticado com mutação BRCA". Foi submetido à Conitec em 2023 para ser avaliado pela comissão no ano de 2024.

O processo de ATS também inclui a realização de síntese de evidências sobre eficácia e segurança das tecnologias. Assim, outros dois estudos merecem destaque:

- Revisão sistemática sobre eficácia e segurança do Blinatumumabe no tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda.
- Revisão sistemática com meta-análise em rede sobre inibidores BTK e BCL-2 no tratamento de primeira linha da Leucemia Linfocítica Crônica em pacientes de alto risco.



EIXO ENSINO E PESQUISA



Formação e qualificação presencial de
+ 500
profissionais para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS, entre esses:
67
formados em nível de pós-graduação stricto sensu e
183
formados em nível de pós-graduação lato sensu, entre janeiro e dezembro de 2023.

196
discentes ativos nos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu[1]:

› 129
discentes nos cursos de mestrado:

» 80
alunos no Programa de Pós-Graduação em Oncologia (PPGO).

» 49 alunos no Programa de Pós-Graduação em Cancerologia (PPGCan).

› 67
alunos no curso de doutorado do PPGO.

240
discentes nos Programas de Residência Médica[2]:

› 172
ativos.

› 68
formados.

170
discentes nos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional[2]:

› 115
ativos
» 103
da Residência Multiprofissional e
» 12
das Residências Uniprofissionais.

› 55
formados
» 49
da Residência Multiprofissional e
» 6
das Residências Uniprofissionais.

139
discentes em cursos de Aperfeiçoamento aos Moldes Fellow:

› 60
formados
› 79
estão ativos[2]:

» 17
discentes do ensino de enfermagem:
» 12
brasileiros e
» 5
angolanos;

» 20
discentes do ensino multiprofissional/uni profissional:
» 19
brasileiros e
» 1
angolano; e

» 42
discentes do ensino médico:
» 26
brasileiros e
» 16
angolanos.

23 discentes ativos nos cursos de educação profissional técnica de nível médio[2].

23 cursos livres ou de qualificação profissional, presenciais, oferecidos[3].

362 discentes de estágio optativo, rodízio acadêmico ou visita técnica[2].

17 cursos ou módulos a distância oferecidos, sendo
› 2
em idioma espanhol, com qualificação de
1.303
profissionais, de um total de
1.822
inscritos[4].

4
edições da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC): https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista.

79
artigos publicados em revistas indexadas, entre os quais

› 63
publicados em periódicos com Qualis (Capes/Medicina-I) maior ou igual a B[1].

Desenvolvimento de
49
projetos clínicos no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Oncologia
› 32
dissertações e
› 17
teses.

178
estudos clínicos em desenvolvimento, sendo
› 18
institucionais e
› 160
patrocinados.

47
alunos matriculados no pós-doutorado com bolsa integral pelo Programa Institucional.

45
orientações de Aperfeiçoamento I,
› 43
realizadas com a concessão de bolsa pelo Programa Institucional,
› 2
sem bolsa,
› 19
orientações de Aperfeiçoamento II,
› 14
com bolsa do Programa Institucional,
› 5
sem bolsa.

63
orientações de iniciação científica;
› 27
realizadas com a concessão de bolsas pelo Programa Institucional,
› 26
com bolsas do CNPq; e
› 10
sem bolsa.

33
ensaios clínicos realizados;
3.480
atendimentos para ensaios clínicos;
340
pacientes incluídos em ensaios clínicos;
647
pacientes em acompanhamento em ensaios clínicos;
29
estudos clínicos finalizados.

[1]Fonte: Plataforma Sucupira – Capes, 7/12/2023.
[2]Fonte: Sistema Acadêmico – Inca, 8/12/2023.
[3]Fonte: Portal do Inca (https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/ensino/cursos), 11/12/2023.
[4]Fonte: Plataforma Moodle do Núcleo de Educação a Distância – Inca, 8/12/2023.

Alcance dos cursos EAD no País e no exterior

Estados	Inscritos
Acre	17
Alagoas	21
Amapá	3
Amazonas	20
Bahia	98
Ceará	24
Distrito Federal	65
Espírito Santo	26
Goiás	29
Maranhão	9
Mato Grosso	30
Mato Grosso Do Sul	4
Minas Gerais	130
Pará	75
Paraíba	32
Paraná	64
Pernambuco	42
Piauí	10
Rio de Janeiro	553
Rio Grande do Norte	42
Rio Grande do Sul	128
Rondônia	9
Roraima	0
Santa Catarina	61
São Paulo	218
Sergipe	18
Tocantins	7
TOTAL DE INSCRITOS	**1.735**
TOTAL DE CONCLUINTES	**1.261 (72,68%)**

Fonte: Coordenação de Ensino – Coens/Inca. Relatório extraído da Plataforma Moodle, período de 1°/1/2022 a 10/12/2023. Data da extração: 10/12/2023.

País	Inscritos
Afeganistão	1
Angola	8
Argentina	9
Colômbia	2
México	8
Peru	2
Uruguai	1
Venezuela	1
TOTAL DE INSCRITOS	**32**
TOTAL DE CONCLUINTES	**28 (87,5%)**

Fonte: Coordenação de Ensino – Coens/Inca. Relatório extraído da Plataforma Moodle, período de 1°/1/2023 a 10/12/2023. Data da extração: 10/12/2023.



2.2.16.2 Instituto Nacional de Cardiologia

Instalação	Quantidade
Leitos de Enfermaria	**96**
Leitos de enfermaria adulto	77
Leitos de enfermaria criança e adulto	19
Leitos de CTI	**59**
Leitos de CTI adulto	46
Leitos de CTI criança e adolescente	13
Leitos de Transplante	**5**
Salas Cirúrgicas	**5**
Sala Cirúrgica Híbrida	1
Salas de Hemodinâmica	3
Leitos de recuperação	**13**
Salas de Exames	**15**
Tomógrafo	1
Ressonância magnética	1
Gama câmara com tomógrafo	1
Ecocardiográfica	8

Instalação	Quantidade
Radiologia	1
Teste ergométricos	3
Consultórios Médicos	**19**
Adulto	13
Criança e Adolescente	6

Fonte: INC.

EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O instituto oferta atendimento em cardiologia para pacientes adultos e pediátricos, procedimentos minimamente invasivos, cirurgia cardíaca adulto, cirurgia cardíaca neonatal, transplante cardíaco e pulmonar. O INC atua de forma articulada e integrada na Rede de Atenção em Saúde (RAS), realiza exames altamente especializados para investigação diagnóstica e tratamento de doenças cardiovasculares em pacientes adultos e pediátricos do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, presta consultoria e atendimento para todo o País pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

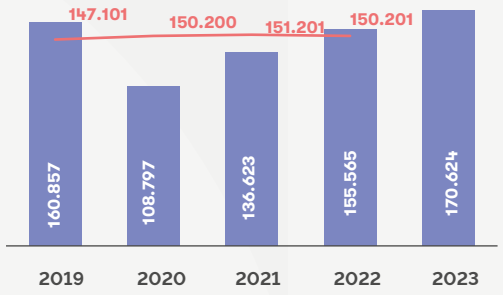
O instituto exerce papel de assessoramento de caráter técnico e participação no desenvolvimento das políticas de saúde cardiovascular do MS e em 2021 foi reconhecido como Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT).

PRODUÇÃO ASSISTÊNCIAL	2023
Produção	170.624
Consultas	80.999
Internações Hospitalares	2.660
Cirurgia Cardiovascular	1.374
Exames de Imagem	39.832
Taxa de Ocupação	88,68%
Tempo Médio de Permanência (Dias)	16,08
Procedimentos Hemodinâmicos	4.031

Fonte: Sistema MV – Data de apuração: 12/1/2024.

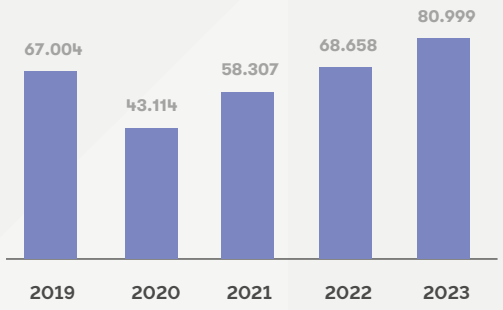
EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PRODUÇÃO



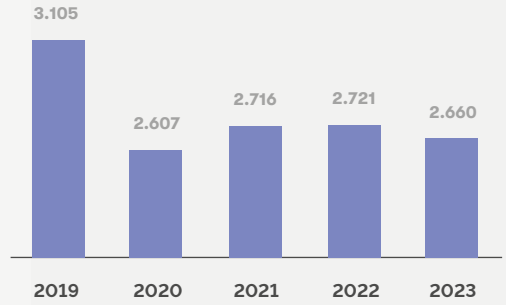
Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

CONSULTAS MÉDICAS



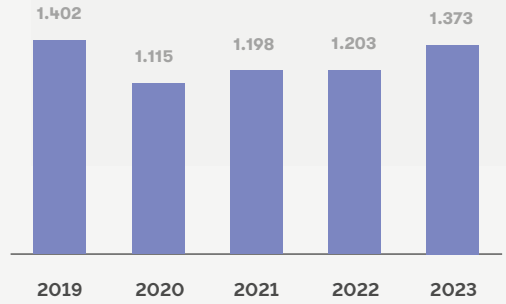
Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

INTERNAÇÕES



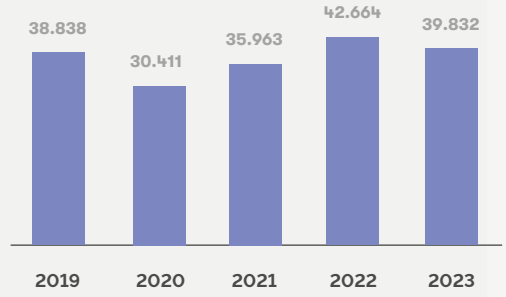
Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR



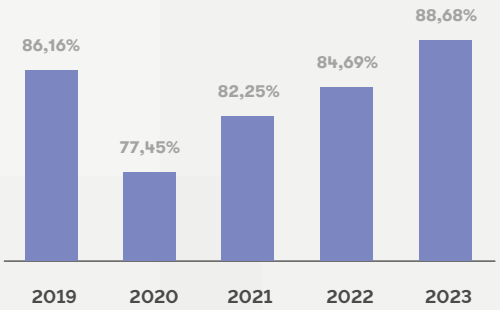
Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

EXAMES DE IMAGEM



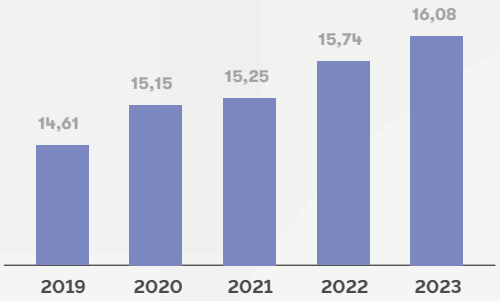
Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

TAXA DE OCUPAÇÃO



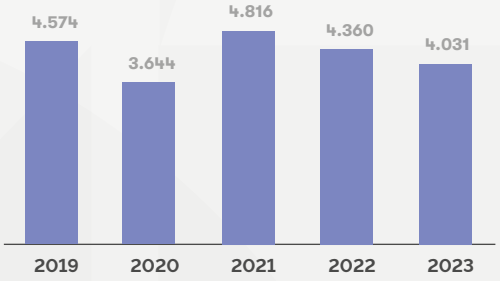
Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA



Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

PROCEDIMENTOS HEMODINÂMICOS



Fonte: Sistema MV. Data de apuração: 12/1/2023.

EIXO DE INOVAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA

Programa de Transplantes de órgãos Torácicos

O INC é referência nacional em saúde cardiovascular de alta complexidade. Realiza transplantes cardíacos desde 2008, e desde 2021 iniciou o programa de transplantes pulmonares, formando assim o centro de transplantes de órgãos torácicos altamente treinados e capacitados. Além disso, é o principal centro de transplantes cardíacos pediátricos do SUS no estado do Rio de Janeiro e o único centro transplantador de pulmão pelo SUS desse estado. Sua capacidade técnica e operacional permite condições de realizar dois transplantes simultaneamente.

A experiência do INC em populações de risco e procedimentos de alta complexidade e transplantes permite realização de uso de novas tecnologias, com melhores resultados, melhor seleção de candidatos e formação de novos profissionais habilitados para os procedimentos, podendo realizá-los para o SUS em outras regiões do Brasil. Nos últimos anos, o INC realizou mais de 150 transplantes cardíacos em adultos, mais de 39 transplantes cardíacos pediátricos, 6 transplantes pulmonares bilaterais e 2 duplo transplante coração-rim em parceria com profissionais de outras unidades públicas do estado.

Tabela 66 – Produção de Transplantes, 2019 a 2023

ENTREGAS	2019	2020	2021	2022	2023
Transplante Cardíaco – Infantil	4	5*	9	5	4
Transplante Cardíaco – Adulto	14	13*	17*	14	15
Total de Transplantes Cardíaco	**18**	**18**	**26**	**19**	**19**
Transplante Renal – Infantil	0	0	0	0	0
Transplante Renal – Adulto	0	0	1	0	1
Total de Transplantes Renal	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
Transplante Pulmonar – Adulto	0	0	1	3	2
Total de Transplantes Pulmonar	**0**	**0**	**1**	**3**	**2**

Fonte: Sistema MV.
*2023 – Durante a revisão de processos para a implantação do sistema MV Soul, em curso, foram identificados procedimentos que haviam sido classificados de maneira errada, então foram corrigidos.



ENSINO	2019	2020	2021	2022
ALUNOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Medicina Nuclear, Cardiologia Pediátrica, Ecocardiográfica, Eletrofisiologia Clínica Invasiva, Ergometria, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista)*	71	68	64	70
ALUNOS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (enfermagem e farmácia hospitalar) **	27	27	26	16
ALUNOS DE RESIDÊNCIA EXTERNA (Clínica Médica, Cardiologia, Medicina Intensiva, Anestesia, Infectologia e Enfermagem)*	238	–	–	128
ALUNOS PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU (mestrado profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e mestrado profissional em Ciência Cardiovascular (CC))	39	39	39	45
ALUNOS PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU	224	195	138	121
ALUNOS PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EAD (Cardio Onco 2022/2023 e Insuficiência Cardíaca 2023)	–	–	–	147
ALUNOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (IC voluntários e bolsistas por fomento de pesquisa externo)	–	–	–	46
ALUNOS DE GRADUAÇÃO (universidades conveniadas)	267	184	371	471

PESQUISA	2019	2020	2021	2022
PUBLICAÇÕES EM REVISTAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	101	114	24	42
PROJETOS CIENTÍFICOS (Dados comissão científica e NIT)	27	36	17	51

CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR	2019	2020	2021	2022
Amostras sequenciadas no projeto RENÔMICA	–	–	–	400
Linhagens de IPS / GMP produzidas no projeto Biobanco	–	–	–	5
Diagnóstico molecular de covid-19 para pacientes, funcionários e projetos de pesquisa		6.401		2.024

NATS	2019	2020	2021	2022
PARECERES TÉCNICOS (CONITEC e DIRETRIZES internas)	19	18	20	16
PROJETOS EM ATS	40	41	36	39
PUBLICAÇÕES	9	5	14	14
SERVIÇOS TÉCNICOS (Congressos internacionais, Palestras, audiências públicas, cursos, editoria e revisão em revista internacional, organização de workshop)	28	19	15	43

Fonte: RedCap Relatório de Gestão da Cogep/MS – Produção 2022 e 2023; Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica*; Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Uniprofissional.



ENSINO 2023

ALUNOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Medicina Nuclear, Cardiologia Pediátrica, Ecocardiográfica, Eletrofisiologia Clínica Invasiva, Ergometria, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista)*	72
ALUNOS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (enfermagem e farmácia hospitalar) **	14
ALUNOS DE RESIDÊNCIA EXTERNA (Clínica Médica, Cardiologia, Medicina Intensiva, Anestesia, Infectologia e Enfermagem)*	31
ALUNOS PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU (mestrado profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e mestrado profissional em Ciência Cardiovascular (CC))	51
ALUNOS PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU	93
ALUNOS PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EAD (Cardio Onco 2022/2023 e Insuficiência Cardíaca 2023)	112
ALUNOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (IC voluntários e bolsistas por fomento de pesquisa externo)	36
ALUNOS DE GRADUAÇÃO (universidades conveniadas)	326

PESQUISA

PUBLICAÇÕES EM REVISTAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	37
PROJETOS CIENTÍFICOS (Dados comissão científica e NIT)	34

CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR

Amostras sequenciadas no projeto RENÔMICA	532
Linhagens de IPS / GMP produzidas no projeto Biobanco	3
Diagnóstico molecular de covid-19 para pacientes, funcionários e projetos de pesquisa	1.134

NATS

PARECERES TÉCNICOS (CONITEC e DIRETRIZES internas)	18
PROJETOS EM ATS	42
PUBLICAÇÕES	8
SERVIÇOS TÉCNICOS (Congressos internacionais, Palestras, audiências públicas, cursos, editoria e revisão em revista internacional, organização de workshop)	79

Fonte: RedCap Relatório de Gestão da Cogep/MS – Produção 2022 e 2023; Sistema da Comissão Nacional de Residência
Médica*; Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Uniprofissional.

Ao longo de 2023, a coordenação de ensino e pesquisa (Codep) trabalhou com foco em inovação e com desenvolvimento tecnológico em áreas como as da medicina de precisão, simulação realística, impressão 3D, biópsia líquida e análises epidemiológicas com aplicação das técnicas de ciência de dados e inteligência artificial.

Contextualizando, a medicina de precisão alia dados convencionais usados na assistência, tais como, sinais, sintomas, história clínica e exames complementares, com o perfil genético do indivíduo, ampliando e customizando o conhecimento para obtenção de tratamentos e condutas médicas mais precisas que possam diminuir os custos com tratamento equivocados e suas possíveis internações. Um dos estudos de destaque nessa área, que iniciamos em 2023, é o projeto "A Medicina de Precisão na Prevalência e Impacto da Sarcopenia em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca". Estudo multicêntrico, no qual o INC é o centro coordenador e já tem recrutado 79 pacientes, dos 119 incluídos no estudo.

Outro destaque inovador foi a inclusão de um projeto de pesquisa em biópsia líquida na cardiologia em 2023. A biópsia líquida é uma tecnologia inovadora minimamente invasiva que permite a análise de marcadores de tumores com apenas uma coleta de sangue. Em nosso projeto procuramos validar essa metodologia no monitoramento do processo de rejeição imunológica durante o transplante cardíaco, sem a necessidade de biópsias invasivas, estabelecendo uma prova de conceito de que a biópsia líquida para diagnóstico da rejeição no transplante de coração é viável, mais segura e custo-efetiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em agosto de 2023, inauguramos nosso Centro de Simulação Realística e Laboratório de Impressão 3D, os quais já têm atuação de destaque em capacitações técnicas e fornecimento de modelos para cirurgias e procedimentos complexos, facilitando e minimizando-os.

Ainda se tratando de ensino, destacamos que, além dos quase 900 alunos que passaram por nossa instituição neste ano para aprimorar seus conhecimentos na área da cardiologia, o INC lançou a revista ONSCIENCE,

https://onscience.com.br/journal/index.php/onscience,

a qual se torna mais uma ferramenta agregadora de conhecimento na área cardiovascular.

E por fim, em 2023, o ensino e pesquisa dá início ao projeto: "Observatório em Doenças Cardiovasculares", que tem como objetivo principal centralizar e difundir informações qualificadas para gestores de saúde a nível nacional – em especial gestores do SUS, pesquisadores e complexo da saúde.

2.2.16.3 Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

O Instituto de Traumatologia e Ortopedia (Into), órgão vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde e localizado no Rio de Janeiro (RJ), 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.

Ao longo de 2023, foi possível perceber avanços e o fortalecimento da gestão, resultantes da capilarização ativa das informações nas diversas instâncias, apoiando o processo decisório integrado, o que em última análise permitiu a materialização dos resultados almejados pela sociedade.

O Into mantém o foco na necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços especializados em ortopedia e traumatologia, colaborando ativamente no Projeto de Redução de Filas, do Ministério da Saúde.

Um resultado extremamente positivo, em 2023, foi a execução integral do orçamento, demonstrando excelência no uso dos recursos financeiros disponibilizados à unidade, diante do índice de liquidação de 91,74%.

Os resultados do planejamento do instituto seguem alinhados com a visão estratégica do governo, buscando, continuadamente, potencializar o uso de todos os recursos atuais (força de trabalho, expertise técnica e capacidade instalada) a fim de mitigar as incertezas no desempenho futuro, reiterando, a notória missão de subsidiar o Ministério da Saúde na formulação de políticas públicas e na priorização dos investimentos na especialidade.

O histórico da gestão do Instituto está disponível em relatórios específicos no site do Into:

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

ESTRUTURA FÍSICA

321 leitos

10 LEITOS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

4 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO

21 salas cirúrgicas

40 consultórios no ambulatório

Fonte: Área de Planejamento Estratégico – Coplan/Into).

Tabela 67 – Estrutura física do Into, 2023

Estrutura Física Assistencial	Capacidade
Leitos das unidades de internação	255
Leitos de Hospital-Dia	18
Leitos de Unidade Semi-intensiva	13*
Leitos de Unidade Pós-Operatória	21
Leitos de UTI Pediátrico	4
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	10*
Total de Leitos	**321**
Salas Cirúrgicas	**21**
Consultórios no Ambulatório	**40**

Fonte: Área de Planejamento Estratégico – (Coplan/Into).
*Capacidade readequada em 2023.

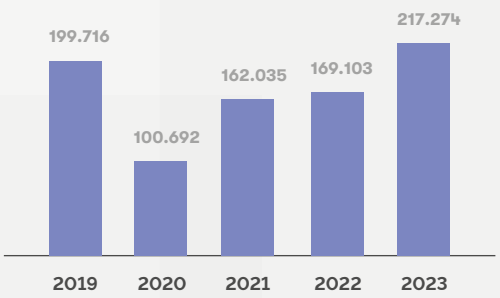
Tabela 68 – Produção Assistencial, 2020 a 2023

	2020	2021	2022	2023
Consultas	100.692	162.035	169.103	217.274**
Internações	5.814	7.160	7.501	7.126
Exames Procedimentos Ambulatoriais e Internações	317.296	377.012	416.368*	414.636
Outros Procedimentos Ambulatoriais	14.003	20.345	20.212*	16.474

Fonte: MV Portal Data: 4/1/2024.
* Produção atualizada para o período de 2022.
**Inclusão de laudos de exames, perícia e consultas de admissão.

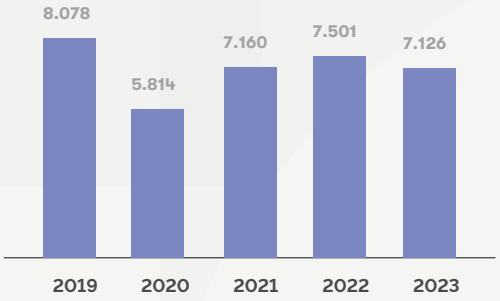
EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CONSULTAS



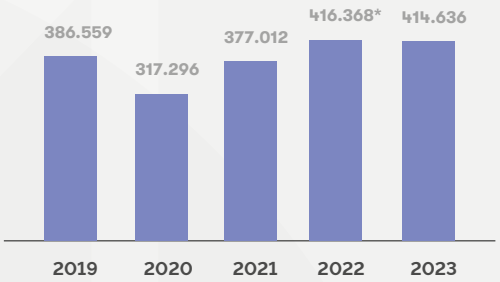
Fonte: MV Portal. Extração em 4/1/2024.

INTERNAÇÕES



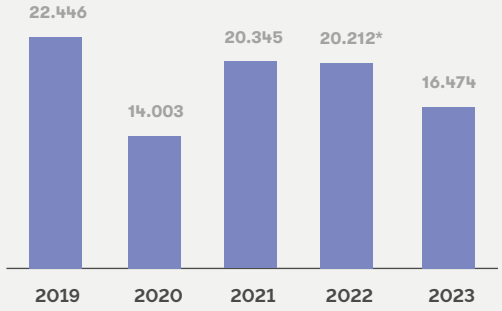
Fonte: MV Portal. Extração em 4/1/2024.

EXAMES PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE INTERNAÇÃO



Fonte: Área de Patologia – Apato e; MV Portal. Extração em 5/1/2024.
*Atualizado o ano de 2022.

OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



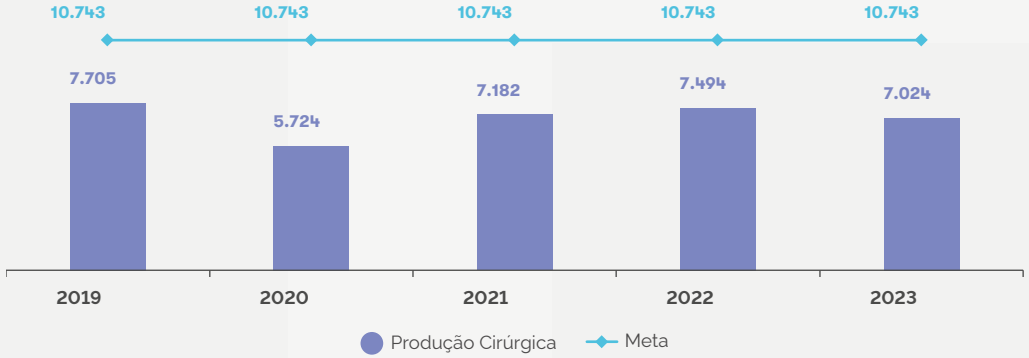
Fonte: MV Portal. Extração em 5/1/2024.

*Atualizado o ano de 2022.

Avaliação dos Indicadores Ambulatoriais

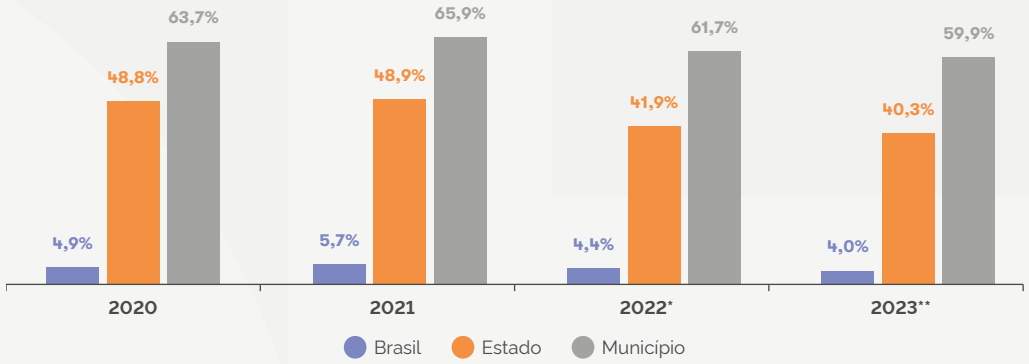
A revisão dos processos de trabalho e a implementação de reuniões sistemáticas para acompanhamento dos resultados, incrementou a produção ambulatorial alcançando o patamar de 103,5% da meta pactuada (consultas, internações e outros atendimentos). Outro fator relevante para a apuração assertiva dos esforços aplicados trata da inclusão, a partir de 2023, de atributos relevantes como laudos de exames e perícia, bem como outras atividades que também envolvem a dispensação do tempo e a dedicação dos profissionais envolvidos diretamente na rotina assistencial ambulatorial.

Gráfico 50 – Produção Cirúrgica



Fonte: MV Portal. Extração em 4/1/2024.

Gráfico 51 – Procedimento de Alta Complexidade em Ortopedia, por Área de Abrangência, 2020 a 2023



Fonte: DataSUS. Extração em 4/1/2024.
* Atualizado o ano de 2022.
**JAN a SET/2023 em razão da latência de até 3 meses na carga de dados.

Avaliação dos Indicadores da Produtividade Cirúrgica

Em 2023, o Into produziu uma média de 585 cirurgias/mês reforçando a sua capacidade de ser a unidade líder do País com a maior produtividade em alta complexidade na especialidade de ortopedia e traumatologia.

Vale registrar a melhoria gradual na retomada da produtividade cirúrgica, que foi impactada por dois longos períodos de greve da enfermagem, que duraram mais de um mês (março e julho).

Tabela 69 – Cirurgias realizadas em paciente advindos do Trauma Referenciado (Transferência leito a leito), 2023

N.º de Pacientes Avaliados (NIR)	N.º de Cirurgias Realizadas em Pacientes Fora da Lista de Espera (NIR)	Cirurgias de Alta Complexidade (AC)	% de Alta Complexidade
894	868	243	28%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Sistema de Informação. Data da apuração 4/1/2024.

Impactos da transferência leito a leito

As transferências de pacientes para atendimentos de casos de trauma ortopédico, com origem de outras unidades, geram impactos negativos na organização e na priorização das cirurgias com maior complexidade da lista interna de espera, que deveriam ser o maior percentual de atendimentos no Into.

As 868 cirurgias realizadas em pacientes recebidos de outras unidades de saúde para tratamento cirúrgico de trauma ortopédico, por meio do Trauma Referenciado, impactaram negativamente os indicadores assistenciais, não apenas o de tempo médio de permanência (TMP), como também o indicador de *Giro de Leitos*.

Indicadores de Reabilitação

Tabela 70 – Atendimentos das Áreas de Fisioterapia e Reabilitação, 2019 a 2023

ÁREA	2019	2020*	2021**	2022	2023
FISIOTERAPIA	23.335	10.113	13.009	11.849	13.407
REABILITAÇÃO		11.763	11.694	13.516	13.464
HIDROTERAPIA	454	-	-	-	-
TERAPIA OCUPACIONAL	14.187	-	-	-	-
TOTAL REABILITAÇÃO	**37.976**	**21.876**	**24.703**	**25.365**	**26.871**

Fonte: Sistema de Gestão WEB – SGWEB, Extração em 4/1/2024.
* A partir de 2020 a produção de fisioterapia foi separada da produção de reabilitação.
** A produção de hidroterapia está contemplada em fisioterapia e a de terapia ocupacional em reabilitação.

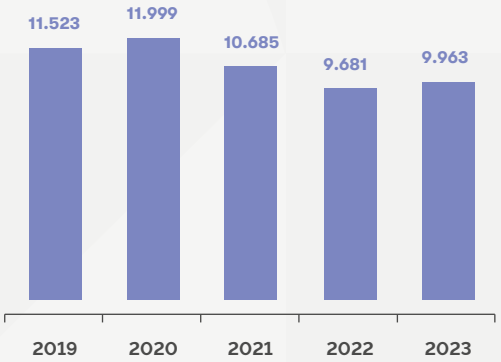
Avaliação dos indicadores de reabilitação

O fornecimento regular de órteses e próteses sob medida no ano de 2023, permitiu a retomada na dispensação de mais de 800 desses itens pela Área de Reabilitação (Areab). Houve abertura de vagas via Sistema de Regulação para pacientes amputados que buscam a reabilitação/protetização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sincronizando o atendimento presencial e a normalização gradual da demanda.

As áreas de terapia ocupacional e de fonoaudiologia seguiram com atendimentos limitados aos pacientes de pós-operatório imediato e aos pedidos de parecer devido ao déficit de recursos humanos, sendo este, o principal fator para a manutenção do baixo número de atendimentos na área de reabilitação.

Indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico

Gráfico 52 – Pacientes Ativos na Fila de Espera



Fonte: MV Portal. Extração em 4/1/2024.

Tabela 71 – Lista de Espera para Cirurgia, 2019 a 2023

INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023
Pacientes inseridos na lista (a)	8.170	4.411	5.960	7.262	7.662
Cirurgias Realizadas	7.705	5.724	7.182	7.494	7.024
Pacientes retirados da lista (b)	5.722	3.195	4.967	8.169	9.646
Resultante c = (a-b)	2.448	1.216	993	(-) 907	(-) 1.984

Fonte: MV Portal. Extração em 4/1/2024.

Tabela 72 – Número de vagas disponibilizadas ao Sistema Estadual de Regulação (SER), 2019 a 2023

Nome do indicador	Consultas disponibilizadas	Consultas agendadas	Percentual	Consultas realizadas	Percentual realizadas / agendadas	Percentual realizadas / disponibilizadas
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2019	13.242	10.151	76,60%	7.820	77%	59%
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2020	7.566	5.145	68,00%	3.796	74%	50%
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2021	9.994	7.273	72,77%	5.313	73%	53,1%
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2022	12.610	8.839	70,10%	6.738	76,2%	53,4%
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2023	13.552	11.833	87,32%	9.497	80,26	70,07%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação (NIR/Into). Dados em 4/1/2024.

A lista de espera de pacientes ativos aguardando para cirurgias no Into encerrou o ano com 9.963 pacientes, concentrados nas subespecialidades de coluna, joelho e quadril.

A redução de 1.984 pacientes nas listas de espera representa o maior êxito de toda série histórica, sendo resultado das ações continuadas dos últimos anos, com destaque para:

i) revisão das listas de pacientes de longa espera;

ii) revisão de todas as subfilas da ortopedia pediátrica; e

iii) implementação do modelo de *Fast Track* utilizado para otimizar o processo cirúrgico, uma vez que o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar e a liberação do risco cirúrgico é imediata na situação de exames pré-operatórios normais, dispensando, múltiplas consultas.

As revisões das listas de espera também foram positivamente impactadas pela inativação dos pacientes que optaram pela desistência da proposta cirúrgica, pela perda da indicação ou, até mesmo, pelos casos de solução cirúrgica realizada em outras unidades de saúde.

As consultas de primeiro atendimento disponibilizadas para o Serviço Estadual de Regulação (SER) apresentaram o melhor resultado – 70% – da série histórica, segundo o indicador de índice de aproveitamento.

Indicadores de Transplantes de Multitecidos

Tabela 73 – Indicador de captação

Captação Tecidos (n.º de doadores)	2019	2020	2021	2022	2023
n.º de captações de tecido musculoesquelético	32	22	43	39	54
n.º de captações de tecidos oculares	102	39	114	162	297
n.º de captações de pele	7	18	33	32	25

Fonte: Área de Transplantes de Multitecidos (Copes/Into). Extração em 4/1/2024.

Tabela 74 – Indicador de disponibilização

Disponibilização de Tecidos (quantidade de peças)	2019	2020	2021	2022	2023
Tecido Musculoesquelético –Osso	483	445	653	836	650
Tecido Musculoesquetético –Tendão	124	78	151	162	138
Tecido Musculoesquelético –Osteocondral	14	2	7	12	6
Tecido Ocular-Córneas	138	51	167	227	463
Tecido Ocular-Escleras	58	33	73	71	47
Pele	12.074 cm^2	3.639,75 cm^2	23.292,5 cm^2	7.836,5 cm^2	16.861 cm^2

Fonte: Área de Transplante de Multitecidos (Copes/Into). Extração em 4/1/2024.

Na comparação com o exercício anterior (2022) é possível observar aumento do número de captações de tecido musculoesquelético e tecido ocular, indicando bom desempenho no ano de 2023 nas captações de doadores cadáveres, resultado, do trabalho conjunto do Banco de Tecidos do Into com o Programa Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro, na busca ativa de potenciais doadores e na melhoria dos processos de captação.

Com relação à disponibilização dos diversos tecidos, seguem as seguintes observações:

Tecido ocular – aumento do número de tecidos entregues para transplante, viabilizando o atendimento do dobro de pacientes em comparação ao ano anterior.

Tecido musculoesquelético – na redução no número de transplantes de tecidos musculoesquelético, cabe contextualizar que nos anos de 2020/2021 grande parte das cirurgias foram adiadas em função da pandemia de coronavírus, culminando numa demanda reprimida que justificou o elevado número de transplantes no ano de 2022. Em 2023, foi observada redução destes procedimentos creditando-se ao fato o cenário de transplantes com tecidos disponibilizados pelo Banco. No ano de 2023, foram disponibilizados tecido musculoesquelético e pele para 12 (doze) estados da Federação, além do Distrito Federal, a saber: SC, RS, PR, SP, RJ, MG, ES, PE, MA, GO, MS, BA.

Pele – mesmo diante da queda na captação de pele, não foi observado impacto na disponibilização destes tecidos, considerando-se o quantitativo superior de atendimentos se comparado ao disponibilizado no ano anterior.

Pele – mesmo diante da queda na captação de pele, não foi observado impacto na disponibilização destes tecidos, visto que atendeu-se mais que o dobro do quantitativo disponibilizado no ano anterior.

Eixo de Proteção, Prevenção e Vigiância

Tabela 75 – Atividades de Prevenção em Saúde

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
N.º de campanhas de prevenção realizadas pela Comissão de Quedas – foco nos pacientes	5	2	2	2	2
N.º de campanhas de prevenção realizadas pela Área de Saúde do Trabalhador (Arsat) – foco nos profissionais	17	32	39	22	23
N.º de atividades de prevenção realizadas por meio do Programa Fortalecer – foco no público infantil e suas famílias	36	18	16	15	14
N.º de ações relacionadas à educação e à prevenção em saúde – foco na população	-	-	-	13	7
Total de atividades de prevenção realizadas	**58**	**52**	**57**	**52**	**46**

Fonte: Área Saúde do Trabalhador; Comissão de Quedas; Coordenação de Projetos Especiais. Extração em 4/1/2024.

Em 2023, foram realizadas 46 ações de prevenção e promoção da saúde protagonizadas pelo Into. A manutenção, em 2023, da atividade "Roda de conversa", com o objetivo de formar grupos de reflexão acerca da realidade do processo de trabalho, por meio de um ambiente acolhedor, permitiu a continuidade na melhoria das relações e a minimização de possíveis conflitos interpessoais.

Além destas iniciativas, a Área de Saúde do Trabalhador (Arsat) também promoveu ações impactantes nas redes sociais do Into seguindo o calendário do Ministério da Saúde. Duas campanhas de prevenção de quedas com foco nos pacientes foram realizadas em 2023, norteando as boas práticas nos serviços e promovendo a redução no número de quedas nas instalações do Instituto.

O programa Fortalecer

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

continuou a reforçar a importância da educação em saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância, visando auxiliar o Into no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos: o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Entre as dezenas de campanhas, também vale destacar a realização de ações voltadas para o público em geral como i) prevenção de acidentes de trânsito, ii) conscientização da osteoartrite iii) câncer de mama e de próstata.

Eixo de Ensino e Pesquisa

Em 2023, a Unidade de Educação Permanente (Unep) realizou 5.398 treinamentos, entre os quais, 1.611 por meio de simulação realística.

Os indicadores da Área de Pesquisa demonstram aumento no número de projetos científicos em andamento e nas publicações, assim como maior participação em eventos científicos nacionais e internacionais.

57 RESIDENTES DISTRIBUÍDOS NAS ESPECIALIDADES

42 RESIDENTES EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

4 EM CIRURGIA DA MÃO

8 EM FARMÁCIA

3 EM ENFERMAGEM

15 ALUNOS NOS CURSOS DE MESTRADO

41 ALUNOS DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO MÉDICO

31 ALUNOS DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO MULTIPROFISSIONAL

5.398 TOTAL DE TREINAMENTOS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

3.375 NA MODALIDADE PRESENCIAL

1.611 NA MODALIDADE PRESENCIAL COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA

412 EM EAD

164 SERVIDORES COM TÍTULO DE MESTRADO

54 SERVIDORES COM TÍTULO DE DOUTORADO

Fonte: Divisão de Ensino e Pesquisa (Coenpi/Into). Extração em 2/1/2024.

Tabela 76 – Indicadores de Pesquisa

INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023
N.º de projetos científicos em andamento	60	52	61	61	74
N.º de projetos científicos concluídos	12	8	20	14	14*
Artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais indexadas	32	45	28	23	30
Apresentações em eventos científicos nacionais e internacionais	11	15	30	47	57

Fonte: Divisão de Ensino e Pesquisa (Coenpi/Into). Extração em 2/1/2024.
* A manutenção do número de projetos concluídos é justificada pelo perfil dos projetos com maior complexidade demandando maior tempo até a finalização.

Eixo de Inovação e Melhorias Contínuas

O reconhecimento nacional e internacional foi chancelado mais uma vez pela revista norte-americana *Newsweek* (que utiliza o ranking da empresa alemã STATISTA), com a reeleição do Into como um dos 50 melhores hospitais do mundo especializados em ortopedia.

A participação do instituto como o único hospital brasileiro integrante da International Society of Orthopaedic Centers (ISOC), que congrega os 24 melhores centros de ortopedia do mundo, também reforça este destaque.

É possível extrapolar a visão assistencial com os pontos relevantes sobre as atividades e iniciativas do NIT-Into (Núcleo de Inovação Tecnológica/ Into), entre os quais:

i) quatro projetos ativos passíveis de registro e comercialização;

ii) mapeamento de serviços técnicos para oferecer a comunidade acadêmica e profissional; e

iii) criação de uma Comissão Permanente de Análise de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) do Into.

Projetos

➢ **Projeto de Avaliação e Triagem de Pacientes da Regulação do Estado quanto à necessidade de cirurgia** – Projeto de avaliação dos pacientes que aguardam consultas de primeira vez na subespecialidade de joelho junto à Central Estadual de Regulação da SES/RJ, com o objetivo principal de confirmar as indicações cirúrgicas, identificar a necessidade de atualização de exames de imagem e disponibilizar orientação direta aos pacientes. O êxito deste projeto-piloto indicará a possibilidade de estender a proposta às demais subespecialidades ortopédicas, em consonância ao Programa Nacional de Redução do Tempo de Espera para consultas e procedimentos cirúrgicos eletivos.

➢ **Projeto "Pelas Mãos"** – Consolidação do projeto de confecção de próteses com tecnologia 3D para pacientes com amputação parcial de membros superiores, que em 2023, beneficiou 33 pacientes, proporcionando seu retorno as atividades diárias e a melhoria de sua qualidade de vida.

➢ **Observatório do Trauma –** Projeto que visa, não apenas analisar o perfil dos pacientes com trauma ortopédico transferidos para o Into, como também obter informações sobre os tipos de acidente, seus desdobramentos e os resultados dos tratamentos utilizados.

➢ **Projeto do Trauma do Idoso** – Projeto que disponibiliza leitos do Trauma Referenciado dedicados ao tratamento cirúrgico de idoso com fratura de fêmur, dentro de 48 horas após a ocorrência da fratura, com o propósito de melhorar o resultado do tratamento e consequentemente, a qualidade de vida desses idosos.

➢ **Centro Nacional de Análise de Explantes (Cnaex) –** Projeto em parceria com o Laboratório de Biomecânica da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com a finalidade da análise mecânica dos explantes retirados de artroplastias malsucedidas. Reconhecido como uma das unidades que mais realiza revisão de artroplastias, cabe ao Into realizar a análise clínica e à UFSC realizar a análise mecânica desses explantes. Atualmente, é realizado o registro e a catalogação de 100% dos explantes coletados em cirurgias de revisão de quadril e joelho no Instituto, investigando de forma dedicada, apenas os casos de revisão precoce ocorridas em até cinco anos de uso e que tenham potencial relação com efeitos ou características associadas ao dispositivo médico implantado.



2.3 Vigilância em Saúde e Ambiente

2.3.1 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), que completou 50 anos em 2023, enfrenta desafios significativos, incluindo a busca pela autossuficiência na produção de um maior número de vacinas e a reversão da queda nas taxas de cobertura vacinal desde 2016. Apesar desses desafios, a vacinação permanece como prioridade nas políticas de saúde, refletida em crescentes investimentos financeiros anuais.

Atualmente, o Calendário Nacional de Vacinação inclui 19 vacinas, protegendo contra 18 doenças e sendo oferecidas de acordo com as indicações para crianças (17 vacinas), adolescentes (7 vacinas), adultos e idosos (5 vacinas) e gestantes (3 vacinas).

Em 2023 ocorreram as seguintes ampliações e/ou alterações na oferta de vacinas :

- AMPLIAÇÃO DA OFERTA DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) PARA OS ADOLESCENTES NÃO VACINADOS ENTRE 11 E 14 ANOS DE IDADE, TEMPORARIAMENTE, ATÉ DEZEMBRO DE 2023.
- AMPLIAÇÃO DO USO DA VACINA HPV (QUADRIVALENTE) PARA VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL (HOMENS E MULHERES) DE 9 A 45 ANOS.
- INCORPORAÇÃO DAS VACINAS COVID-19 NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO INFANTIL, PARA CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 5 ANOS DE IDADE, A PARTIR DE 1º DE JANEIRO DE 2024.
- VACINAÇÃO DE ROTINA COM A TRÍPLICE VIRAL, QUE CONTRIBUIU ENORMEMENTE PARA CONSOLIDAR A INTERRUPÇÃO DA CIRCULAÇÃO ENDÊMICA DO VÍRUS DO SARAMPO NO PAÍS, MANTENDO TAMBÉM A ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA.

2.3.1.1 Farmacovigilância de imunobiológicos

O Ministério da Saúde realiza o monitoramento da segurança das vacinas de forma contínua e sistemática. A Farmacovigilância de vacinas é o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de qualquer problema relacionado à vacinação, incluindo os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) que são de notificação compulsória no País.

Durante 2023, foram notificados, aproximadamente, 2 casos de ESAVI a cada 10 mil doses administradas. A frequência desses eventos na população brasileira é considerada rara pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Desta forma, os benefícios das vacinas continuam superando os riscos da não vacinação. As evidências geradas sobre a segurança da vacinação subsidiaram a tomada de decisão em saúde pública e a defesa da União nos processos de judicialização das vacinas.

Diversas atividades estratégicas foram implementadas ao longo de 2023, visando garantir a segurança das vacinas, fortalecer a confiança na vacinação e, consequentemente, recuperar altas coberturas vacinais para prevenir a introdução ou disseminação de doenças imunopreveníveis no país. Isso incluiu ações de educação permanente, como a oferta de cursos, capacitações regionais e webinários, que alcançaram mais de 500 pessoas. Além disso, foram realizadas ações de comunicação de risco e crise relacionadas à segurança da vacinação, incluindo a refutação de desinformações, em conjunto com a assessoria e o núcleo de comunicação.

2.3.1.2 Vigilância das doenças imunopreviníveis

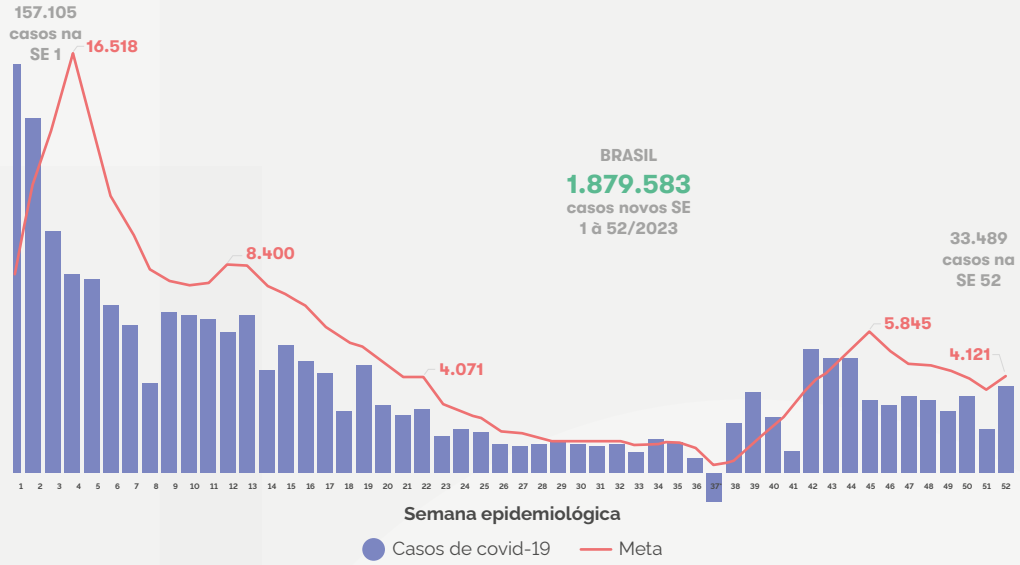
A área de imunização desempenha um papel crucial no monitoramento de uma variedade de doenças imunopreveníveis, incluindo covid-19, influenza, vírus sincicial respiratório, rinovírus e outros vírus respiratórios, doenças exantemáticas (como sarampo, caxumba, rubéola, rubéola congênita), difteria, tétano e coqueluche, meningites, poliomielite e paralisias flácidas agudas, condições pós-covid, Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A). Suas responsabilidades incluem a elaboração de protocolos, guias e normas de vigilância para essas doenças, bem como a análise de indicadores epidemiológicos. As ações de vigilância executadas abrangem a análise do perfil epidemiológico das doenças imunopreveníveis, avaliação de risco, monitoramento de contatos, recomendação de medidas de prevenção e controle, além do acompanhamento de estudos epidemiológicos.

A classificação de risco de reintrodução de poliomielite no Brasil passou de muito alto para alto em 2023. Em relação aos casos de tétano neonatal e Síndrome da rubéola congênita, não houve notificações em todo o país. O último caso de sarampo foi notificado em 06/05/2022 e o Brasil atualmente encontra-se com o status não endêmico.

2.3.1.3 Covid-19

Em 2023 houve redução dos casos e óbitos de covid-19 e SIM-P, comparado aos anos anteriores. Entre a Semana Epidemiológica (SE) 01/23, iniciada em 1º de janeiro e a 52/23, encerrada em dezembro, foram confirmados, no Brasil, 1.879.583 casos de covid-19 e registrados 14.785 óbitos.

Gráfico 53 – Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2023 por SE



Fonte: Dados enviados pelas Secretarias de Estado da Saúde.
* Ajuste realizado devido a dados duplicados em semanas anteriores após revisão pelo MS.

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos

Principais ações:

- Iniciadas as ações da Câmara Técnica Assessora para vigilância, prevenção e controle de vírus respiratórios de importância em saúde pública, com enfoque para a covid-19 (CTA-covid). Realizadas três reuniões extraordinárias da referida Câmara Técnica no ano de 2023.
- Análise do cenário epidemiológico e divulgação dos dados da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios. Publicado um total de 19 Informes epidemiológicos de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública disponibilizados em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica.

- Elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos Especiais sobre a covid-19, publicado um total de 11 edições em 2023, disponibilizados em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19.

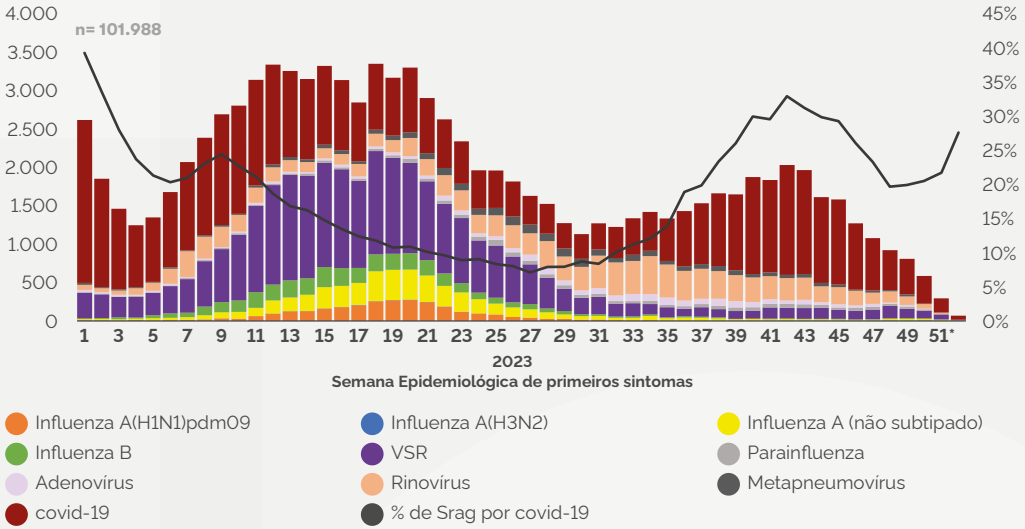
- Continuidade nas ações do Plano Nacional da Expansão da Testagem para covid-19 (PNE Teste), lançado em setembro de 2021, para expandir o diagnóstico da covid-19 por meio do teste rápido de antígeno (TR-AG), para uso em indivíduos sintomáticos e assintomáticos, nas estratégias de diagnóstico assistencial, busca ativa e triagem, a fim de monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços do Ministério da Saúde na contenção da pandemia no território nacional. No ano de 2023, foram distribuídos 4.695.247 de testes rápidos de antígeno para diagnóstico de covid-19.
- Orientações técnicas e acompanhamento das ações de distribuição e prescrição do medicamento antiviral nirmatrelvir associado ao ritonavir (NMV/r) para tratamento da covid-19 não grave. Foram distribuídos mais de 80 mil tratamentos (NMV/r) até o final de 2023 pelo MS às unidades federadas.

2.3.1.4 Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica e em Adultos e condições Pós-covid-19

- Participação ativa no GT-Pós-Covid da Secretaria-Executiva (SE) do Ministério da Saúde.
- Elaboração da Nota Técnica n.º 57/2023 que trata das atualizações acerca das "condições pós-covid" no âmbito do Ministério da Saúde em conjunto com o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa da SE.
- Apoio técnico e financiamento do projeto Epicovid 2.0, em parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Pelotas.
- Apoio técnico e financeiro do projeto Monitoramento Vita da Fiocruz/MG, que tem como enfoque as "condições pós-covid".
- Apoio técnico para inclusão de perguntas acerca da temática "pós-covid" nos inquéritos epidemiológicos, a saber: Vigitel (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) e Pesquisa Nacional de Saúde (PNE), além da Pnad Contínua – Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios, realizada pelo IBGE.

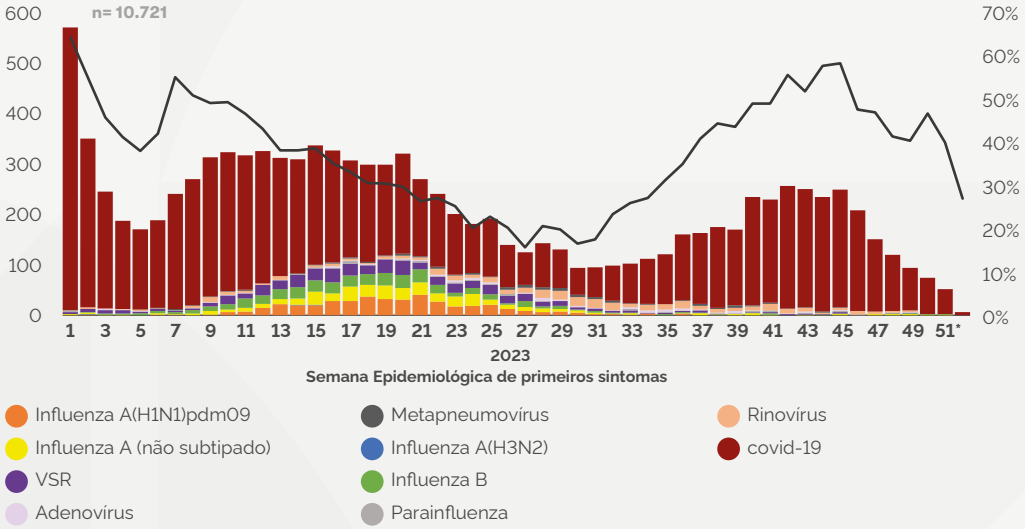
De janeiro a dezembro de 2023 foram notificados 247.068 casos de síndrome respiratória aguda grave (Srag) hospitalizados, 41% (101.988) houve identificação de vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 43% foram em decorrência da covid-19, seguido de 26% por VSR e 12% por influenza. Entre o total de hospitalizações, observa-se uma tendência de aumento na proporção de identificação de SARS-CoV-2 entre as hospitalizações a partir de dezembro (SE 49) (A). Em relação aos óbitos, foram notificados 22.957 óbitos de Srag, 47% (10.721) houve identificação de vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 80% foram em decorrência da covid-19, seguido de 11% por influenza. Entre o total de óbitos por Srag notificados, observa-se maior proporção de identificação de SARS-CoV-2 a partir de agosto, com posterior redução a partir da segunda quinzena de novembro (B). Esses dados evidenciam a importância do monitoramento contínuo para entender a dinâmica dessas doenças respiratórias e suas variações ao longo do tempo, auxiliando na definição e na implementação de medidas preventivas e de controle mais eficazes.

Gráfico 54 – Casos de Srag por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo Semana Epidemiológica (SE)



Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 2/1/2024, dados sujeitos à alteração.

Gráfico 55 – Óbitos de Srag por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo Semana Epidemiológica (SE)



Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 2/1/2024, dados sujeitos à alteração.

2.3.1.5 Campanhas e Estratégias de Vacinação

Em fevereiro de 2023, foi lançado o Movimento Nacional pela Vacinação, visando fortalecer as ações de vacinação em todo o território nacional, incluindo a campanha contra a covid-19 e outros imunizantes do Calendário Nacional de Vacinação, visando reverter o cenário desfavorável das coberturas vacinais de rotina do público infantil.

Uma das principais iniciativas de 2023 realizadas foi o Microplanejamento (MP) que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização.

Para tanto, em 18 de julho de 2023, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a Portaria GM/MS n.º 844, de 14 de julho de 2023, que dispõe da organização dos recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, como caráter de custeio excepcional e temporário para realização das ações de multivacinação no território nacional.

Ao todo foram realizadas 18 oficinas, distribuídas em 13 estados, nas quais foram capacitados 1.237 gestores e profissionais da saúde das diversas áreas implicadas no processo de vacinação: imunização, vigilância, atenção primária, sistema de informação, entre outras.

Conforme dados consolidados atualizados até 4/1/2024 por questionário eletrônico (Redcap), elaborado especificamente para fins de monitoramento da adesão e do repasse de incentivos financeiros alusivos ao MP, 5.112 (91,8%) municípios brasileiros localizados em 25 unidades federadas aderiram a estratégia.

As Ações de Multivacinação foram realizadas ao longo do ano de 2023, de forma descentralizada e gradativa, logo após a realização das Oficinas do Microplanejamento, que contemplaram todas as unidades federadas. Direcionada ao público com idade inferior a 15 anos, a operacionalização das ações de multivacinação contemplou diversas estratégias como a vacinação escolar, a comunicação descentralizada, as ações pedagógicas em escolas e a capacitação de profissionais de saúde, entre outras.

Destaca-se que a estratégia de multivacinação descentralizada e o MP acontecem no contexto do Movimento Nacional pela Vacinação, e tem como objetivos: ampliar a cobertura vacinal em todo País; avaliar a vulnerabilidade dos territórios para as doenças imunopreveníveis correlacionadas às coberturas vacinais; ampliar o acesso da população à vacinação, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação; desenvolver ações articuladas e coordenadas que visam à redução da morbimortalidade por doenças preveníveis pela vacinação, bem como a redução da taxa de abandono, além da reintrodução de doenças imunopreveníveis já eliminadas anteriormente no País.

2.3.1.6 Outras ações merecem destaque:

A 25ª Estratégia Nacional de Vacinação contra a Influenza foi realizada de forma simultânea em todo o País, em abril/maio de 2023. Conforme informações contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), foram registradas 64,2 milhões de doses aplicadas. Os melhores resultados foram observados nos grupos prioritários de povos indígenas vivendo em terras indígenas, idosos e gestantes que apresentaram coberturas vacinais (CV) de 85,7%, 63,3% e 62,54%, respectivamente. No entanto, devido às diferenças da sazonalidade da influenza no Brasil, principalmente na Região Norte do País, o PNI realizou ainda, em novembro de 2023, uma campanha de vacinação contra a influenza específica para esta região, de forma diferenciada.

Outro destaque é a Estratégia "Operação Gota", realizada a partir de um planejamento prévio para definição e operacionalização para cada missão a ser executada, promovendo o acesso à vacinação para populações que vivem em áreas de difíceis acessos do território brasileiro (comunidades rurais, indígenas e ribeirinhas). Abrangendo os estados do Acre, Amapá, Amazonas e Pará, as ações de vacinação no contexto da Operação Gota são coordenadas pelo PNI e realizadas em parceria com a Secretaria da Saúde Indígena (Sesai) e os Distritos Sanitários Indígenas (Dsei), o Ministério da Defesa (MD), a Força Aérea Brasileira (FAB), as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das regiões abrangentes.

Configurando-se como uma das estratégias mais efetivas para garantir o acesso às vacinas preconizadas pelo PNI aos públicos-alvo envolvidos, em 2023, no contexto da Operação da Gota, 59.768 mil doses de vacinas foram administradas e 22.537 pessoas foram vacinadas, em um total de 329 aldeias, localizadas em 29 municípios.

Destaca-se ainda, as ações de vacinação implementadas no âmbito do Projeto "Promovendo Fronteiras Saudáveis e Seguras do Mercosul", que ocorre por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). Para o delineamento do Projeto foram definidas localidades priorizadas, entre a extensa área de fronteira do País que contempla 588 municípios.

Em 2023, em uma ação conjunta coordenada pelas coordenações de imunização dos Ministérios da Saúde do Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, em parceria com estados e municípios, promoveu-se a ação-piloto do projeto, que ocorreu na Tríplice Fronteira de Foz de Iguaçu, Puerto Iguassu e Ciudad del Leste, como também na fronteira de Salto e Concorda entre Argentina e Uruguai, no período de 2 a 11 de outubro de 2023.

Em complementariedade as ações supramencionadas, inclui também a Semana de Vacinação das Américas (SVA). Organizado pela Opas/OMS desde 2003, esta ação conta com a participação do governo brasileiro e tem como objetivo fortalecer os programas de imunizações e proporcionar melhorias das coberturas vacinais, além de intensificar as ações de vigilância e imunizações.

Desde sua criação, a SVA tem sido um dos principais impulsionadores do progresso em imunização na região das Américas e, a cada ano, oferece a oportunidade de destacar o trabalho essencial dos programas nacionais de imunização. Em 2023, a referida estratégia ocorreu no período de 22 a 29 de abril de 2023.

Quanto à vacinação contra a covid-19, ressalta-se que o PNI disponibiliza vacinas recomendadas para população geral a partir dos 6 meses de idade. Desde o início da campanha em janeiro de 2021, até o dia 30 de dezembro de 2023, foram administradas 516.972.446 doses de vacinas monovalentes no País. Do total de doses aplicadas: 2.694.741 foram na faixa etária de 6 meses a 2 anos; 3.769.574, na faixa de 3 a 4 anos; 28.693.017, entre 5 a 11 anos; 37.674.517, entre 12 a 17 anos; entre 18 a 39 anos foram aplicadas 180.590.721 doses; e, na faixa de 40 anos e mais, foram aplicadas 263.088.518 doses.

No período de fevereiro a dezembro de 2023, foram aplicadas 32.038.338 doses bivalentes. Sendo 330.086 doses na faixa etária de 12 a 17 anos; 8.087.929 doses na faixa de 18 a 39 anos; e, na faixa etária de 40 anos e mais, 23.611.828 doses.

2.3.1.7 Evolução das Coberturas Vacinais em 2023

Desde o início de 2023, uma série de ações tem sido implementada para reconstruir o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçar a confiança nas vacinas e fortalecer a cultura de vacinação no País. Para o alcance dos resultados e sucesso das ações programadas é necessário gerenciar a cadeia de suprimento do PNI de forma integrada e articulada inter e interinstitucional em todas as esferas de gestão do SUS. Além de garantir a aquisição dos imunobiológicos de forma oportuna, o armazenamento e a distribuição dos insumos, preservando a qualidade e a segurança. Vale ressaltar que este ano foram distribuídas 552,8 milhões de doses de vacinas em todo o País, das quais 14,8 milhões de doses foram para as campanhas de multivacinação. Como resultados das estratégias, mais de 12,3 milhões de doses de vacinas deixaram de ser descartadas durante o ano de 2023.

Os sistemas de informação do Ministério da Saúde que registram doses aplicadas evoluíram para encaminhar os registros à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Nesse sentido, conforme avaliação realizada com dados de 2023, observa-se tendência de aumento nas coberturas vacinais do ano de 2023 em relação aos anos de 2020, 2021 e 2022. Destaca-se que as vacinas ofertadas para a população de 1 ano de idade apresentaram aumento percentual significativo em relação aos respectivos anos. Para a população menor de 1 ano, esses resultados ainda estão em processo de avaliação de tendência, uma vez que devido a questões sobre os sistemas de informação, algumas vacinas não apresentaram aumento percentual, são elas: BCG e Hepatite B menor que 30 dias.

Tabela 77 – Coberturas vacinais, segundo imunobiológicos e ano. 2016 e 2023

Imuno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	95,55	97,98	99,72	86,67	77,14	74,97	90,06	67,40
Hepatite B <30 dias	81,75	85,88	88,40	78,57	65,77	67,03	82,73	61,16
Rotavírus Humano	88,98	85,12	91,33	85,40	77,94	71,80	76,60	80,80
Meningococo C	91,68	87,44	88,49	87,41	79,23	72,17	78,63	79,17
Penta	89,27	84,24	88,49	70,76	77,86	71,53	77,24	79,86
Pneumocócica	95,00	92,15	95,25	89,07	82,04	74,84	81,51	83,42
Poliomielite	84,43	84,74	89,54	84,19	76,79	71,04	77,20	80,78
Febre Amarela	44,59	47,37	59,50	62,41	57,64	58,19	60,67	67,73
Hepatite A	71,58	78,94	82,69	85,02	75,90	67,54	72,99	79,87
Pneumocócica (1º ref.)	84,10	76,31	81,99	83,47	72,14	66,14	71,54	78,30
Meningococo C (1º ref.)	93,86	78,56	80,22	85,78	76,55	68,70	75,34	80,82
Poliomielite (1º ref.)	74,36	73,57	72,83	74,62	69,30	60,50	67,71	75,04
Tríplice Viral D1	95,41	86,24	92,61	93,12	80,88	74,94	80,70	85,97
Tríplice Viral D2	76,71	72,94	76,89	81,55	64,27	53,20	57,64	62,16
DTP (1º ref)	64,28	72,40	73,27	57,08	77,21	63,65	67,45	75,46
Varicela	0,00	0,00	0,00	0,00	74,43	67,05	73,32	71,91

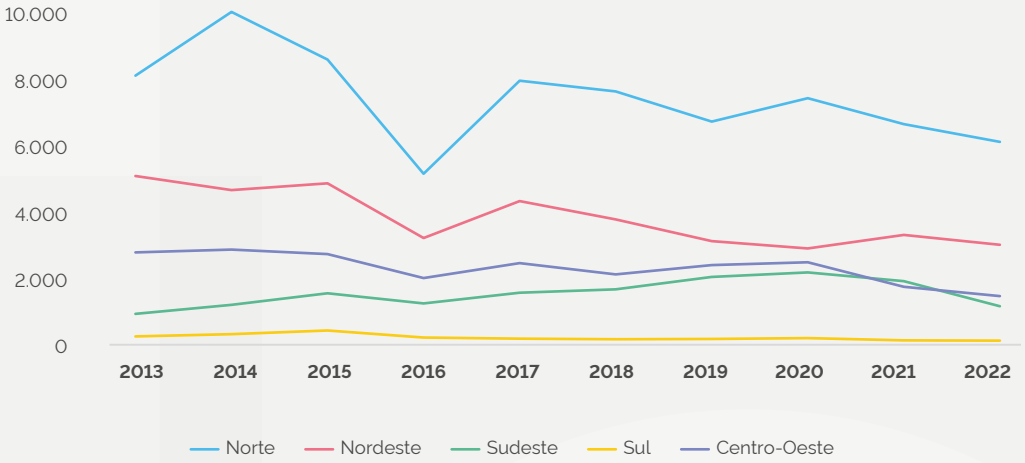
Fonte: DPNI/SVSA/MS.
Dados preliminares e sujeitos à alteração. Dados até outubro de 2023.

2.3.2 Vigilância das Doenças Transmissíveis

Leishmaniose Tegumentar (LT)

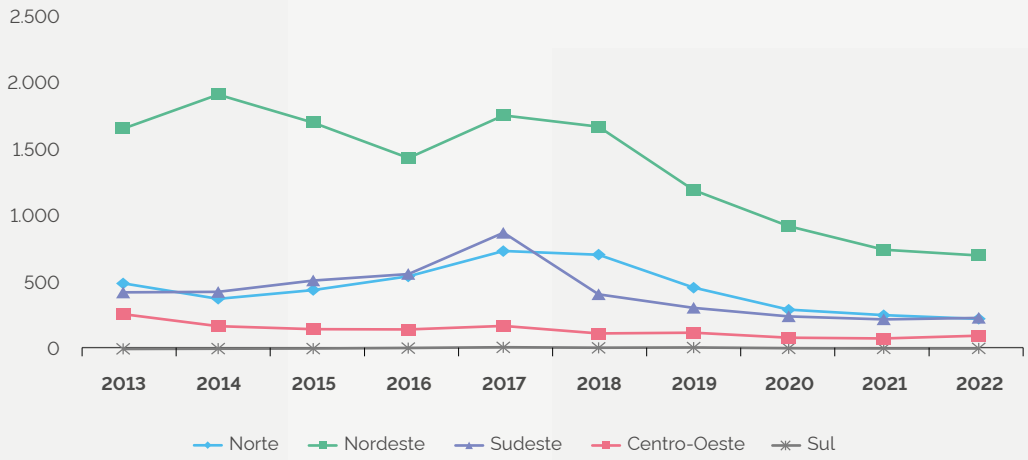
No período de 2013 a 2022, foram confirmados 164.384 casos de LT no Brasil, com média anual de 16.438 casos novos, sendo observada redução de 36% no número de casos em 2022, quando comparado ao ano de 2017. O coeficiente de detecção reduziu de 8,4 casos por 100 mil habitantes, no primeiro ano, para 6,34 casos por 100 mil 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, 44,6% (73.253) ocorreram na Região Norte; 23% (37.671) na Região Nordeste; 13,8% (22.7012) na Região Centro-Oeste; 9,2% (15.212) na Região Sudeste e 1,3% (2.135) na Região Sul.

Gráfico 56 – Casos de leishmaniose tegumentar por região. Brasil, 2013 a 2022



Fonte: SVSA/MS.

Gráfico 57 – Casos de leishmaniose visceral por região. 2013 a 2022



Fonte: SVSA/MS.

Leishmaniose Visceral (LV)

No período de 2013 a 2022, foram registrados 28.293 casos de LV no Brasil, com média anual de 2.829 casos confirmados, sendo observada redução de 53% no número de casos no ano 2022 em comparação ao ano de 2017. A doença é autóctone em 24 unidades federativas do País, sendo ainda predominante na Região Nordeste, com 50,3% (14.228) do total de casos no período, no gráfico a seguir. Houve redução no coeficiente de incidência, passando de 1,58 caso por 100 mil habitantes no primeiro ano, para 0,83 caso por 100 mil habitantes, no último ano de análise. No mesmo período, foram notificados 2.320 óbitos por LV, com uma taxa de letalidade média anual de 9,1%. Até dezembro de 2023, foram confirmados 404 casos de LV nos municípios prioritários. Até o mês de janeiro de 2024, 76 municípios iniciaram o primeiro ciclo de encoleiramento, com um total de 443.538 coleiras distribuídas.

No ano de 2023, no âmbito do GT Leishmanioses, os principais avanços alcançados foram:

- Realização da campanha educativa em alusão à Semana Nacional de Controle e Combate às Leishmanioses.
- Treinamento relacionado ao controle químico para flebotomíneos e triatomíneos, com a participação de 70 profissionais.
- Realização de Treinamento em Tratamento Intralesional da Leishmaniose Tegumentar e Prática da Aplicação Intralesional do Antimoniato de Meglumina.
- Elaboração dos planos de intensificação da vigilância e controle da LV pelos municípios prioritários em conjunto com os estados.
- Realização de avaliação de suscetibilidade de população de *Lutzomyia longipalpis* com a abrangência de cinco estados, nos quais seis municípios foram avaliados.

Raiva

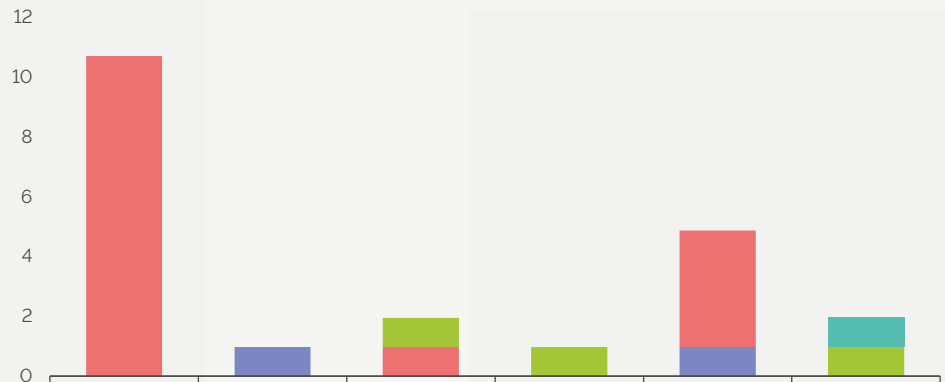
No período de 2018 a 2023, foram confirmados 22 casos de raiva humana, incluindo um surto registrado no interior do estado do Pará, envolvendo agressões provocadas por morcegos hematófagos, que resultou em dez óbitos, a maior parte deles em crianças. Ressalta-se que o último caso de raiva humana provocada por cão, foi registrada em 2015, no estado do Mato Grosso do Sul, fronteira com a Bolívia. Assim, a raiva humana provocada por cão encontra-se controlada no Brasil, visto que os casos de raiva em cães e gatos, registrados a partir de 2018, têm sido identificados com variantes compatíveis animais silvestres grande parte com morcegos (hematófagos ou não) ou canídeos silvestres. Em 2022, foi registrado o primeiro surto de raiva humana em uma aldeia indígena em Minas Gerais, que resultou na morte de quatro crianças, onde foi detectada

a variante rábica 3 (V3). No ano de 2023, foram registrados dois casos de raiva humana, sendo um causado por bovino em Mantena no estado de Minas Gerais, e outro causado por sagui no município de Cariús no Ceará.

Entre as principais ações realizadas em 2023, destacam-se:

- Distribuição de imunobiológicos:
  - 2.031.610 doses de vacina antirrábica humana;
  - 122.150 ampolas de soro antirrábico humano;
  - 37.992 ampolas de imunoglobulina humana;
  - 26.422.700 doses de vacina antirrábica canina.
- Ampliação do esquema de vacinação de profilaxia pré-exposição para comunidades indígenas atendida pela Operação Gota.
- Monitoramento do plano de contingência da raiva nos estados do Mato Grosso do Sul e do Maranhão.
- Apoio no dia D de vacinação nacional contra a raiva canina nos municípios de fronteira Brasil-Bolívia: Brasileia/Acre – Cobija Bolívia (Termo de cooperação técnica).
- Repasse de Incentivo financeiro para os municípios de Fronteira Brasil-Bolívia – Brasileia –Epitaciolândia/AC; Corumbá – Ladário/MS; Cáceres/MT e Guajará Mirim/RO (Portaria GM/MS n.º 2.213, de 06 de dezembro de 2023).
- Comemoração dos 50 anos de programa da raiva no Brasil com Webinário, publicação de Artigo Científico e realização de eventos comemorativos pelo Instituto Pasteur e Ministério da Saúde.
- Ações de cooperação humanitária por meio de doações de imunobiológicos da raiva: soro, vacinas humana e canina.
- Em participação na Reunião de Diretores dos Programas de Raiva das Américas (Redipra), em 2023, o Brasil se comprometeu em realizar a validação de eliminação da raiva humana transmitida por cão (V1 e V2), até 2026.

Gráfico 58 – Casos de raiva humana segundo espécie animal de transmissão, 2018-2023*



	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Herbívoro	0	0	0	0	0	1
Silvestre	0	0	1	1	0	1
Morcego	11	0	1	0	4	0
Gato	0	1	0	0	1	0
Cão	0	0	0	0	0	0

Fonte: SVS/MS. Atualizado em 5/1/2024.
*Dados sujeitos à alteração.

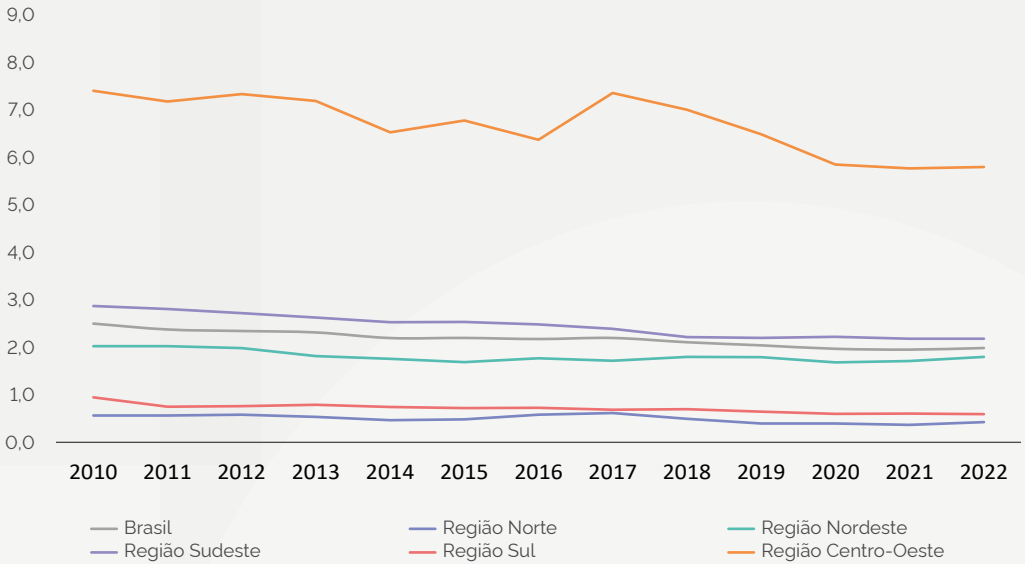
Doença de Chagas

No período de 2016 a 2022, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 30.034 óbitos tendo como causa básica a doença de Chagas, com uma média de 4.290 óbitos e uma taxa média de mortalidade de 2,1/100 mil habitantes. Em relação à fase aguda, neste período registrou-se a média de 344 casos novos anualmente, conforme Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em 2022, foi realizado piloto em Pernambuco para implantação de ficha de notificação para doença de Chagas crônica (DCC) e, em 2023, iniciou-se a notificação compulsória para doença de Chagas crônica em todo o território nacional, com treinamentos e oficinas específicas destinadas à iniciação da notificação pelas unidades federadas. Ainda houve continuidade aos projetos IntegraChagas e CUIDA Chagas, com intuito de ampliar e melhorar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao atendimento integral por meio de abordagens inovadoras e sustentáveis, além da Iniciativa Ibero-Americana "Chagas Congênita – Nenhum Bebê com Chagas: o Caminho para Novas Gerações sem Chagas", com aprovação e retomada da distribuição também da formulação pediátrica do Benznidazol, com a apresentação de 12,5 mg.

Nessa perspectiva, foi trabalhado a proposta de Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite Viral B e Doença de Chagas como problemas de saúde pública, com o Comitê Interminsiterial da Eliminação da Tuberculose e outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds).

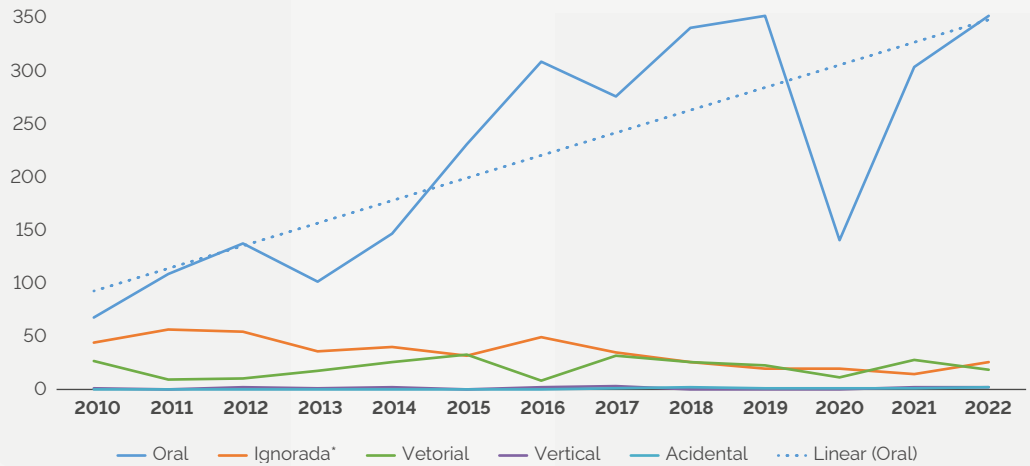
Gráfico 59 – Coeficiente de mortalidade de doença de Chagas aguda, por ano. Brasil e regiões, 2010 a 2022



Fonte: SVS/MS.

É importante ressaltar que para doença de Chagas aguda (DCA), atualmente, evidencia-se a ocorrência de casos agudos relacionados à transmissão envolvendo espécies silvestres infectadas pelo parasito e à transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados, principalmente na região amazônica.

Gráfico 60 – Casos de doença de Chagas aguda, segundo provável forma de transmissão e ano de início de sintomas. Brasil, 2010-2022



Fonte: Sinan. Dados de 2022 preliminares. Sujeito à alteração.
*Inclui campos em branco e campo 6 – outra sem especificação.

Para a DCC, atualmente há predominância atual de casos crônicos decorrentes de infecção em décadas passadas (alta carga de morbimortalidade). Estimativas apontam que 1,9 a 4,6 milhões de pessoas estão infectadas atualmente no País, o que corresponde de 1,0 a 2,4% da população. Em 2022, foram registrados 4.028 óbitos tendo como causa básica a doença de Chagas.

Malária

O Brasil registrou, de acordo com dados preliminares, 138.471 casos autóctones (com transmissão local) de malária no período de janeiro a dezembro de 2023, um aumento de 7,4% se comparado com o mesmo período do ano anterior, quando foram registrados 128.968 casos. Considerando os casos de malária por *P. falciparum* e malária mista, em 2023 foram registrados 23.796 casos autóctones, aumento de 17,1% comparado ao ano anterior, quando foram registrados 20.327 casos. De acordo com dados preliminares, é possível identificar aumento de casos nos estados do Amapá (passando de 2.802 para 4.891, 74,6%), em Roraima (passando de 26.317 para 33.933, 28,9%), no Amazonas (passando de 55.687 para 58.151, 4,4%) e do Tocantins (passando de 0 para 8 casos). Os estados que apresentaram maior redução foram o Mato Grosso (de 1.619 para 1.133, -30,0%), Acre (de 6.140 para 5.213, -15,1%), Maranhão (de 76 para 66, -13,2%), Rondônia (de 12.521 para 11.838, -5,5%) e Pará (de 23.773 para 23.204, -2,4%). Na região extra-amazônica, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro,

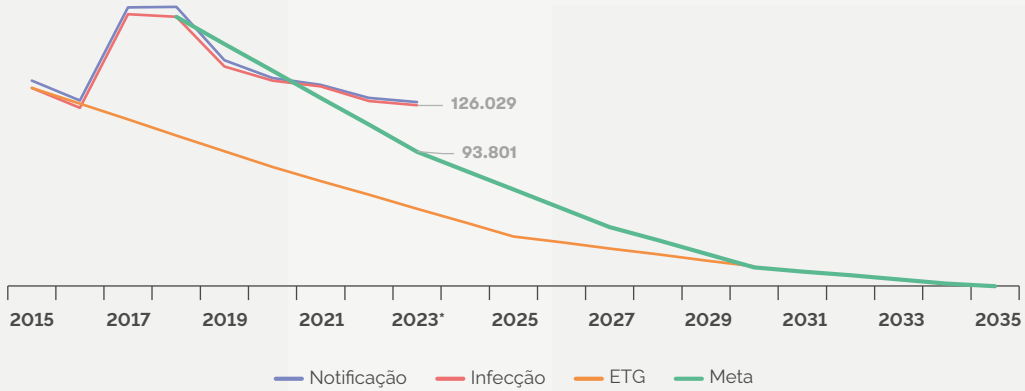
Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo apresentaram casos autóctones da doença no ano de 2023.

Em relação às áreas consideradas especiais na região amazônica, de acordo com dados preliminares, foi observado aumento de casos autóctones nas áreas indígenas (de 39.542 para 54.530, 37,9%). Nas demais áreas especiais (urbanas, garimpos, assentamentos e rurais), foi registrado redução dos casos de -12,8%, -12,1%, -2,1% e -1,9%, respectivamente.

Em busca da redução do número de casos, o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM) apoiou na mobilização do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE Yanomami, organizando estratégias de resposta e medidas a serem empregadas, elaborando ainda um Plano de Ação de Malária e apoiando na sua execução, bem como no fornecimento de insumos estratégicos e capacitação de microscopistas. No Dsei Parintins, com o grande aumento de casos no início do segundo semestre de 2023, o PNCM realizou reuniões de acompanhamento e ampliou o fornecimento de insumos estratégicos para fortalecer o diagnóstico e o tratamento da doença. O PNCM auxiliou, ainda, com o envio de equipes técnicas para apoio à execução das ações nos territórios indígenas. Além dessas estratégias, o programa manteve 25 apoiadores em municípios prioritários para o controle da doença, ampliou a aquisição de Testes de Diagnóstico Rápido (TDR), realizou cinco oficinas de eliminação com a participação de estados e municípios do AP, AM, RR e RO, além da realização de um curso de formação de lideranças no combate à malária com a participação dos estados do MA, MT e TO.

Além disso, foram realizadas visitas técnicas aos estados da região amazônica e municípios prioritários para a doença, Calçoene (AP), Mucajaí (RR), Porto Velho (RO), Itaituba (PA), Cruzeiro do Sul (AC) e Mâncio Lima (AC).

Gráfico 61 – Casos autóctones de malária no Brasil e metas de eliminação até 2035

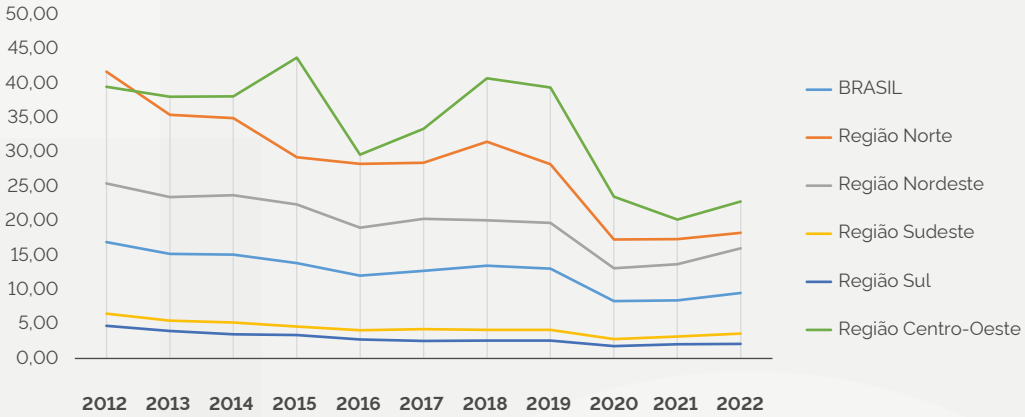


Fonte: Sivep-Malária, Sinan/SVS/MS e e-SUS VS.
Excluídos resultados negativos, nulos e lâminas de verificação de cura (LVC).
Dados de 2023 são preliminares, sujeitos à alteração.

Hanseníase

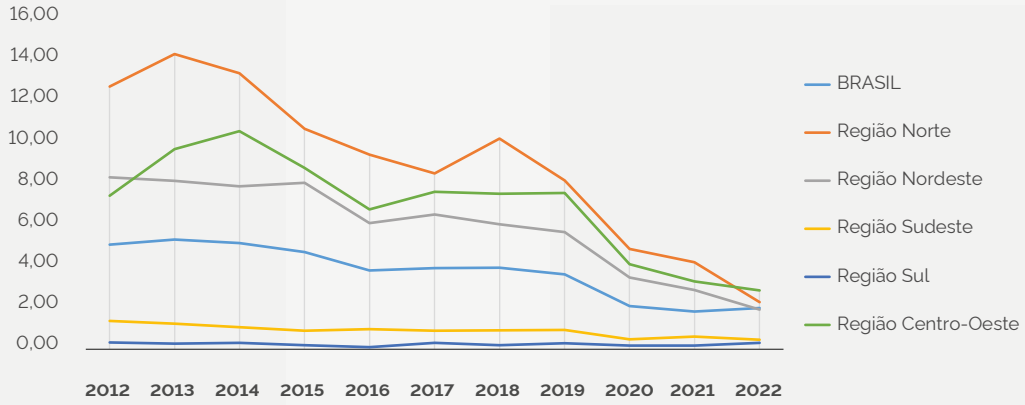
Destaca-se que os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela emergência em saúde pública, ocasionada pela pandemia de covid-19, quando evidenciou-se a redução de casos novos de hanseníase diagnosticados em razão da impossibilidade da realização de busca ativa de casos suspeitos e contatos. Com a redução das medidas restritivas em resposta à pandemia, observou-se um sutil aumento da taxa de detecção, passando de 8,58 no ano de 2021 para 9,67 casos notificados por 100 mil habitantes no ano seguinte, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 62 – Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes por regiões do Brasil, 2010 a 2022



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Gráfico 63 – Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos (100 mil habitantes). Brasil e regiões, 2012 a 2022

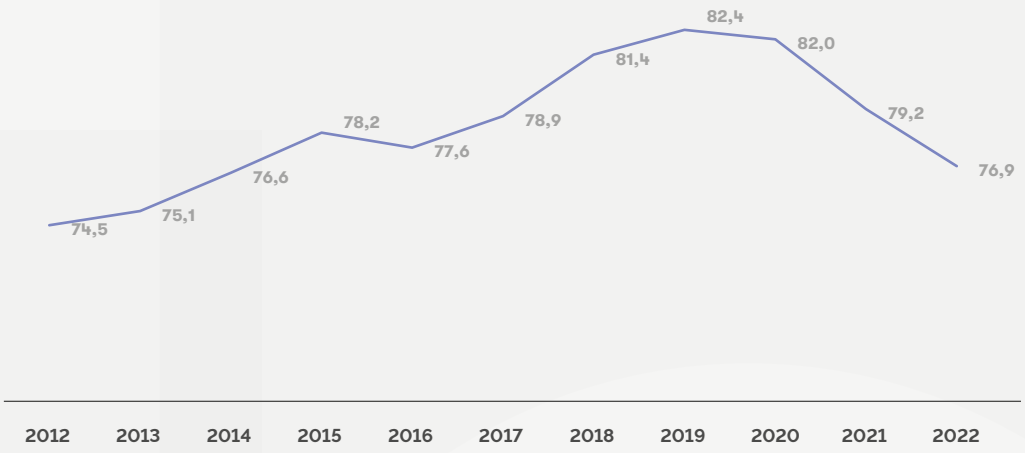


Fonte: Sinan/SVS/MS.

Ressalta-se que, a taxa de detecção de novos casos em menores de 15 anos é um importante indicador, pois mede a transmissão recente da doença. Esse indicador no Brasil vem apresentando redução ao longo dos anos, sendo que essa redução foi acentuada nos períodos da pandemia de covid-19, sendo que atualmente a taxa está aproximadamente 44,8% menor do que em 2019, passando de 3,44 em 2019 para 1,90 caso em menores de 15 anos por 100 mil habitantes em 2022. Pode-se destacar as Regiões Norte e Nordeste com as maiores taxas, destes, a Região Norte apresentou taxa superior à do Brasil de acordo com o gráfico a seguir.

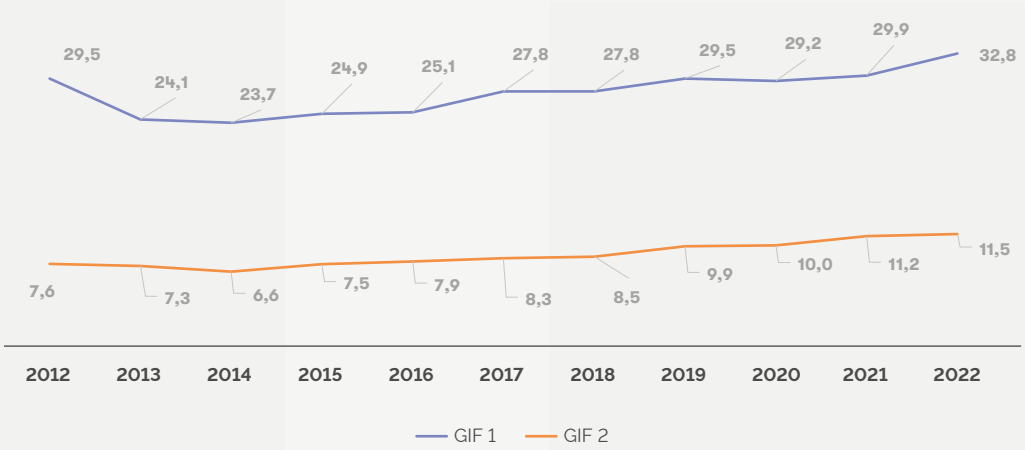
Como principal estratégia da vigilância e do diagnóstico precoce de caso, a investigação de contatos, sobretudo em menores de 15 anos de idade, contribui para a interrupção da cadeia de transmissão, visto que este é o grupo com maior risco de adoecer por hanseníase. Considerando que a investigação de contatos se remete aos anos da coorte, os resultados são visualizados nos anos seguintes, portanto, a redução que se deu em razão do impacto da covid-19 se reflete nos dados de 2022, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Gráfico 64 – Proporção de contatos avaliados nos anos das coortes, de 2012 a 2022



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Gráfico 65 – Proporção de casos novos de hanseníase com grau 1 e 2 de incapacidade física, 2012 a 2022



Fonte: Sinan/SVS/MS.

A hanseníase é uma doença com alto poder incapacitante e as deficiências físicas ocasionadas pelo diagnóstico tardio são o desfecho mais perverso da hanseníase, pois inviabiliza o trabalho, dificulta as atividades do dia a dia, acarreta consequências para toda a família, comprometendo parte significativa da renda pessoal e familiar e agravando as condições de vida.

Assim, na contramão das reduções apresentadas nos demais indicadores referidos, as proporções de casos novos com grau 1 ou 2 de Incapacidade Física (GIF 2 e GIF 1) vem apresentando aumento ao longo da série histórica de 2012 a 2021, o que indica que o diagnóstico está a ocorrer de forma tardia, conforme gráfico a seguir.

Nota-se que a taxa de GIF 2 em casos novos, por sua vez, foi o indicador contemplado nas metas da Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019 -2022 (ENH) que estabeleceu a redução ao final 2022, de 10,08 para 8,83 casos em 1 milhão de habitantes. Assim, ao contrário dos anos anteriores, quando se observou a redução dessa taxa, o ano de 2022 apresentou aumento, passando para 9,44 casos novos com GIF 2 no momento do diagnóstico por 1 milhão de habitantes. Dessa maneira, a meta prevista na estratégia não foi alcançada e demonstra o impacto da redução do número de casos novos diagnosticados durante a pandemia de covid-19 e efeito do diagnóstico tardio.

Entre as principais ações desenvolvidas para enfrentamento da hanseníase em 2023, pode-se destacar:

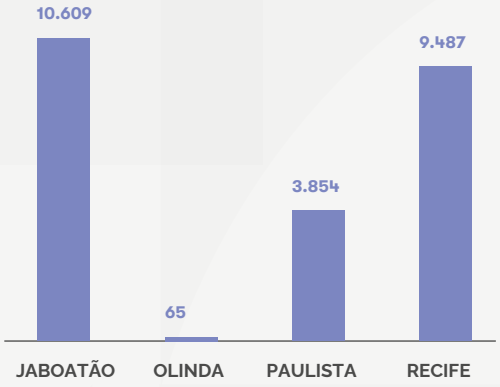
- Implantação do teste de apoio ao diagnóstico da hanseníase incorporado ao SUS, o PCR e o teste de detecção de *Mycobacterium leprae* resistente à rifampicina, dapsona ou ofloxacino.
- Desenvolvimento de ações de formação em hanseníase para profissionais da saúde, sobretudo para profissionais da APS, sobre diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, laboratorial e para busca ativa e suspeição de casos.
- Promoção de webinários nas temáticas da hanseníase.
- Elaboração da nova Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2024-2030.
- Fomento ao desenvolvimento de pesquisas de tecnologias voltadas para prevenção e diagnóstico.

Filariose linfática

A filariose linfática, também conhecida como elefantíase, é uma doença parasitária crônica, considerada uma das maiores causas mundiais de deficiências permanentes ou de longo prazo. É causada pelo verme nematoide *Wuchereria bancrofti* e transmitida pela picada do mosquito *Culex quiquefasciatus* (pernilongo ou muriçoca) infectado com larvas do parasita. Entre as manifestações clínicas mais importantes estão edemas (acúmulo anormal de líquido) de membros, seios e bolsa escrotal.

No ano de 2023, foram realizados um total de 24.015 exames hemoscopicos no estado de Pernambuco, e nenhum caso positivo de filariose linfática foi identificado, conforme ilustrado no Gráfico 67. Além disso, em abril do mesmo ano, o último inquérito de avaliação da transmissão foi conduzido em Jaboatão dos Guararapes, representando a etapa final para compor o dossiê de eliminação e revelando também a ausência de casos positivos. Destaca-se que o último caso do País ocorreu no ano de 2017.

Gráfico 66 – Distribuição dos exames hemoscópico por municípios de Pernambuco*



Fonte: SES/PE.
*Dados parciais.

Em 13 de dezembro de 2023, o dossiê destinado a validar a eliminação da filariose linfática como um problema de saúde pública no Brasil foi encaminhado à Opas/OMS, representado pelo escritório brasileiro. O documento consolida dados históricos do programa de controle e eliminação da doença, contendo informações epidemiológicas, assistenciais e de vigilância.

Adicionalmente, para a estruturação da vigilância pós-eliminação, foram delineados dois Termos de Execução Descentralizados (TEDs) um para direcionamento das estratégias de vigilância no contexto pós-eliminação e outro para o desenvolvimento de estratégias educacionais sobre a Vigilância Epidemiológica, diagnóstico e manejo clínico de casos crônicos da filariose linfática.

Tracoma

O tracoma é uma doença infecciosa ocular causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que pode evoluir para a cegueira. É uma doença determinada socialmente e ocorre em áreas e populações mais vulneráveis, especialmente com deficientes condições sanitárias e ambientais. Os indicadores técnicos de eliminação do tracoma como problema de saúde pública definidos pela OMS são:

- Prevalência do tracoma inflamatório folicular (TF) em crianças de 1 a 9 anos com idade inferior a 5% nos distritos endêmicos.
- Prevalência de triquíase tracomatosa (TT) não conhecida pelo sistema de saúde, inferior a 0,2% na população de ≥15 anos de idade em distritos endêmicos.
- Possuir um plano nacional de gerenciamento de casos incidentes de TT.

No Brasil, no período de 2017 a 2022 foram realizadas ações e atividades de vigilância e controle do tracoma e neste período foram examinadas 1.898.921 pessoas e identificados 39.062 casos, com prevalência média nacional de 2,06%.

Tabela 78 – Número de municípios notificantes, número de examinados, número de casos e percentual médio de prevalência de tracoma, 2017 a 2022

Ano	N.º Municípios	N.º de Pessoas Examinadas	N.º de casos	Prevalência Média (%)
2017	323	425.687	12.769	3,00
2018	546	808.455	17.824	2,20
2019	323	436.134	6.318	1,45
2020	38	17.988	213	1,18
2021	7	3.409	21	0,62
2022	164	207.248	1.917	0,92
TOTAL	**1.401***	**1.898.921**	**39.062**	**2,06**

Fonte: Sinan-net. Dados extraídos em novembro/2023.
*Número cumulativo de municípios nos seis anos analisados.

Todos os casos e seus contatos domiciliares receberam tratamento com medicação normatizada e distribuída pelo SUS. Em 2017 e 2018 foram identificados 45 casos de TT, forma sequelar da doença, em áreas indígenas da Região Norte do País e realizadas cirurgias de correção palpebral dos casos identificados. Em 2018, o Ministério da Saúde elaborou e iniciou a realização do "Inquérito nacional de validação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil". A metodologia do referido inquérito seguiu as recomendações da OMS, conforme preconizado pelo Global Trachoma Mapping Project (GTMP). Entre 2018 e 2019 foram realizadas atividades de campo e pesquisadas dez unidades de avaliação, na população não indígena (risco epidemiológico e social) e todas elas demonstraram resultados dentro dos limites preconizados da eliminação.

As Unidades de Avaliação selecionadas em áreas não indígenas do País foram: Norte de Roraima, Sudoeste Amazonense, Vale do Jaruá (AC), Vale do São Francisco da Bahia (BA), Sertão Alagoano, Sertão Pernambucano, Nordeste Paraense, Leste Maranhense e Noroeste Cearense.

Os resultados do inquérito nacional indicam prevalências de tracoma dentro dos limites de eliminação nas 10 Unidades de Avaliação pesquisadas, compatíveis com a eliminação do tracoma como problema de saúde pública, em áreas não indígenas no Brasil.

No final do ano de 2021, foram reiniciadas as atividades do inquérito nacional, em cinco unidades de avaliação selecionadas em áreas indígenas do País: Alto do Rio Solimões; Leste de Roraima; Maranhão; Mato Grosso do Sul; Interior do Sul.

Os resultados parciais do inquérito nacional das cinco Unidades de Avaliação em áreas indígenas encontram-se em análise final. Dados preliminares apontam indicadores de prevalência dentro dos limites esperados.

Principais atividades realizadas:

- Visitas técnicas e assessorias aos estados: PA, RJ, SP, RR e TO, RO, SC, BA, AM, MS, AC, PE, MS, CE e aos Dsei Yanomami, Porto Velho, Leste de Roraima, Alto Rio Solimões, Mato Grosso do Sul, Vilhena, Tocantins e Interior Sul.
- Capacitação de RH No Dsei Tocantins, Dsei Yanomami, e estado no estado do Rio Grande do Norte – 50 treinados.
- Elaboração de Nota Técnica Informativa n.º 1/2023 – Sesai e SVSA-MS com recomendações para a vigilância e controle do tracoma em áreas indígenas.
- Parceria com o governo do Canadá e a Opas – Projeto para melhorar a situação de saúde da população indígena nas comunidades endêmicas de tracoma, por meio da implementação da estratégia Safe, com enfoque na atenção integral à saúde, intercultural e de gênero. Projeto aprovado em 2023 e em execução no Dsei Tocantins.
- Conclusão do estudo "Inquérito nacional de validação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil" – estudo de base para a Preparação de documentação para elaboração do "Dossiê de Eliminação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil".
- Elaboração de projetos de estudos complementares ao "Inquérito nacional de validação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil".

Esquistossomose

A esquistossomose é uma doença parasitária provocada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma*, que tem como hospedeiros intermediários caramujos de água doce do gênero *Biomphalaria*, e que pode evoluir desde formas assintomáticas até formas clínicas extremamente graves. A pessoa adquire a infecção quando entra em contato com água doce onde existam caramujos infectados pelos vermes causadores da esquistossomose.

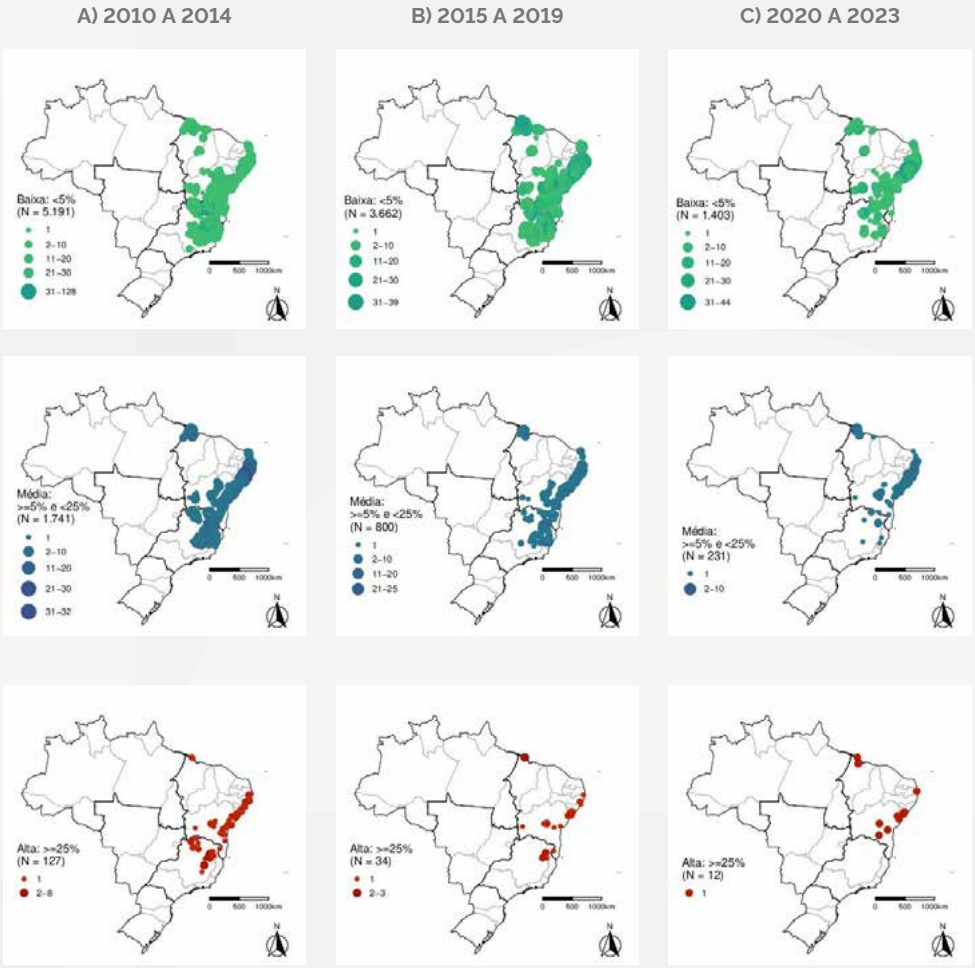
No Brasil, a esquistossomose é endêmica em vasta extensão territorial, considerada ainda um grave problema de saúde pública porque acomete milhões de pessoas, provocando um número expressivo de formas graves e óbitos. A doença está presente na maioria dos estados brasileiros, principalmente nas Regiões Nordeste e Sudeste. Os estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Espírito Santo, Maranhão e Minas Gerais, são áreas endêmicas, com transmissão estabelecida.

Entre janeiro de 2010 e maio de 2023, foi registrado um total de 10.942.761 exames para esquistossomose nas áreas endêmicas do Brasil. Foram detectados ovos de *S. mansoni* em 417.062 (3,8%) das amostras de fezes examinadas e infecções severas, com 17 ou mais ovos detectados, em 23.594 (0,2%).

Os percentuais de localidades com média e alta positividade reduziram entre 2010 a 2020, contudo, percentuais de positividade ≥5% entre examinados continuam sendo verificados no País. Entre 2020 e 2023, dos 110 municípios dos estados endêmicos, 14,3% das localidades pesquisadas apresentaram percentual de positividade médio (≥5% e <25%), enquanto 0,8% da localidade pesquisada, distribuída em 12 municípios dos estados do MA, PB, SE e BA, apresentaram percentual de positividade alto (≥25%), conforme figura a seguir.



Figura 12 – Distribuição do número de localidades por município de unidades federadas endêmicas, segundo faixas do percentual de positividade para esquistossomose mansoni, 2010-2023



Fonte: Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (Sispce). Dados atualizados em 6/2023. Dados sujeitos à alteração.

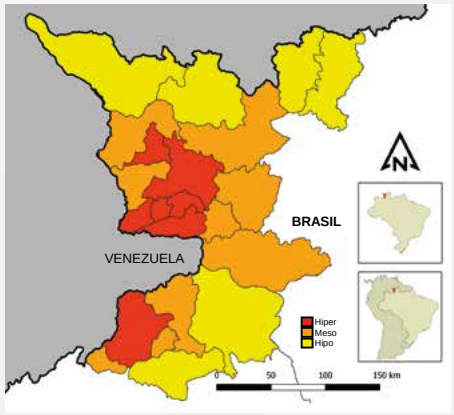
Oncocercose

A Terra Indígena Yanomami é o único espaço territorial brasileiro endêmico para oncocercose, constituindo – em conjunto com o território Yanomami venezuelano – o último foco da doença nas Américas.

Dentro da Terra Indígena Yanomami, a região endêmica está associada a uma área do Dsei Yanomami, abrangendo os estados de Roraima e Amazonas, sendo que os locais de maior endemicidade se concentram nas áreas mais altas da serra do Parima (principalmente próximo à fronteira com a Venezuela), conforme figura a seguir:



Figura 13 – Mapa de endemicidade para oncocercose na Terra Indígena Yanomami



O foco

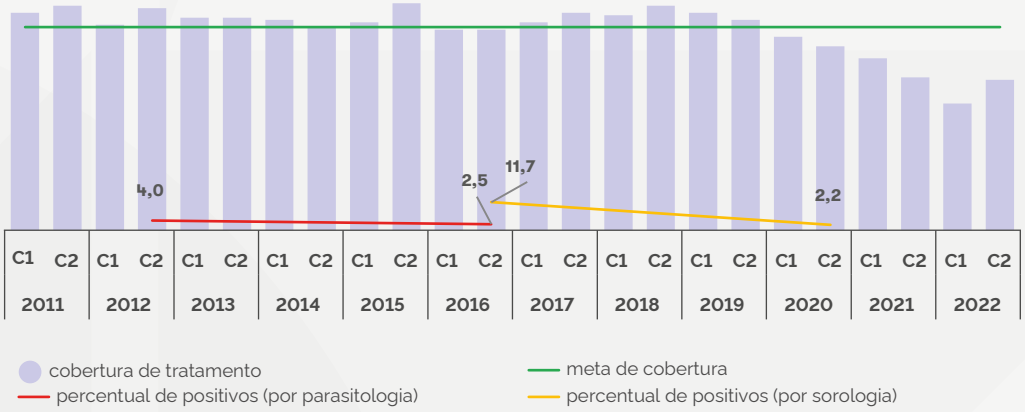
		Comunidades	Pop em risco	Pop elegível
2022	Hiper	124	8.047	6.644
	Meso	75	5.289	4.357
	Hipo	73	5.479	4.481
	Total	272	18.815	15.482
2023	Hiper	124	8.307	6.656
	Meso	76	5.657	4.466
	Hipo	73	5.629	4.528
	Total	273	19.593	15.650

Fonte: SVSA/MS.

O tratamento coletivo como estratégia de saúde pública para a eliminação da transmissão da oncocercose tem sido realizado desde o ano de 1995, consistindo na oferta de ivermectina 3 mg a indivíduos residentes em área de risco para a doença.

As atividades de oferta de tratamento coletivo de forma preventiva com ivermectina se traduz em resultados que podem ser observados no gráfico seguinte.

Gráfico 67 – Série histórica de tratamento coletivo, com ivemectina, visando à eliminação da transmissão da oncocercose, 2011-2022



Fonte: SVSA/MS.

O percentual de positivos diagnosticados por meio de exame parasitológico de retalho cutâneo apresentou uma redução consistente quando se comparam as avaliações epidemiológicas em profundidade, tendo a última ocorrido em 2016.

Durante o ano de 2023, estão sendo realizados o processamento sorológico do sangue coletado de crianças de 1 a 10 anos residentes na área endêmica e o processamento molecular, pela técnica do PCR, das amostras de vetores coletados na região endêmicas. Ambos os processamentos laboratoriais, somados à identificação taxonômica dos vetores coletados em área endêmica, são realizados pelo Laboratório de Referência Nacional em Simulídeos e Oncocercose do Instituto Oswaldo Cruz.

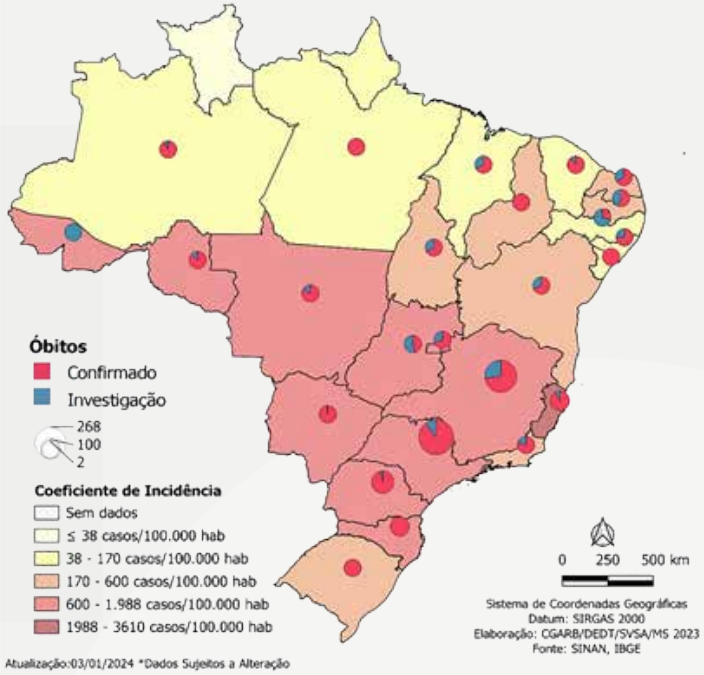
Dengue

De janeiro a dezembro de 2023, foram notificados 1.658.816 casos prováveis de dengue no País, com coeficiente de incidência de 816,9 casos/100 mil habitantes. Em comparação ao mesmo período do ano anterior, houve aumento de 17% no número de casos registrados (1.414.998 casos prováveis e 696,89 casos para cada 100 mil habitantes em 2022).

As regiões geográficas com os maiores coeficientes de incidência de dengue em 2023 foram Centro-Oeste (1.125,10 casos/ 100 mil hab.), Sul (1.321,66 casos/ 100 mil hab.) e Sudeste (1.102,86 casos/ 100 mil hab.). A Região Sudeste apresentou o maior número de casos prováveis (935.746). Na análise por unidade federada, os maiores coeficientes de incidência foram dos estados do Espírito Santo (3.610,8 casos/100 mil hab.), Minas Gerais (1.988,4 casos/100 mil hab.), Santa Catarina (1.897,2 casos/100 mil hab.) e Paraná (1.857,8 casos/100 mil hab.).

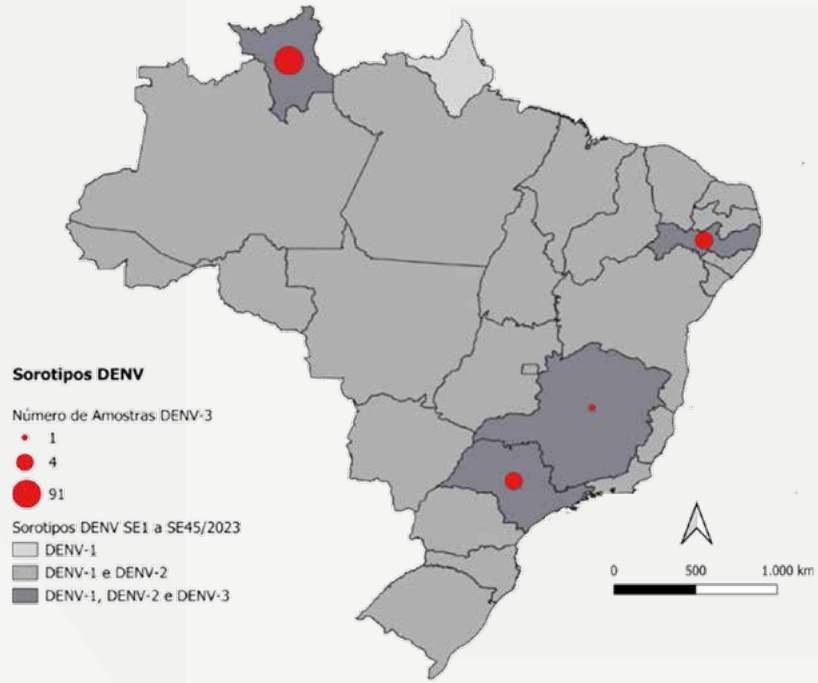
Ao todo foram confirmados 23.663 casos graves e com sinais de alarme. Até o momento, foram confirmados 1.094 óbitos por dengue e 218 seguem em investigação. Os estados que apresentaram os maiores números de óbitos foram São Paulo (286), Minas Gerais (197) e Paraná (128).

Figura 14 – Coeficiente de incidência de dengue e número de óbitos, segundo unidade federada



Fonte: Sinan On-line. Dados extraídos em 3/1/2024, sujeitos a alterações.
Obs.: dados do DF encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Figura 15 – Distribuição de sorotipos DENV segundo unidade federada e número de amostras positivas para DENV-3



Fonte: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL/MS) e Secretarias de Saúde, dados de 4/12/2023. Dados parciais de janeiro a novembro.

Em 2023, predominaram os sorotipos DENV-1 e DENV-2 no País. No entanto, a partir de março, o sorotipo DENV-3 foi identificado no estado de Roraima. Até o início de dezembro o DENV-3 foi identificado nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco. Este sorotipo teve circulação importante no território entre os anos de 2004 e 2008, sendo predominante no País. Contudo, após este período não houve detecção significativa do DENV-3 no cenário epidemiológico nacional.

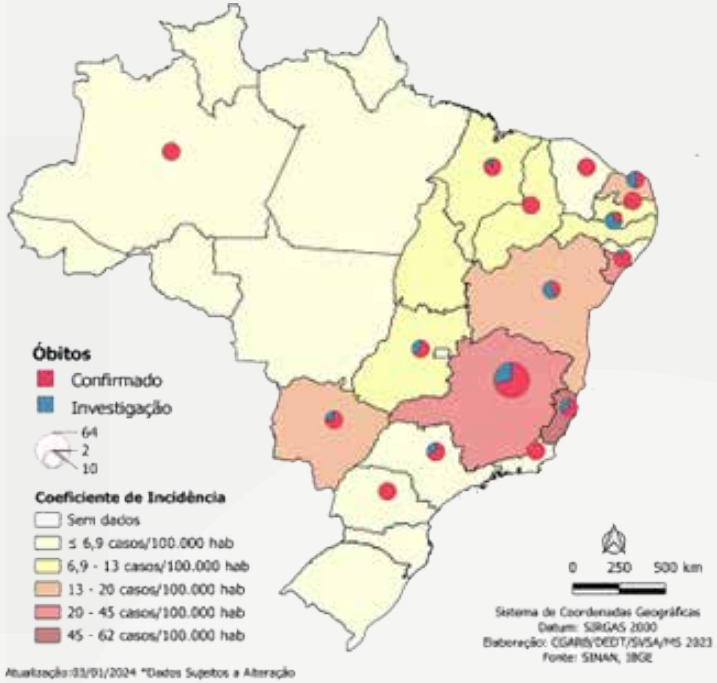
Chikungunya

Ao longo de 2023 foram notificados 154.800 casos prováveis de chikungunya no Brasil, com coeficiente de incidência de 76,2 casos por 100 mil habitantes. Esse número representa redução de 12% quando comparado ao do mesmo período de 2022, quando foram notificados 175.944 casos prováveis (86,65 casos/ 100 mil hab.).

A Região Sudeste apresentou o maior número de casos (105.472) e o maior coeficiente de incidência (124,3 casos/100 mil hab.). Na análise por unidade federada, os maiores coeficientes de incidência são dos estados de Minas Gerais (462,8 casos/100 mil hab.), Tocantins (305,5 casos/100 mil hab.) e Espírito Santo (145,46 casos/100 mil hab.).

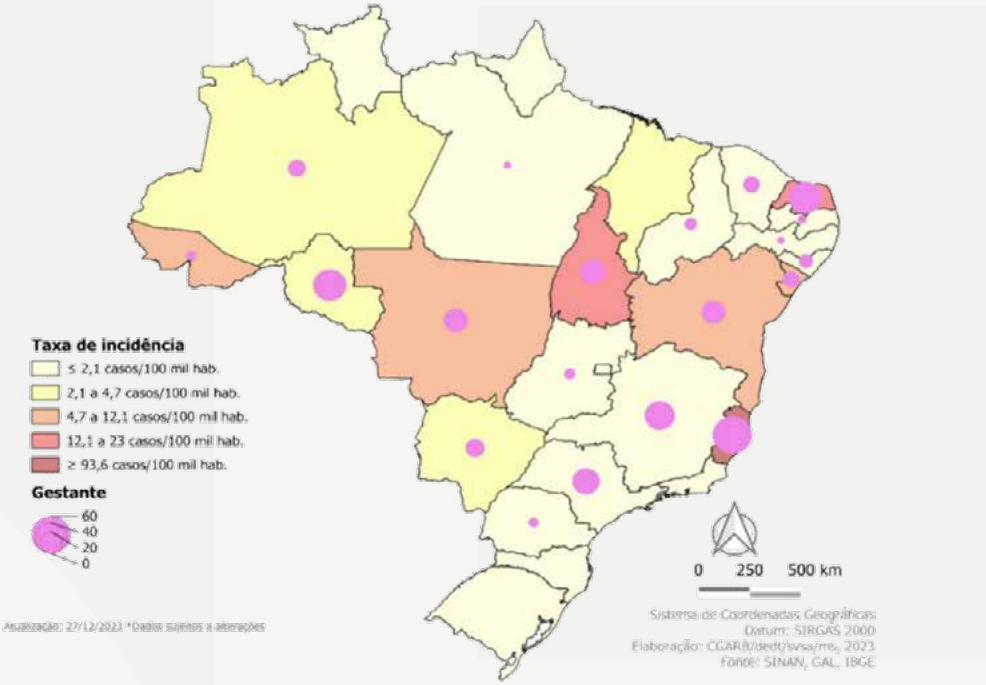
Até dezembro foram confirmados 106 óbitos por chikungunya e 43 permanecem em investigação. A Região Sudeste confirmou o maior número de óbitos, com destaque para o estado de Minas Gerais, com 45 óbitos.

Figura 16 – Coeficiente de incidência de chikungunya e número de óbitos, segundo unidade federada. SE1 a SE48/2023



Fonte: Sinan On-line. Dados extraídos em 3/1/2024, sujeitos a alterações.
Obs.: dados do DF encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Figura 17 – Coeficiente de incidência de Zika e número de casos em gestantes, segundo unidade federada. SE1 a SE34/2023



Fonte: Sinan Net. Dados extraídos em 27/12/2023, sujeitos a alterações (última base disponível do Sinan Net foi da SE34, em 26/8/2023).
Obs.: dados do DF encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Zika

Com relação aos dados de Zika, em 2023, ocorreram 7.294 casos prováveis, correspondendo a uma taxa de incidência de 3,6 casos por 100 mil habitantes no País. Os dados representam redução de 19%, considerando o mesmo período do ano passado (2022). Os estados com os maiores números absolutos de casos foram Espírito Santo (2.046), Bahia (1.729), Rio Grande do Norte (851), Mato Grosso (508) e Tocantins (329). Em gestantes, foram notificados 363 casos prováveis de Zika Ao todo, foram registrados dois óbitos em 2023.

Febre amarela

No Brasil, entre julho de 2014 e novembro de 2023, foram notificadas 28.281 epizootias em primatas não humanos (PNH) suspeitas de febre amarela (FA), das quais 2.196 foram confirmadas laboratorialmente. No mesmo período, 17.235 casos humanos suspeitos foram notificados e 2.301 foram confirmados, com 788 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 2023/2024 representa o nono ano consecutivo de transmissão do vírus na região extra-amazônica desde o início da reemergência, no monitoramento 2014/2015.

No ano de 2023, foram confirmados quatro óbitos por febre amarela, sendo dois no estado de São Paulo, um no Amazonas e um em Roraima.

Destacam-se as principais ações realizadas em 2023 para o combate às arboviroses urbanas e silvestres:

- Normalização do estoque nacional de inseticidas.
- Aprovação da implementação de novas tecnologias para o controle vetorial na CIT.
- Instalação do COE Arboviroses (1º semestre de 2023) e da Sala Nacional de Arboviroses – SNA (2º semestre).
- Reunião Nacional de Revisão de Manejo Clínico e Vigilância das Arboviroses e Reunião Nacional de Revisão e Atualização das Diretrizes Nacionais de Vigilância e Controle das Arboviroses, Oficina de Elaboração de Mapas de Risco, Reunião Nacional de Preparação para o período de Alta Transmissão de Arboviroses, Reunião Nacional de Capacitação de Manejo Clínico de Arboviroses.
- Investigação de surto de febre do Nilo Ocidental no município de Caseara, Tocantins, investigação integrada de eventos suspeitos de febre Amarela no Rio Grande do Norte.
- Lançamento da campanha nacional "Brasil unido contra dengue, Zika e chikungunya", lançamento da implementação da estratégia Wolbachia e Lançamento da Campanha "Combate ao mosquito. Para fazer diferente, precisamos agir antes".
- Publicação de painel BI com informações sobre dengue, chikungunya e Zika (DCZ).
- Apoio técnico a estados e municípios para demandas de DCZ, febre amarela, febre do Nilo Ocidental, Mayaro e Oropouche.

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.

Entre os principais projetos, destacam-se:

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.

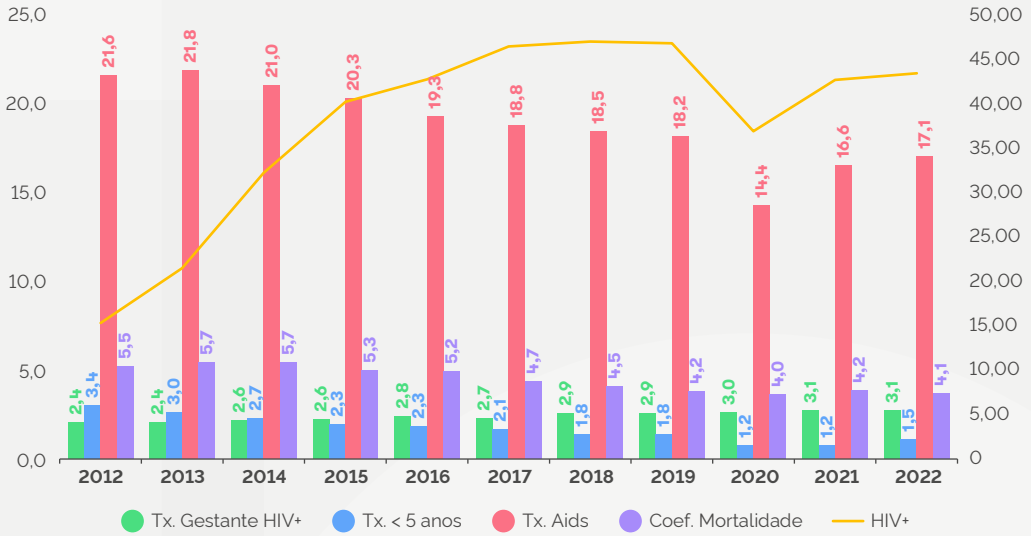
HIV/aids

A notificação dos casos de aids é obrigatória desde 1986. A infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV vem sendo notificada a partir de 2000. Já a infecção pelo HIV tornou-se obrigatória em 2014. No entanto, apesar da obrigatoriedade, tem-se observado ao longo dos anos a diminuição do percentual de casos de aids oriundos do Sistema de Informação Agravos de Notificação (Sinan). O MS adota como medida de correção o cruzamento dos bancos de dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e do Sistema de Informação de Mortalidade (Sim) com o Sinan. Esse recurso permite corrigir eventuais perdas e atrasos na notificação. Por exemplo, em 2022, dos 36753 casos de aids detectados, 48,2% provieram do Sinan, 41,8% do Siscel e 9,0% do Sim.

No Brasil, de 1980 até junho de 2023, foram detectados 1.124.063 casos de aids. A taxa de detecção apresentou decréscimo de 20,8%, passando de 21,6 em 2012 para 17,1 casos/100 mil habitantes em 2022. No mesmo período, nota-se que essa redução foi mais expressiva no sexo feminino (37,8%) em relação ao masculino (10,8%). Em 2022, foram registrados 36.753 casos de aids, e a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de aids em homens e mulheres, foi de 25 homens para cada 10 mulheres. Em relação ao HIV, de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos, sendo diagnosticados 43.403 novos casos em 2022.

No período de 2000 até junho de 2023, foram notificadas no País 158.429 gestantes/parturientes/puérperas infectadas pelo HIV, das quais 7.943 no ano de 2022, com uma taxa de detecção de 3,1 gestantes/1.000 nascidos vivos (NVs). A taxa de detecção de gestante/parturiente/puérpera tem se mantido estável desde 2018, não sendo observadas mudanças no período de pandemia de covid 19. A taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos de idade declinou 55,9%, passando de 3,4 para 1,5 caso/100 mil habitantes, na comparação do ano de 2012 com 2022.

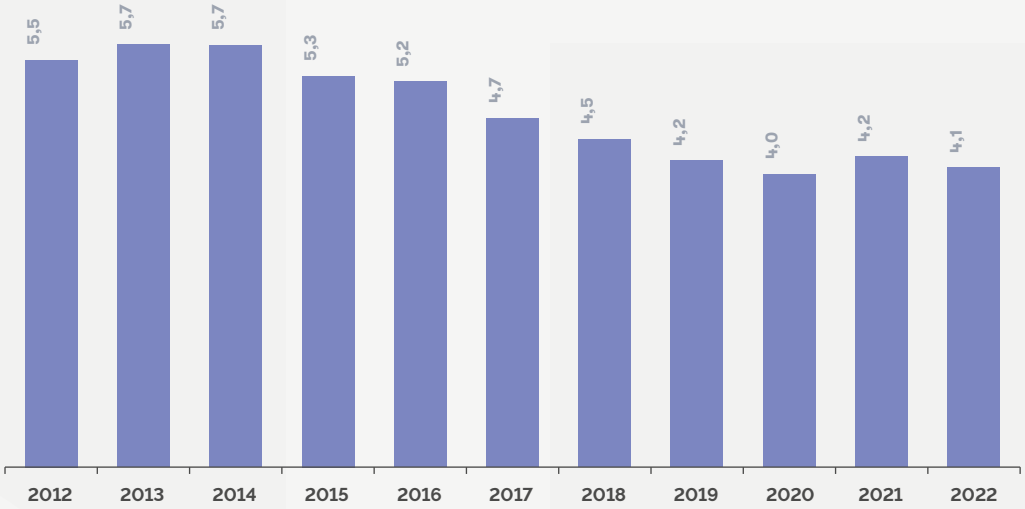
Gráfico 68 – Taxas de detecção de infecção pelo HIV em gestantes, aids em menores de 5 anos, taxas de detecção de aids, coeficiente de mortalidade por aids e número de casos novos de HIV, por ano, 2012 a 2022*



Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.
Nota: *casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/6/2023; no SIM, até 2022.

No tocante a mortalidade por aids, observa-se uma tendência de queda significativa nos últimos dez anos. O Brasil apresentou queda de 25,5% no coeficiente de mortalidade padronizado, que passou de 5,5 em 2012 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2022. No ano de 2022, o País apresentou 10.994 óbitos por aids. A redução da mortalidade por aids é uma das prioridades, 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.

Gráfico 69 – Coeficiente de mortalidade padronizado por aids, 2012 a 2022

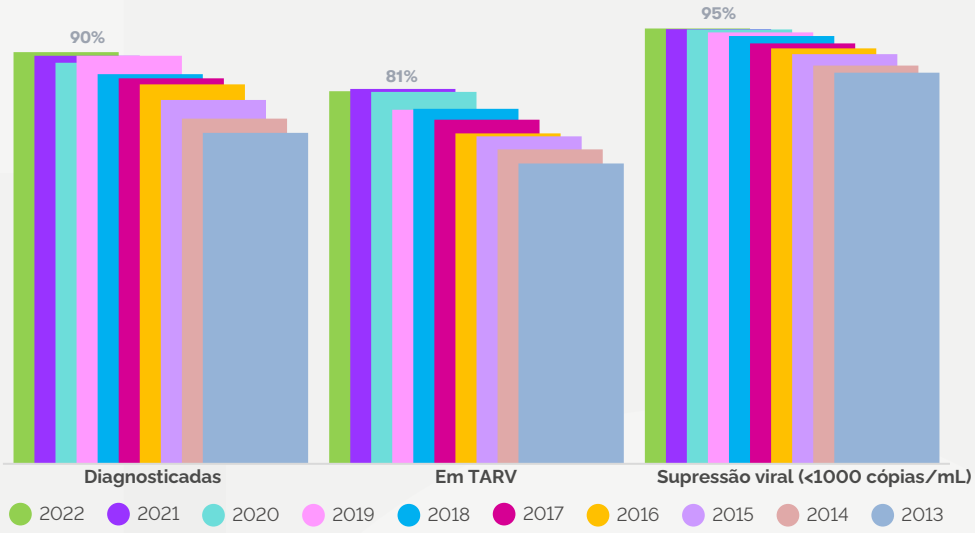


Fonte: SIM/SVSA/MS.

Importante salientar que a infecção pelo HIV circula e se concentra em populações mais vulneráveis. Entre 2012 e 2022, os jovens, nas faixas etárias entre 15 e 29 anos, respondem por 44% das infecções por HIV. A principal via de transmissão é a sexual que representa quase a totalidade dos casos registrados. Enquanto a categoria de exposição heterossexual é predominante na Região Sul, nas demais regiões do País a principal categoria de exposição é entre homens que fazem sexo com homens. A Região Sul também responde por percentuais mais elevados na categoria de exposição por uso de drogas injetáveis, quando comparado com as demais regiões do País. Essa tendência indica a necessidade de adequação das estratégias de prevenção a cada uma das regiões mencionadas.

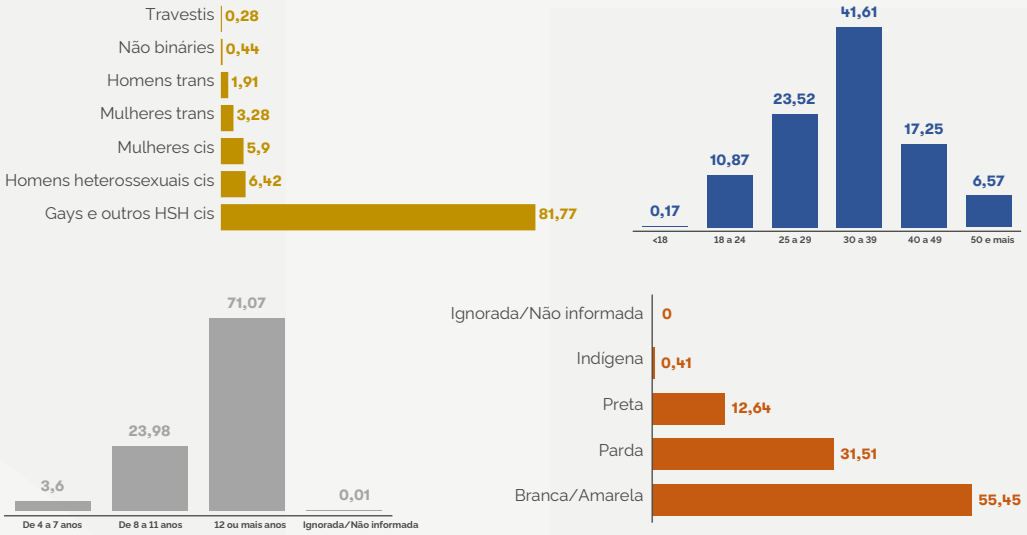
Estima-se que em 2022 um milhão de pessoas viviam com HIV (PVHA) no Brasil, mas apenas 900 mil conheciam seu diagnóstico. Isso significa que aproximadamente 100 mil pessoas ainda precisam ser diagnosticadas para que, então, iniciem tratamento. A proporção de PVHA diagnosticadas passou de 72,3% em 2013 para 89,9% em 2022, como demostra a figura a seguir. Houve aumento de 24,1% na proporção de PVHA diagnosticadas que estavam em tratamento antirretroviral (Tarv); de 65,6% em 2013 para 81,4% em 2022. Das pessoas em Tarv, há pelo menos seis meses, 95,1% atingiram supressão viral (Carga viral – CV <1.000 cópias/mL), proporção de 11,3% acima da observada em 2013 (85,4%). Em 2023, até o mês de setembro, 770 mil PVHA estavam em Tarv e 49 mil iniciaram tratamento neste ano, representando 5% a mais do que no mesmo período de 2022.

Gráfico 70 – Status de alcance das metas 95-95-95, 2013-2022



Fonte: SVSA/MS.

Gráfico 71 – Distribuição dos usuários(as) em PrEP, segundo a população, a faixa etária, a escolaridade e a raça/cor, 2018 a novembro de 2023



Fonte: Dathi/VVSA/MS.

No que se refere ao cuidado contínuo das PVHA, que inclui o diagnóstico, vínculo, retenção, adesão à Tarv e supressão viral, os homens apresentam proporções melhores que as mulheres. Observa-se que as proporções relativas ao vínculo aos serviços crescem, de modo geral, com o aumento da idade, havendo decréscimo na proporção de PVHA retidas nas faixas etárias entre 12 e 24 anos; as maiores proporções são encontradas entre os indivíduos com 50 anos e mais. As menores proporções são encontradas entre as crianças entre 2 e 4 anos de idade: das cerca de 1,5 mil criança vinculada, 44,8% foram retidas no serviço de saúde, 39,2% entraram em Tarv e 20,4% dessas últimas apresentaram carga viral suprimida.

Em relação à estratégia de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), entre 1º de janeiro de 2018 e 30 de novembro de 2023, foram realizadas 702.804 dispensações para 143.840 usuários(as) em 873 serviços dispensadores, abrangendo todas as 27 unidades federadas do País. A maioria dos usuários em PrEP é da raça/cor branca (56%), 82% são homens que fazem sexo com homens (HSH) e 71% têm escolaridade de 12 anos ou mais. Até novembro de 2023, 50.388 novos usuários iniciaram a profilaxia, representando aumento de 38% em comparação com o ano de 2022, quando 36.535 usuários(as) iniciaram, como demonstra a figura a seguir.

Para responder a esse contexto o Ministério adotou três diretrizes prioritárias:

a) intensificar as medidas de prevenção combinada expandindo a oferta de testagem e de insumos de prevenção, ampliando os serviços que ofertam as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP);

b) medidas de controle dos casos de aids avançada e dos casos de coinfecção de aids e tuberculose; e

c) reestruturação da rede de atenção com vista a fortalecer os serviços de média e alta complexidade.

Para o alcance dessas prioridades foram realizadas as seguintes entregas à sociedade:

I – Promoção e Prevenção ao HIV

1. **Expansão da rede de serviços que ofertam a profilaxia pré-exposição (PrEP)**

- Ampliação do número de usuários de PrEP: considerando os dados até o final de outubro de 2023, foram incluídos 45.364 novos(as) usuários(as) de PrEP, o que significa incremento de 24% em relação ao ano anterior; e registrou-se 73.537 usuários(as) em seguimento de PrEP no mesmo período, o que corresponde um crescimento de 44% a mais que 2022.
- Ampliação do número de unidades dispensadoras: passou de 643 em 2022 para 853 as UDM que distribuem PrEP no País, até o final de outubro de 2023 (acréscimo de 210 unidades; crescimento de 32,7%).

- Produção e disponibilização de três vídeos curtos sobre Prevenção Combinada, PEP e PrEP em linguagem simples, destinados às pessoas surdas, disponíveis no Youtube.com.

2. Qualificação da distribuição de preservativos internos e externos

- Publicação da NT n.º 107/2023-CGAHV/Dathi/SVSA/MS

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033530693-nota-tecnica.pdf/view,

Orienta sobre a ampliação da oferta e disponibilização de preservativos externos e internos nos serviços de saúde do SUS e outros estabelecimentos que incluem os setores de assistência social, educação, cultura, justiça, transportes, setor privado, organizações da sociedade civil, entre outros.

3. Autoteste e focalização da testagem para HIV

- Incremento em 18% na distribuição de autotestes em comparação ao ano passado.
- Publicação da NT n.º 355/2023-CGAHV/Dathi/SVSA/MS: orienta gestores (as) e profissionais de saúde sobre a garantia de sigilo quanto ao diagnóstico de HIV. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0037533854-nota-tecnica-355-orientar-gestores-e-profissionais-de-saude-sobre-a-garantia-de-sigilo-quanto-ao-diagnos.pdf/view.

4. Qualificação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)

- Apresentação dos resultados do censo dos CTA no Brasil no âmbito do projeto Proadi-SUS ("Cuida CTA").
- Realização do encontro de "Cooperação Horizontal com os Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA" com os CTA participantes dos projetos demonstrativos em execução e desenvolvidos pelo Dathi.

5. Apoio à sociedade civil para a produção e difusão de materiais de comunicação em saúde:

- Publicação de edital, seleção e acompanhamento da Convocação n.º 01/2023 Dathi/Pnud, de 38 projetos de comunicação em saúde de organizações da sociedade civil (OSC).

6. Jovens e HIV

- Retomada da agenda intersetorial e interfederativa do Programa Saúde na Escola (PSE) a partir da mobilização de gestores(as), trabalhadores(as) da saúde e da educação e sociedade civil sobre processos de reorganização no território e formação dos Grupos Técnicos Gestores Estaduais (GTI-E).

II – Cuidado e Qualidade de Vida à PVHA

- Realização do Inquérito de Avalição da Qualidade dos Serviços de HIV/Aids (Qualiaids): em 2023, 1041(69%) serviços responderam o inquérito. A avaliação seguirá em 2024 até o mês de março.
- 2.294 PVHA foram beneficiadas pelo Projeto-Piloto Circuito Rápido para enfrentamento da aids nos estados e municípios com taxas de mortalidade e de hospitalização elevadas: o projeto teve como estratégia reorganizar a rede de cuidado a PVHA sintomáticas e com aids, por meio da reorganização dos fluxos assistência, estabelecimento de retaguarda hospitalar, acesso a exames e a outros procedimentos terapêuticos e diagnósticos.
- Comitê Técnico Assessor de Tratamento Antirretroviral – Adulto: Constituição do Comitê Técnico Assessor constituído por experts no tratamento da aids e participação de instâncias do MS como Sectics, Saes, Saps, além da Anvisa e da Sociedade Brasileira de Infectologia, além de dois representantes da sociedade civil e pesquisadores com ampla experiência em HIV e da aids no Brasil.
- Incorporação de medicamentos: a) Darunavir 800 mg para PVHA em falha virológica; b) Raltegravir granulado para profilaxia da transmissão vertical; c) Dolutegravir 5 mg para ampliar as opções terapêuticas em crianças; d) DFC (dose fixa combinada) de Lamivudina 300 mg e Dolutegravir 50 mg por meio de transferência de tecnologia; e) Fostensavir tometramol submetido àComissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (Conitec).
- Atualização de documentos técnicos: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: a) atualização do manejo da infecção pelo HIV em adultos; b) atualização do manejo da infecção em crianças e adolescentes e c) atualização do protocolo da Profilaxia Pós-Exposição Sexual, Ocupacional e da Violência Sexual.
- Curso EAD: lançado em julho de 2023, capacitação virtual de 40h em Manejo Clínico das pessoas com doença avançada pelo HIV/aids, no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). Até dez. de 2023, alcançou 4.700 pessoas matriculadas. Link:

https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=622

- Painel de Monitoramento de doença avançada: Desenvolvido para monitoramento da doença avançada. Os dados podem ser acessados:

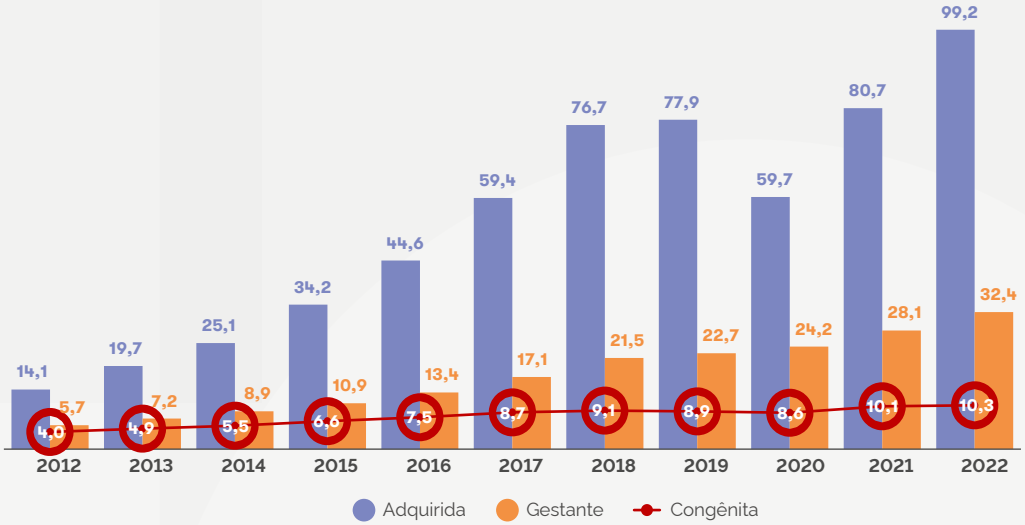
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjVmODg2MjYtMzY2Yy00YmJhLTg1MTYtOTQ5NjE3MWUwODdmIiwidCI6IjZjMzhiMTU4LWI4OGItNGZjNS04NDkxLTFjNWI0NmI3NDJhYyJ9&pageName=ReportSectionab801cb479b468f0c4b2.

- Indetectável = Zero: quando o HIV não é transmissível: realizado em 4 de dezembro de 2023 teve por objetivo ampliar o número de pessoas com conhecimento sobre a atualização recente do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) que reitera o conceito indetectável=intransmissível e Risco Zero de transmissão do HIV por via sexual, com vistas ao fortalecimento da adesão, ao tratamento e à redução do estigma e da discriminação.

Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

A sífilis adquirida, a sífilis em gestante e a sífilis congênita são agravos de notificação compulsória universal, e a síndrome do corrimento uretral masculino é de notificação sentinela, portanto, estão entre as prioridades da vigilância e do controle do Ministério da Saúde.

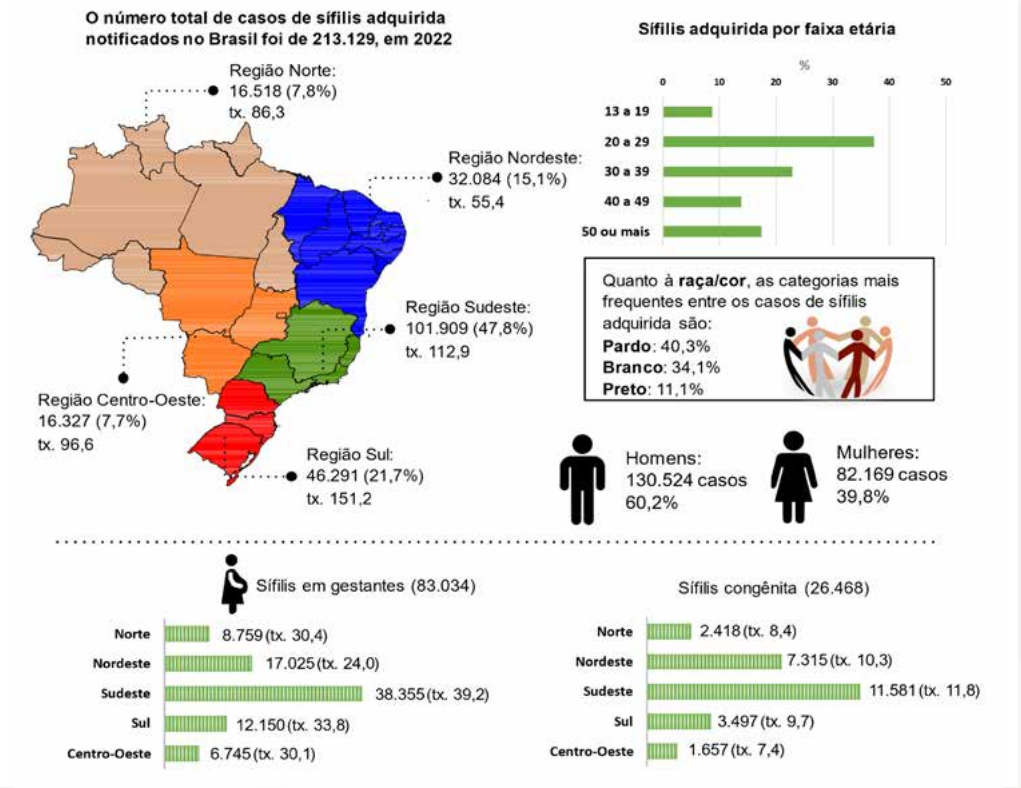
Gráfico 72 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico, 2012 a 2022



Fonte: Sinan/SVSA/MS.

No período de 2005 a junho de 2023, foram notificados no Sinan 624.273 casos de sífilis em gestantes, os quais 45,4% eram residentes na Região Sudeste, 21,2% na Região Nordeste, 14,6% na Região Sul, 10,3% na Região Norte e 8,5% na Região Centro-Oeste. O número total de casos de sífilis em gestantes notificados no Brasil em 2022 foi de 83.034, dos quais 38.355 (46,2%) ocorreram na Região Sudeste, 17.025 (20,5%) no Nordeste, 12.150 (14,6%) no Sul, 8.759 (10,6%) no Norte e 6.745 (8,1%) no Centro-Oeste. Em 2022, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 32,4 casos de sífilis em gestantes por 1.000 NVs, o que representou aumento de 15,5% em relação ao ano anterior. As taxas de detecção das Regiões Sudeste (39,2 casos/1.000 NVs) e Sul (33,8 casos/1.000 NVs) foram superiores à nacional. No último ano, constata-se que as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram taxas inferiores à nacional.

Figura 18 – Situação atual da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita para algumas variáveis selecionadas, ano 2022



Fonte: SVSA/MS.

a) Eliminação da transmissão vertical

O Ministério deu prioridade à eliminação da transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B como problema de saúde pública, e está alinhada ao Decreto Presidencial n.º 11.494, que institui o Comitê Interministerial para Eliminação de Doenças Socialmente Determinadas, que culminou no lançamento do Programa Nacional para Eliminação de Doenças Determinadas Socialmente (Brasil Saudável – Unir para cuidar), com vista a acelerar a eliminação de doenças determinadas socialmente até 2030.

Entre as inúmeras iniciativas realizadas no controle e na eliminação da transmissão vertical destaca-se como principais entregas a sociedade:

- 73 municípios foram contemplados com a certificação de eliminação e/ou selos de boas práticas para o alcance da eliminação da transmissão vertical da sífilis e/ou do HIV, 25 alcançaram a dupla certificação (HIV e sífilis), 45 municípios obtiveram a certificação somente para o HIV e 3 municípios obtiveram a certificação somente para sífilis, 4 estados receberam a certificação, sendo que 2 estados (São Paulo e Paraná) foram contemplados com eliminação da transmissão vertical de HIV e selo bronze de boas práticas rumo à eliminação de transmissão vertical de sífilis; já 2 estados (Sergipe e Distrito Federal) foram certificados com selo prata de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de HIV como problema de saúde pública.
- Atualização do painel para monitoramento clínico das gestantes vivendo com HIV e criação do Painel da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais, conforme indicadores estabelecidos pelo *Guia atualizado de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical*, aprovado em GT-VS e apresentado em CIT.
- Incorporação junto à Conitec da testagem de HTLV (rastreio e diagnóstico) em gestantes durante o pré-natal no SUS.



Crédito: Foto de Cecília Oliveira – Coordenação Estadual de Minas Gerais

b) Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis

No que se refere às demais doenças de transmissão sexual, o foco das ações esteve voltado para o fortalecimento da rede de diagnóstico e nas capacitações das equipes de saúde subnacionais para a investigação, prevenção, tratamento e controle da gonorreia, clamídia, micoplasma, tricomonas, papiloma vírus humano (HPV) e do HTLV. Reforça-se ainda a intensificação das ações em parceria com a sociedade civil.

Entre as entregas destacam-se:

- Avanços nas ações que envolvem tecnologias diagnósticas para ISTs, com aquisição de quatro milhões de testes para detecção simultânea da infecção pelo HIV e sífilis para implantação no SUS em 2024; implantação da rede definitiva para detecção molecular de clamídia e gonococo (CT/NG) no âmbito do SUS; Aumento de 22 para 54 laboratórios ou serviços de saúde ofertando exames de carga viral rápida (*point of care*) de HIV, HBV e HCV em todo o País, com implantação piloto de testes moleculares rápidos para detecção de CT/NG; i Para todas estas tecnologias foram realizadas rodadas de avaliação externa da qualidade, conforme preconizado pela Anvisa, incluindo para testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C.
- Determinação das estimativas nacionais de agravos que não são de notificação compulsória, a saber: prevalência de gonorreia utilizando um modelo matemático chamado Spectrum STI, correspondendo a 0,70% em homens e 0,63% em mulheres no ano de 2020; Prevalência de HPV de alto risco e provável alto risco em mulheres vivendo com HIV/aids, que é de 66,3%; Prevalência de clamídia, gonorreia, micoplasma e tricomonas em gestantes atendidas em pré-natal de risco habitual, correspondendo, respectivamente, a: 9,9%; 0,6%, 7,8% e 6,7%.
- Atuação junto à sociedade civil com realização de encontros nacionais para HTLV, sífilis e demais ISTs, publicação das diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades, e lançamento do chamamento público para contribuições para construção do Plano de enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades.

Perspectivas para 2024:

Para 2024, estima-se que 144 municípios acima de 100 mil habitantes tenham indicadores compatíveis com a certificação de eliminação e/ou selo de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou hepatite B, distribuindo-se em todas as regiões e em 20 estados brasileiros: Norte: Pará e Tocantins; Nordeste: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe; Centro-Oeste: Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso; Sudeste: Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo; Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Além disso, existe a perspectiva de ampliação de estados certificados. Para incentivar estados e municípios a se candidatarem à certificação, realiza-se apoio institucional individual com cada estado para discussão dos indicadores locais e qualificação dos dados de atenção à saúde e à vigilância.

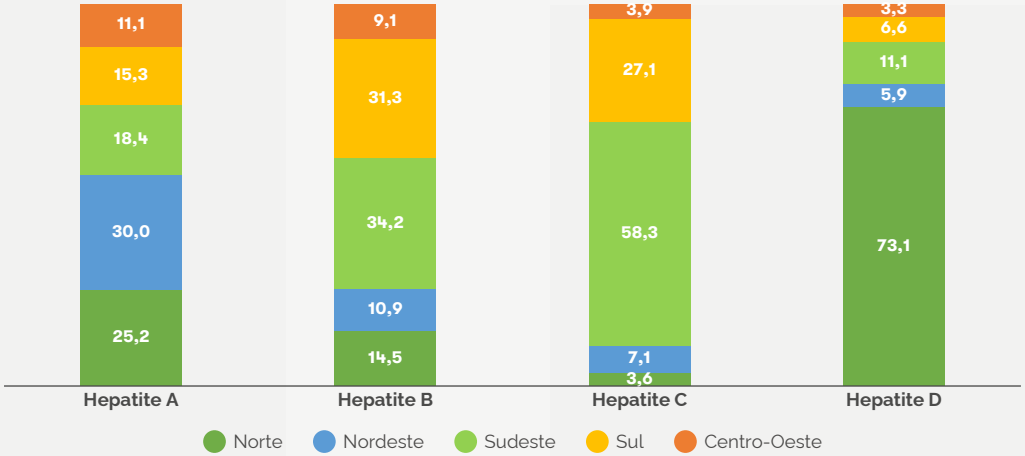
Ainda, com intuito de aumentar a representatividade de municípios do Norte e Nordeste, existe a expectativa de realização de uma oficina presencial em 2024, com a participação de estados e municípios com potencial de se certificarem. O processo subnacional de certificação busca estimular o engajamento local e apoiar, fomentar e reconhecer os esforços de estados e municípios para a eliminação da transmissão vertical à nível nacional. O *Guia para certificação da eliminação da Transmissão Vertical* será atualizado em 2024, com a inclusão dos indicadores de meta e de impacto para a eliminação e/ou selo rumo à eliminação da transmissão vertical de HTLV, além de HIV, sífilis, doença de Chagas e hepatite B. O Brasil está unindo esforço à nível tripartite para avançar nos compromissos nacionais e internacionais, visando à eliminação da transmissão vertical de HIV até 2025, e da sífilis, hepatite B, doença de Chagas e HTLV até 2030. Ainda, para este ano de 2024, o Brasil iniciará as tramitações nacionais para solicitação da certificação de eliminação da transmissão vertical de HIV, com expectativa da vinda da equipe da Opas/OMS para uma avaliação preliminar e orientações.

Hepatites virais

No Brasil, entre os anos de 2000 e 2022, foram registrados, no Sinan, 750.651 casos confirmados de hepatites virais. Destes, 169.094 (22,5%) são referentes aos casos de hepatite A (HAV), 276.646 (36,9%) aos de hepatite B (HBV), 298.738 (39,8%) aos de hepatite C (HCV), 4.393 (0,6%) aos de hepatite D e 1.780 (0,2%) aos de hepatite E. Entre 2000 e 2021, ocorreram 85.486 óbitos por hepatites virais. 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 agravo por si só representam um desafio de saúde pública para o SUS, pois implicam custos elevados com tratamento, hospitalização e transplantes.

A distribuição proporcional dos casos variou entre as cinco regiões brasileiras. A Região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A (30,0%). Na Região Sudeste, verificam-se as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,2% e 58,3%, respectivamente. Por sua vez, a Região Norte acumula 73,1% do total de casos de hepatite D (ou Delta), conforme o gráfico a seguir.

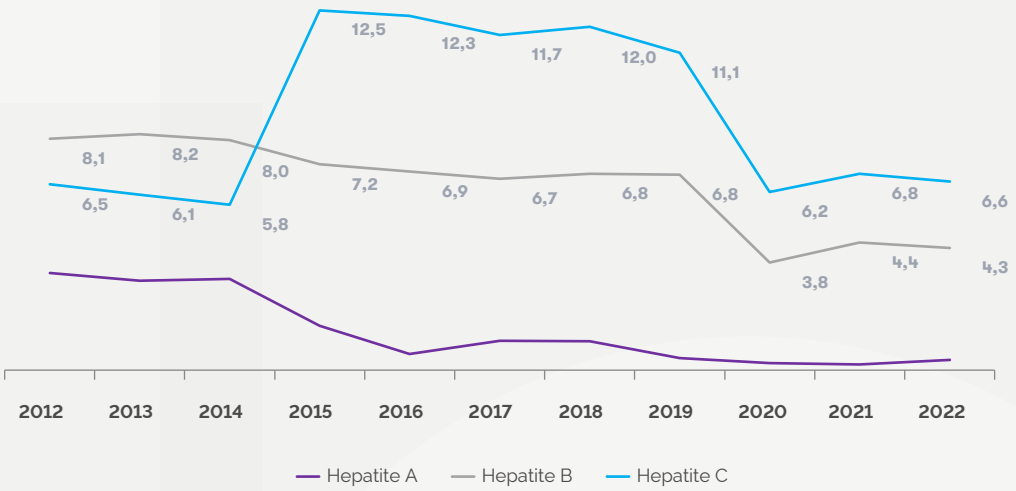
Gráfico 73 – Percentual de casos de hepatites virais diagnosticados segundo as regiões, 2022



Fonte: Sinan/SVSA/MS.
Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2022. (2) Dados preliminares para 2022.

A taxa de incidência de hepatite A no Brasil apresentou pouca variação no período de 2011 a 2014. Desde 2015, porém, vem mostrando queda expressiva com redução de 75,0% quando comparados os anos de 2015 e 2022, quando passou de 1,6 para 0,4/100 mil habitantes, respectivamente. A queda no número de casos de hepatite A foi observada em todas as regiões, com variação de 28,6% a 97,7%, nas Regiões Sudeste e Norte, respectivamente conforme gráfico a seguir.

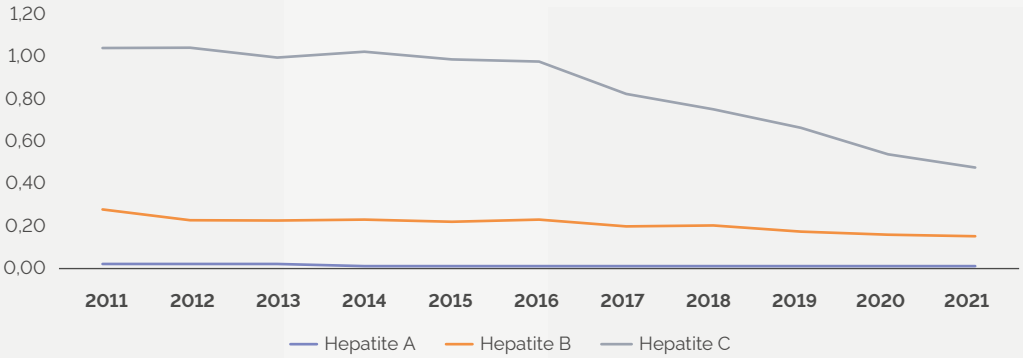
Gráfico 74 – Taxa de incidência/detecção de hepatites virais (por 100 mil habitantes), segundo agente etiológico e ano de diagnóstico, 2012 a 2022



Fonte: Sinan/SVSA/MS.
Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2022. (2) Dados preliminares para 2022.

Quanto à mortalidade por hepatites virais no Brasil, de 2000 a 2021, foram identificados, pelo SIM, 85.486 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites virais dos tipos A, B, C e D. Desses, 1,5% foi associado à hepatite A; 21,5% à hepatite B; 76,1% à hepatite C e 0,9% à hepatite D, como apresentado no próximo gráfico.

Gráfico 75 – Taxa de óbitos por hepatites virais, por 100 mil habitantes, por causa básica, 2011 – 2021

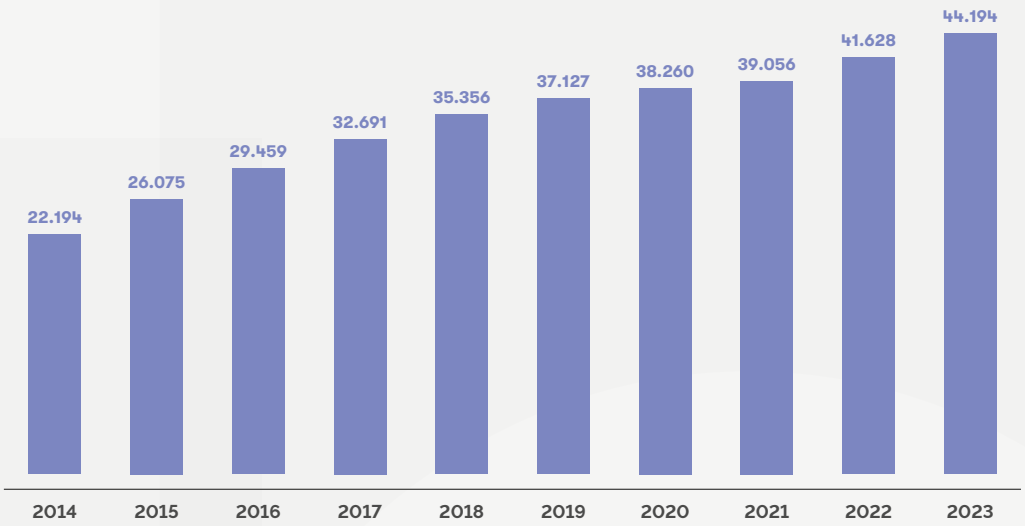


Fonte: SIM/SVSA/MS.

A prevenção e a eliminação da hepatite A está diretamente relacionada à vacina, à melhoria no saneamento, ao controle da água e à vigilância sanitária de alimentos in natura. Outra via de transmissão tem sido por meio de práticas sexuais em homens que fazem sexo com homens (HSH), sendo necessário o uso de preservativos, higienização das mãos, genitália, períneo e região anal antes e após as relações sexuais. Também se torna importante salientar que a principal medida de prevenção e controle da hepatite B é o aumento da cobertura vacinal. Dada a característica da exposição sexual da hepatite B, a vacina é medida necessária e urgente o foco nas ações de prevenção para população em geral, sobretudo em mulheres em idade reprodutiva, no intuito de evitar a transmissão vertical do agravo.

Apesar da diminuição na detecção da hepatite B, é positivo observar que, de 2014 a 2023, houve notável tendência de aumento no número de pacientes em tratamento. Este crescimento sugere uma demanda em ascensão por intervenções, destacando a contínua importância do tratamento da hepatite B na esfera da saúde pública. A variação percentual entre 2014 e 2023 evidencia um incremento significativo, aproximadamente de 100%, no número de pacientes sob tratamento nesse período. Vale ressaltar que o aumento percentual entre 2022 e 2023, é de aproximadamente 6,17%, ainda que excluindo o mês de dezembro de 2023.

Gráfico 76 – Histórico do número de pacientes em tratamento para hepatite B, por ano, no período de janeiro de 2014 a novembro de 2023



Fonte: SIA/SUS, Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom/MS).

A estratégia de enfrentamento à hepatite C está pautada na universalização do tratamento, na busca pela cura e na sua eliminação. Entretanto, no contexto da pandemia de covid-19, que abrangeu os anos de 2020 e 2021, observaram-se impactos consideráveis no volume de diagnósticos e de tratamentos para a doença. A provável redução no número de testes realizados, associada à diminuição na procura por serviços de saúde e à desaceleração de atividades extramuros, resultou em uma significativa queda nos diagnósticos efetuados e nos tratamentos iniciados, especialmente para a hepatite C, cujo protocolo terapêutico é breve e limitado no tempo, sendo crucial a realização de novos diagnósticos para evidenciar o aumento efetivo de pacientes tratados. Em 2023, foram realizados 17.248 tratamentos, inferior ao ano de 2016 (36.945 tratamentos), quando se atingiu o maior número de paciente com acesso ao tratamento para hepatite C.

Para o alcance das metas e dos compromissos, foram realizadas entregas à sociedade que conferem o esforço realizado em 2023 com vista a aprimorar a vigilância, a prevenção e o cuidado integral das hepatites virais no país, conforme listado a seguir:

a) **Acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das hepatites virais**

✓ Início das tratativas com o PNI para a ampliação da vacina de hepatite A para pessoas em Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

✓ 16.069 pessoas foram tratadas para hepatite C e 44.194 para hepatite B.

✓ Realização de Ações de Cidadania para realização de testagem, diagnósticoe tratamento das hepatites B e C, do HIV e da sífilis no sistema prisional.

✓ Alinhamento das estratégias com a Fiocruz do Rio de Janeiro e de Rondônia para possível incorporação e disponibilização da carga viral para hepatite D.

✓ Atualização do plano estratégico de controle da hepatite delta na região da amazônia legal para ser discutido e implementado no Plano de Saúde na Amazônia Legal (PSAL).

✓ Elaboração de Protocolo Unificado dos países do Mercosul para controle de qualidade dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite C (Comissão Intergovernamental de HIV, presidência brasileira no Mercosul.

b) **Incorporação de novas tecnologias de diagnóstico e tratamento**

✓ Portaria Sectics/MS n.º 25, de 18 de maio de 2023. Atualiza, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções:

https://siclomhepatites.aids.gov.br/documentos/pcdt_hbv_vigente.pdf

✓ Aquisição dos medicamentos sofosbuvir (SOF) 400 mg e daclatasvir (DCV) 60 mg por meio de Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com a Fiocruz. A primeira distribuição às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ocorreu em novembro de 2023

c) **Articulação com a sociedade civil**

✓ Relançamento da Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento às ISTs, HIV, aids e hepatites virais.

Formação, seminários e webinários

EVENTOS HEPATITES VIRAIS REALIZADOS EM 2023

N.º	EVENTO	MÊS	LOCAL	N.º DE PARTICIPANTES
1	Treinamento sobre Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para os(as) Trabalhadores(as) da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal	janeiro de 2023	Brasília/DF	200
2	Consulta Global de critérios e atualização das orientações para a certificação da eliminação das hepatites virais pela Organização Mundial da Saúde (OMS)	abril de 2023	plataforma virtual	500
3	Treinamento sobre Linha de Cuidado das Hepatites Virais em Cachoeira do Sul/RS	abril de 2023	Cochoeira do Sul/RS	250
	Participação na Ação de Cidadania realizada no Complexo Penitenciário de Alcaçuz/RN – com ações de prevenção das hepatites virais, do HIV e da sífilis	abril de 2023	Nísia Floresta/RN	2.620
4	Curso de Atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatites Virais no 17º HEPATOAIDS	maio de 2023	São Paulo/SP	2.000
5	Conferência Inaugural do Fundo Global de Hepatites – Global Hepatitis Resource Mobilization	maio de 2023	Genebra/Suíça	200
6	Treinamento em Hepatites Virais para os Profissionais de Saúde que atuam nos Serviços de Atendimento Especializados (SAE) no Estado do Rio Grande do Norte	julho de 2023	Natal/RN	150
7	Webinário Eliminação das Hepatites Virais nos países do Mercosul: Estratégias e Desafios	julho de 2023	plataforma virtual	200
8	Seminário Diálogos para a Eliminação das Hepatites B e C	julho de 2023	Brasília/DF	75
9	Curso de Atualização do Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite B e Coinfecções no V Fórum de Treinamento e Capacitação em Hepatites de Minas Gerais	agosto de 2023	Belo Horizonte/MG	200
10	Curso sobre Profilaxia Pós-Exposição (PEP) no 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (17º CBMFC)	setembro de 2023	Fortaleza/CE	100

EVENTOS HEPATITES VIRAIS REALIZADOS EM 2023

11	Webinar Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite B e Coinfecções	outubro de 2023	plataforma virtual	770
	Participação na Ação de Cidadania realizada no Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto (Copencam)/SE – com ações de prevenção das hepatites virais, do HIV e da sífilis	outubro de 2023	São Cristóvão/SE	2.559
12	Visita Técnica e Treinamento para a Elaboração da Linha de Cuidado das Hepatites Virais no Estado do Amapá	novembro de 2023	Macapá/AP	250
13	Treinamento de Atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatites Virais	dezembro de 2023	Porto Velho/RO	300
14	Curso virtual: Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite B e Coinfecção	2023	plataforma virtual AVA-SUS	1.413 (número de inscritos)



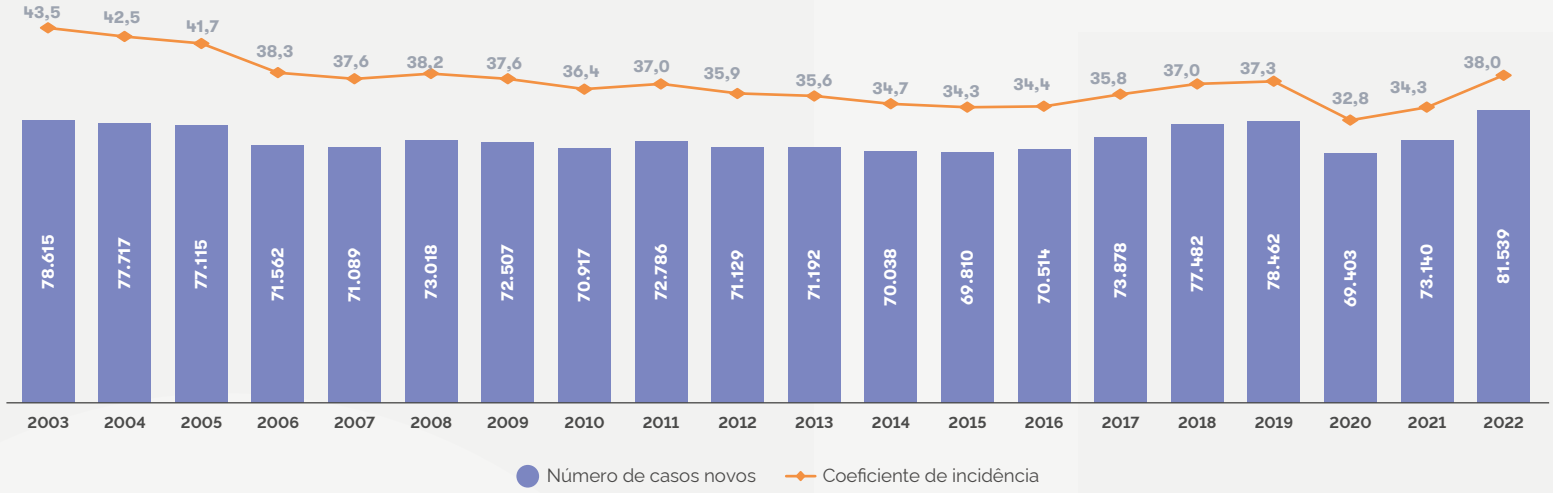


Tuberculose

No Brasil, mais de 81 mil pessoas adoeceram por tuberculose (TB) em 2022. Com a redução no número de notificações de pessoas diagnosticadas com TB em 2020 e 2021, em decorrência da pandemia de covid-19, o número de pessoas com TB não diagnosticadas e não tratadas aumentou, resultando em um número maior de mortes e aumento da transmissão comunitária, que por consequência, refletiu-se no aumento do número de pessoas com TB nos anos seguintes.

O risco de adoecimento pela doença no País passou de 37,2 casos por 100 mil habitantes. (78.462 casos) em 2019 para 32,7 casos por 100 mil habitantes. (69.403 casos) no primeiro ano da pandemia. O aumento observado nos anos seguintes (2021 e 2022), refletem uma recuperação parcial e retomada das ações de controle da doença nos territórios, conforme demonstra o gráfico a seguir.

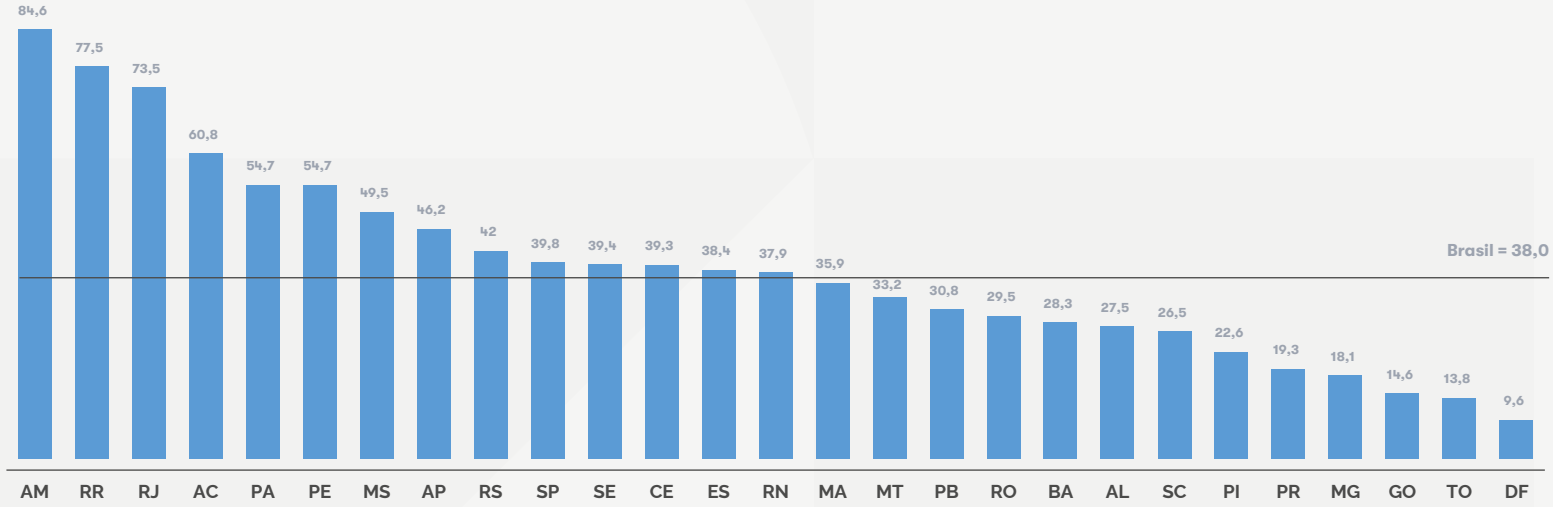
Gráfico 77 – Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) e número de casos novos de tuberculose, 2003 a 2022



Fonte: Sinan/MS e IBGE. Dados extraídos em setembro/2023.
Dados preliminares sujeitos à revisão.

Em 2022, as unidades da Federação (UFs) que apresentaram populações sob maior risco de adoecimento por TB foram Amazonas (84,6 casos por 100 mil hab.), Roraima (77,5 casos por 100 mil hab.) e Rio de Janeiro (73,5 casos por 100 mil hab.).

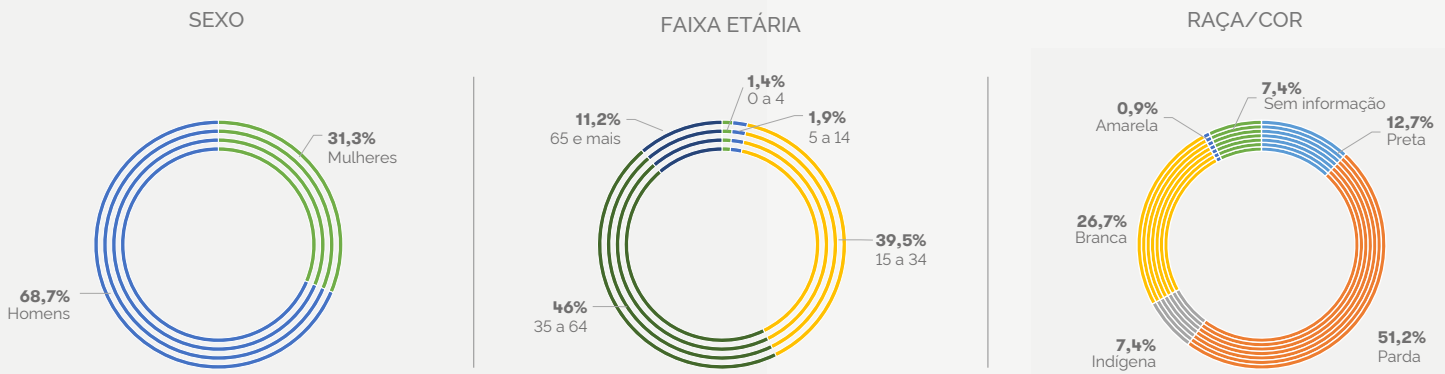
Gráfico 78 – Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil hab.), segundo unidade da Federação, 2022



Fonte: Sinan/MS e IBGE. Dados extraídos em setembro/2023.
Dados preliminares sujeitos a revisão.

Analisando os aspectos sociodemográficos da TB, os dados apresentados no próximo gráfico revelam que a ocorrência da doença nos homens é proporcionalmente maior do que nas mulheres, representando 68,7% (n=56.020) do total de pessoas com TB. No que diz respeito à faixa etária, observou-se que as idades compreendidas entre 35 a 64 anos e 15 a 34 anos atingiram os maiores percentuais, totalizando 46% (n=37.461) e 39,5% (n=32.180), respectivamente. Quanto à variável raça/cor, o adoecimento por TB na população negra foi predominante, correspondendo a 64,0% (n=52.148). Vale ressaltar a presença significativa da categoria "sem informação", destacando a importância do preenchimento preciso da ficha de notificação para garantir a qualificação desses dados.

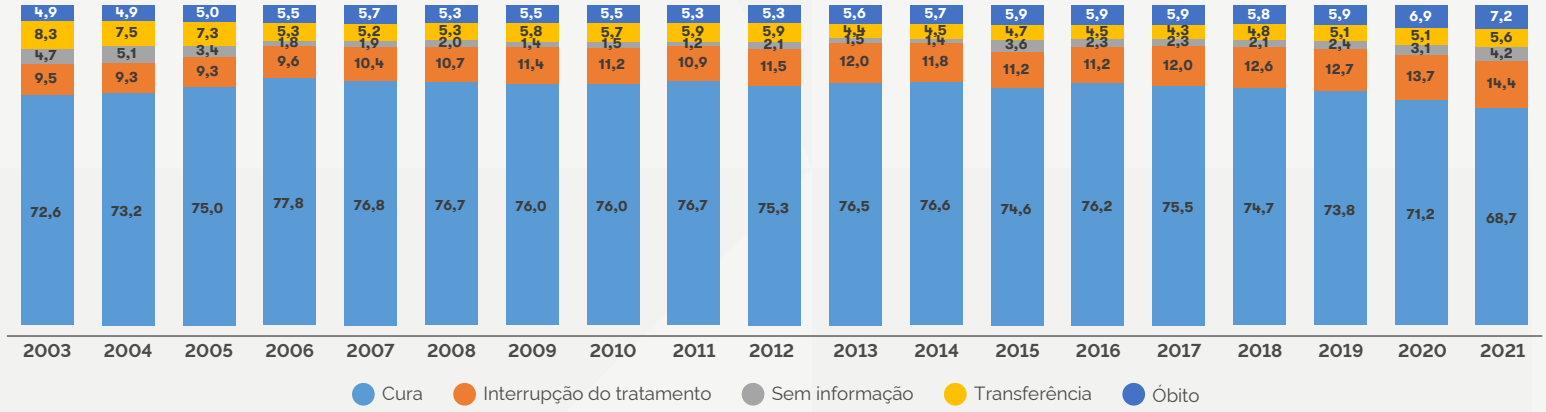
Gráfico 79 – Proporção de casos novos de tuberculose segundo sexo, faixa etária e raça/cor, 2022



Fonte: Sinan/MS. Dados extraídos em setembro/2023.
*Dados preliminares sujeitos à revisão.

No que diz respeito ao desfecho de tratamento das pessoas com TB, em 2021, 68,7% dos casos novos de TB pulmonar diagnosticados por critério laboratorial obtiveram cura e 14,4% interromperam o tratamento. Dados de 2022, ainda preliminares, apontam uma cura de 60,8% dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial, enquanto 15,5% com interrupção do tratamento.

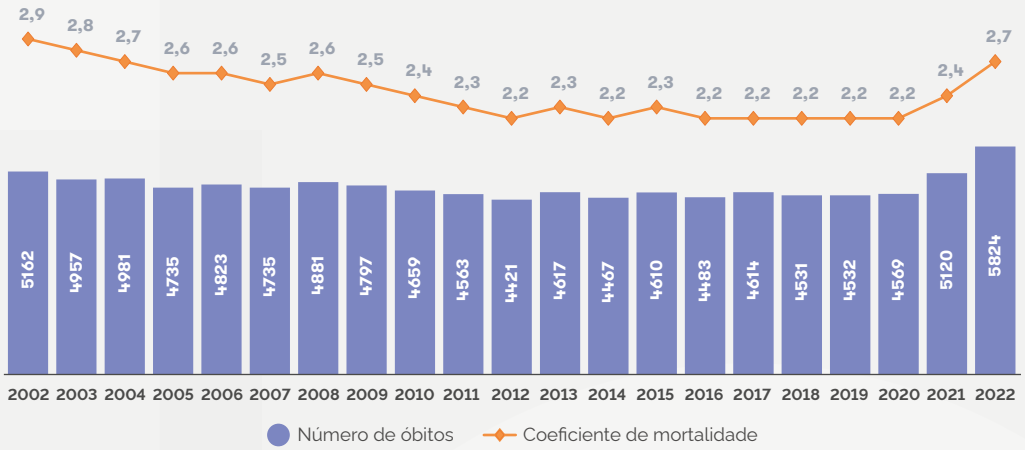
Gráfico 80 – Proporção de desfechos de tratamento nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, 2003 a 2021



Fonte: Sinan/MS.
Dados preliminares extraídos em setembro/2023, sujeitos à revisão. Retirados da análise os encerramentos por: Mudança de diagnóstico, TBDR, Mudança de esquema e Falência.

No Brasil, observa-se uma tendência de queda do coeficiente de mortalidade por TB de 2002 a 2020 e aumento nos últimos dois anos (2020 a 2022), chegando a 5.824 óbitos pela doença em 2022 com um coeficiente de mortalidade de 2,71 óbitos por 100 mil habitantes, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 81 – Coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil hab.) e número de óbitos por tuberculose, 2002 a 2022



Fonte: SIM/MS e IBGE. Dados extraídos em setembro/2023.
Dados preliminares sujeitos à revisão.

Entre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para enfrentamento da TB em 2023 destacam-se:

- Ações relacionadas à infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB): aprovação pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) do Parecer n.º 40/2023, que permite aos enfermeiros solicitar testes para o diagnóstico da ILTB e indicar o seu tratamento.
- Ampliação e otimização do diagnóstico da TB: de janeiro a setembro de 2023 foram realizados 493.520 Testes Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), número superior ao mesmo período de 2022, quando foram realizados 418.459 testes, representando aumento de 17,94%. Nesse interim, em 2023, foi firmada parceria entre Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND), com financiamento da agência internacional. Essa parceria acontece via execução de dois projetos, o de otimização de rede de diagnóstico (DNO) e o do sequenciamento genético de nova geração para apoiar o tratamento (Seq&Treat).
- Melhoria do cuidado à pessoa com tuberculose drogarresistente (TB-DR): foi incorporado ao SUS o medicamento pretomanida, por meio da Portaria Sectics/MS n.º 49, de 21 de setembro de 2023. A pretomanida irá compor esquemas de tratamento para TB-DR, reduzindo o tempo total de tratamento de 18 para 6 meses e com menos efeitos adversos, além da redução dos custos para SUS. Também foi disponibilizado no SUS o exame LPA, sigla de *Line Probe Assay*. Além da disponibilização do teste, foi publicado o guia de *Recomendações Técnicas para Laudo e Interpretação do Teste de Hibridização com Sonda em Linha* (Line Probe Assay – LPA) *para Tuberculose*, disponível:

(https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/recomendacoes-tecnicas-para-laudo-e-interpretacao-do-teste-de-hibridizacao-com-sonda-em-linha-line-probe-assay-lpa-para-tuberc.pdf/view

- Comunicação em saúde: o Ministério da Saúde lançou no dia 24 de março de 2023, a Campanha Nacional de Luta contra a Tuberculose, *"Quem tem tuberculose nunca está sozinho. A gente testa, a gente trata, a gente vence"* com a iniciativa de reforçar e mobilizar a sociedade sobre a importância de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Ainda, foram publicados diversos materiais técnicos para auxiliar gestores, população e profissionais da saúde para o manejo da TB. Entre as publicações destacam-se: o *Manual com orientações clínicas e de vigilância para a tuberculose zoonótica*; o *Manual de Controle de Infecção por Mycobacterium tuberculosis em ambiente de saúde*; e os folhetos informativos sobre o tratamento da TB em criança e tratamento da ILTB com rifapentina+isoniazida. Disponíveis em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023.

- Articulação intersetorial: em 2023 o Comitê Técnico Assessor de Tuberculose (CTA-TB) foi reativado. Trata-se de uma instância de caráter consultivo que tem como finalidade assessorar o Dathi em aspectos técnicos e científicos para a definição de diretrizes nacionais e políticas públicas para enfrentamento da tuberculose e das doenças causadas por micobactérias não tuberculosas (MNTs). Também foram elaborados materiais (em formato de vídeos e card eletrônicos) contendo informações sobre os impactos que a vulnerabilidade social e as situações de discriminação exercem sobre os desfechos da tuberculose. Ainda nesse ano, foi criado o CTA da coinfecção TB-HIV e a representação TB foi incluída em comissões que foram reinstituídas, como a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Cams), Comissão Nacional de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Cnaids) e na Comissão de Gestão em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST (Coge).

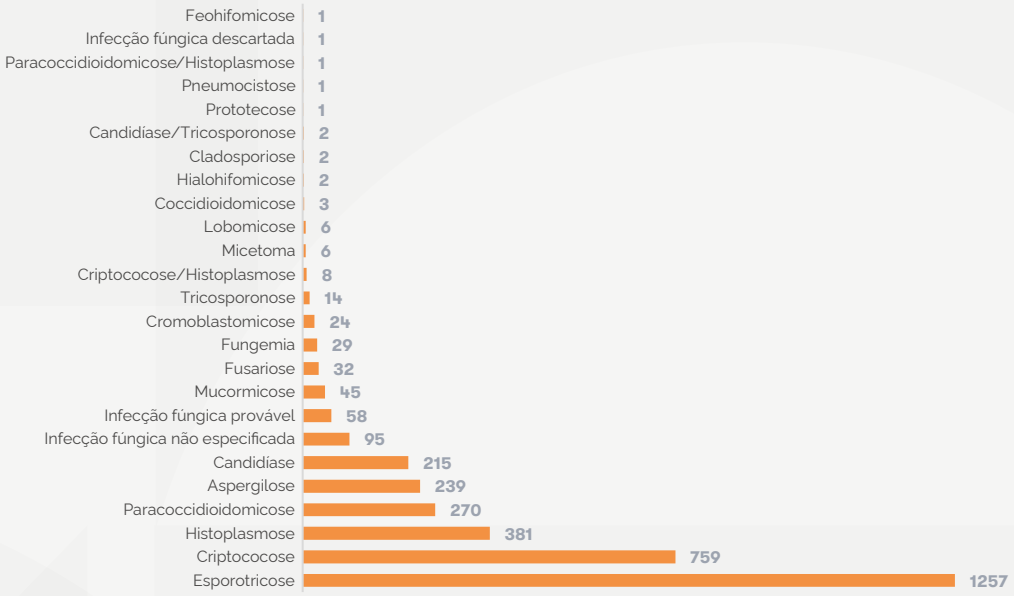
Micoses endêmicas

Considerando a importância das micoses endêmicas na saúde pública brasileira, o Ministério da Saúde está em processo de estruturação de um sistema de vigilância, com vistas a conhecer a real magnitude dessas doenças para subsidiar a adoção de políticas específicas de prevenção, assistência e seu controle.

As micoses endêmicas e oportunistas atendidas pelo Ministério da Saúde são: cromoblastomicose, esporotricose, lobomicose e os micetomas eumicóticos (micoses de implantação ou subcutâneas); entre as sistêmicas, está a paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose e a coccidioidomicose. A pneumocistose, foi recentemente incorporada ao rol das micoses sistêmicas. Entre as oportunistas, estão as candidemias, a aspergilose, a fusariose, a mucormicose, a tricosporonose e a feohifomicose. Excepcionalmente, atendemos às prototecoses, quando há indicação de tratamento antifúngico sistêmico.

No gráfico, a seguir, observa-se o número de casos registrados por tipo de micose no banco de dados de distribuição dos antifúngicos em 2023.

Gráfico 82 – Número de casos registrados por agravo, 2023



Fonte: SVSA/MS. Dados de 5/2/2024, sujeitos à revisão.

Outro destaque foi o aumento de internações por esporotricose durante os últimos anos. Uma doença que sempre se caracterizou pelo tratamento/acompanhamento ambulatorial, hoje vem apresentando quadros graves que requerem internação hospitalar, e muitos evoluem para óbito. Embora as micoses não sejam de notificação compulsória, 11 estados incluíram a esporotricose entre as suas doenças de notificação.

Figura 19 – Unidades federadas onde a esporotricose humana é um agravo de notificação obrigatória



Fonte: SVSA/MS.

Entre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para enfrentamento das micoses em 2023 destacam-se:

a) Ampliação do acesso aos antifúngicos para as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA): a partir de janeiro de 2023, o acesso aos demais medicamentos antifúngicos passou a ser disponibilizado pelo SUS, após nova pactuação na 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – 2022_realizada no dia 10 de novembro de 2022 – foi pactuada a disponibilização para PVHA dos antifúngicos de aquisição centralizada, para tratamento da paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose e coccidioidomicose, aspergilose, candidíase sistêmica, mucormicose, fusariose e outras hialohifomicoses, feohifomicose, trichosporonose, cromoblastomicose, micetomas, lobomicose e esporotricose. Do total de 3.455 pessoas atendidas, 24,3% foram PVHA.

Tabela 79 – Número de casos com aprovação de envio de medicamentos atendidos pelo Ministério da Saúde em 2023

ANTIFÚNGICO	PHVA	NÃO PVHA	TOTAL
Anfotericina B Lipossomal	467	339	806
Complexo Lipídico de Anfotericina B	343	766	1.109
Itraconazol *	30	1.510	1.540

Fonte: Banco de dados de dispensação de antifúngicos – – CGTM/Dathi/SVSA/MS.
*Sem coleta de dados específica para PVHA, por exemplo: esporo não solicitamos a sorologia.

Adicionalmente, ainda em 2023, foram apoiadas ações voltadas à execução do projeto de aids avançada, nos estados do AM, CE, RJ, MS e RS, que conta com o diagnóstico, o tratamento e o manejo de PVHA com histoplasmose, criptococose e tuberculose.

b) Vigilância das micoses endêmicas: para subsidiar a implantação da vigilância das micoses endêmicas, foi elaborado, em 2023, em sua forma preliminar, o Protocolo de Vigilância das Micoses Endêmicas (Sistêmicas e de Implantação) e Oportunistas. Simultaneamente, iniciou-se o desenvolvimento do sistema de informação Micosis, que tem por finalidade a notificação de casos atrelada à dispensação de medicamentos para as micoses endêmicas. Será implantado, no primeiro semestre de 2024, o piloto do sistema Micosis, nos estados do Paraná (HC da UFPR), São Paulo (IIER E HSP) e Rio Grande do Sul (HC da UFRS), e posteriormente, a implantação do sistema, após adequações, dar-se-á progressivamente, nos demais estados da Federação.

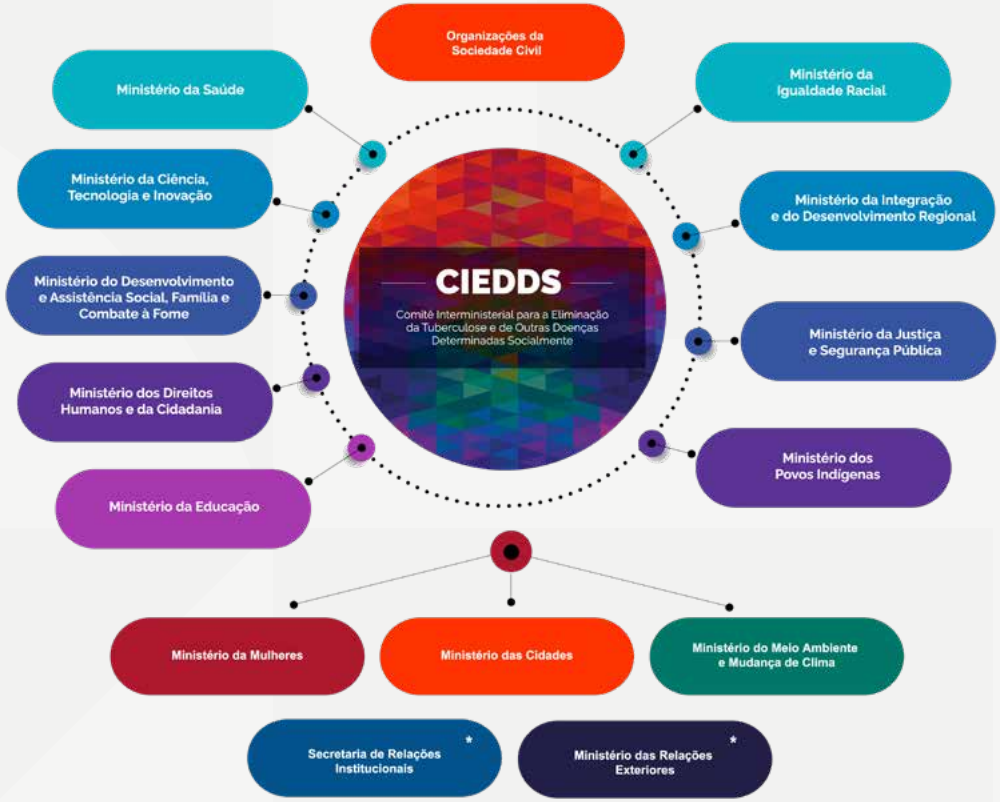
c) Disponibilização de novas tecnologias para o tratamento das micoses: a partir de 2023 o Ministério da Saúde iniciou a disponibilização da flucitocina e concluiu o processo de aquisição do voriconazol, anidulafungina e isavuconazol, com previsão do início de dispensação em janeiro de 2024, tendo sido programada ainda para 2024, a incorporação da terbinafina e do posaconazol *tablets* de liberação prolongada, completando assim, a relação de antifúngicos disponíveis para o tratamento das micoses endêmicas e oportunistas.

d) Elaboração de textos técnicos: como parte de ações estratégicas para implantação da vigilância e controle das micoses endêmicas e oportunistas, foi feita a atualização de textos técnicos do A a Z referentes às infecções fúngicas, atualização dos capítulos "Esporotricose, Paracoccidioidomicose, Histoplasmose e Criptococose" da 5ª edição *Guia de Vigilância em Saúde* e inclusão do capítulo "Coccidioidomicose", do *Guia de Vigilância em Saúde*, 6ª edição, lançada em novembro de 2023. Também foi elaborado um fôlder informativo acerca da esporotricose de transmissão felina, para profissionais de saúde e para a população em geral. Ainda como ação estratégica de vigilância e controle das micoses endêmicas e oportunistas, teve início a elaboração do *Manual de Manejo das Micoses Endêmicas e Oportunistas*, com previsão de lançamento em dezembro de 2024.

2.3.3 Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds)

O compromisso de governo

Defendendo a compreensão global que envolve as pessoas e o ambiente no qual estão inseridas de forma integral, acredita-se que uma atuação mais integrada e transversal entre as políticas públicas pode potencializar seus resultados, proporcionando maior resolutividade. Assim, em um cenário político de união e reconstrução nacional foi que, por meio do Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, instituiu-se o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds).



Com prazo inicial de encerramento da proposta em 1º de janeiro de 2030, esta construção coletiva proposta no Ciedds vem responder a uma recomendação do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 e às diretrizes de políticas arrojadas em saúde e da implantação de mecanismos de *accountability* e engajamento multissetoriais propostas pela OMS.

O Ciedds é formado por nove Ministérios, sendo sua coordenação técnica responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde e coordenação política da Casa Civil da Presidência da República, por meio de sua Secretaria Especial de Acompanhamento e Monitoramento (SAM).

A implantação do Ciedds

De abril a setembro de 2023, foram realizadas duas reuniões-gerais do Ciedds e oito reuniões temáticas entre Ministério da Saúde e cada uma das pastas participantes, além de representantes de 16 movimentos sociais, coletivos e organizações da sociedade civil atuante nas doenças e infecções incluídas no Ciedds para contribuírem na formulação da iniciativa e acompanharem sua implementação na perspectiva do controle social.

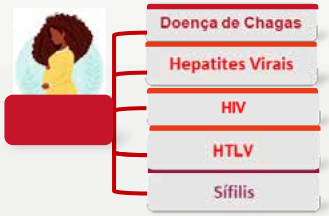
Em agosto de 2023, incluiu-se nesta discussão a Casa Civil, com o objetivo de fortalecer a governança de alto nível entre os Ministérios envolvidos e viabilizar a pauta em outros espaços de relevância política, em especial a Secretaria de Relações Institucionais e a Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, entre outros.

Ainda, há a expectativa de que o Ciedds amplie sua representatividade governamental por meio da participação de três a cinco outros Ministérios. Também espera-se formalizar a participação dos representantes de organizações da sociedade civil como instância de controle social.

A partir das condições de saúde contempladas no ODS 3, especificamente em relação ao cumprimento da meta 3.3, que traz o desafio de "acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis", foram selecionadas 11 doenças e 5 infecções de transmissão vertical que, apesar de suas especificidades, têm em comum uma forte influência dos determinantes sociais.

Seguindo os parâmetros definidos pelas diretrizes da OMS para a certificação destes objetivos, 7 das 11 doenças e todas as infecções de transmissão vertical possuem previsão de eliminação enquanto problema de saúde pública, ou seja, devido à possibilidade de prevenção e/ou de tratamento ou cura, reduzir a transmissão, a morbimortalidade e a incapacidade em proporções que não causem impactos populacionais (do ponto de vista econômico, de qualidade e tempo de vida etc.):



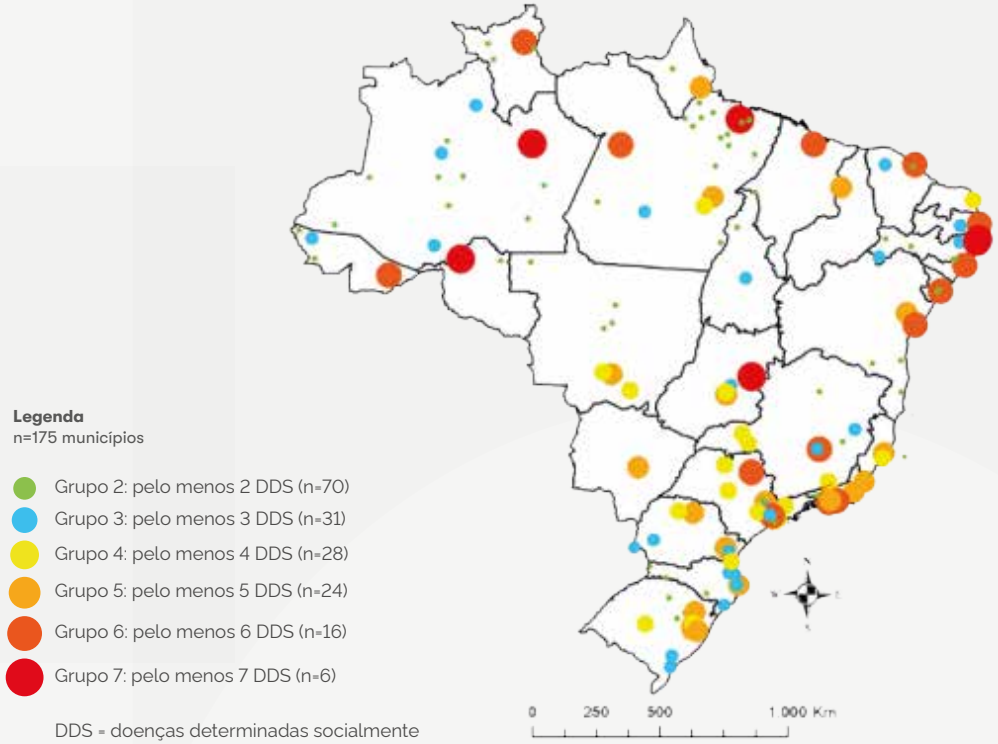


Já as outras quatro doenças selecionadas possuem previsão de alcance das metas operacionais estabelecidas pela OMS.



Considerando as dimensões continentais do Brasil, realizou-se um mapeamento das doenças e infecções selecionadas pelo Ciedds que, ao serem sobrepostas, destacou 175 municípios prioritários por possuírem altas cargas de duas a sete delas e que, por isso, são fundamentais para a pauta da eliminação enquanto um problema de saúde pública.

Figura 20 – Mapeamento das Doenças e Infecções Determinadas Socialmente



Fonte: Sinan, Sispce (2022).

Inicialmente, estes 175 municípios serão considerados para o planejamento das estratégias, entretanto, esta lista poderá sofrer alterações, assim como outras doenças e infecções poderão vir a ser incluídas de acordo com as realidades locais e a sinergia de ação dos municípios que visem eliminar outras enfermidades. Essas alterações poderão ocorrer após a realização de um diagnóstico situacional mais aprofundado para a construção de cenários detalhados que possam atender às necessidades específicas de cada um desses territórios.

Eixos estratégicos para o Plano de Eliminação

A discussão com todos os envolvidos identificou políticas, pautas e ações estratégicas já existentes e as capacidades de cada Ministério no atendimento às necessidades de grupos populacionais e territórios com maior ocorrência (ou risco) destas doenças e infecções.

A proposta de atuação foi consolidada em quatro eixos estratégicos preliminares que contemplam toda a integralidade interministerial para acelerar a eliminação das doenças e infecções objeto do Ciedds, conforme apresentado a seguir:

- Eixo 1 – Enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades
- Eixo 2 – Redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social em populações e territórios prioritários
- Eixo 3 – Intensificação da qualificação e da capacidade de comunicação das organizações da sociedade civil sobre os temas abordados pelo v
- Eixo 4 – Incentivo à ciência, tecnologia e inovação e ampliação de ações de saneamento básico e infraestrutura

Para cada eixo foram estabelecidos resultados esperados. O conteúdo contempla as discussões com todos os envolvidos no Ciedds até dezembro de 2023. Entretanto, outros conteúdos poderão ser incluídos na medida em que outros Ministérios forem inseridos.

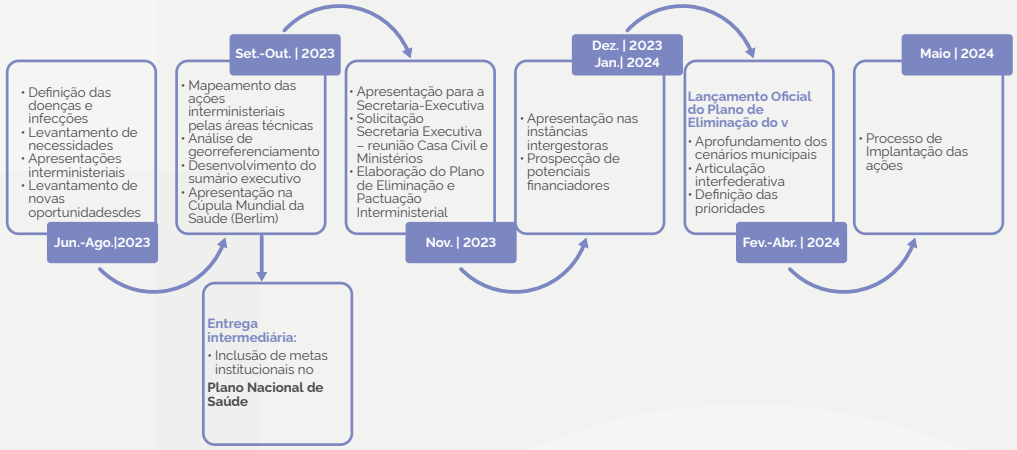
A participação e o comprometimento de todos os Ministérios envolvidos, bem como o engajamento de organizações da sociedade civil, para a construção coletiva do Plano Nacional de Eliminação do v, que abrangerá o período de 2024 a 2027, será essencial para a definição de ações de curto, médio e longo prazos, de responsabilidades e dos recursos necessários, assim como a adesão de estados e municípios para sua operacionalização. Além de reforçar a relevância da proposta, revela o potencial de benefício – quer seja de forma direta pelas ações propriamente ditas, ou indiretamente, como pela participação em espaços de construção coletiva, que tendem a proporcionar soluções inovadoras.

Esta articulação proporcionada pela criação do Ciedds, também, transmite a mensagem de que é possível seguir seu exemplo de engajamento multissetorial, servindo de motivação para que níveis estaduais, municipais e locais também busquem este modo de integração – interesse que já vem sendo manifestado por alguns estados e municípios.

Outro ponto positivo atribuído ao Ciedds é que esta experiência brasileira poderá contribuir com a comunidade internacional, demonstrando como o Poder Executivo é capaz de desenvolver estratégias concretas voltadas ao conceito abrangente de saúde (enquanto bem-estar físico, mental e social) e de fortalecer um compromisso amplo de governo em torno da agenda de eliminação destas doenças e infecções enquanto problema de saúde pública e de resposta aos seus determinantes sociais.

Elogiado pela OMS por seu alinhamento com a Agenda 2030 da ONU e com a Iniciativa da Opas de Eliminação de Doenças, desde sua concepção, o Ciedds apresenta-se como um modelo replicável para outros países e organizações, cujo desenvolvimento permitirá o fortalecimento da cooperação entre países do Hemisfério Sul, mais especificamente daqueles associados ao Mercado Comum do Sul (Mercosul) e ao Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).

Etapas desenvolvidas e próximos passos:



Por fim, sublinha-se que a criação do Ciedds reafirma os compromissos democráticos de uma construção representativa e participativa, e que prevê, ainda, a consolidação de um comitê de monitoramento e o desenvolvimento de estruturas organizativas que garantam maior transparência e ampliação do acompanhamento deste processo por toda a sociedade, como por meio de atualizações periódicas em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds.

2.3.4 Emergências em Saúde Pública

Para atender ao compromisso do Brasil em adotar medidas adequadas de prevenção e controle de Emergências em Saúde Pública (ESP), conforme previsão no Regulamento Sanitário Internacional, e fortalecer e aperfeiçoar a capacidade de detecção, preparação, vigilância e respostas às emergências, a área Emergências em Saúde Pública engloba:

- Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS): a estratégia do EpiSUS é pautada na formação progressiva de profissionais da saúde em epidemiologia de campo e investigação de surtos, epidemias e pandemias. Adota uma abordagem estruturada em três níveis de formação: fundamental, intermediário e avançado. No nível fundamental, busca-se proporcionar uma introdução sólida aos princípios essenciais da epidemiologia de campo e investigação de surtos. O nível intermediário aprofunda os conhecimentos, voltando-se para profissionais com experiência na área, visando à capacidade de identificar, investigar e responder a surtos e epidemias. Por fim, o nível avançado destina-se a profissionais que buscam uma formação mais aprimorada, incluindo a capacidade de liderar investigações complexas e coordenar estratégias em situações de grande escala. Essa estrutura reflete o compromisso em atender às necessidades específicas dos profissionais em diferentes estágios de suas carreiras, contribuindo para o fortalecimento contínuo das capacidades epidemiológicas no âmbito do SUS.
- Programa de Formação em Emergências em Saúde Pública (Profesp): instituído em 2022, com a finalidade de fortalecer a capacidade de formação em vigilância das Emergências em Saúde Pública. Suas competências abrangem a identificação de necessidades de formação, a estruturação e a oferta de cursos de capacitação, atualização e aperfeiçoamento em vigilância das ESP. O Programa visa assegurar a formação continuada e permanente, promovendo articulações nacionais e internacionais para aprimorar as estratégias de formação. O Profesp avalia constantemente o desempenho das ações formativas para assegurar a qualidade, a frequência e a continuidade dos cursos oferecidos.
- Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres): visa desempenhar ações de vigilância em saúde baseadas na gestão de riscos de desastres. Atua na prevenção à saúde; no monitoramento de áreas e situações de riscos de desastres; na comunicação imediata; na qualificação profissional; nas ações de preparação para ESP, com a elaboração de diretrizes, normativas, planos, protocolos, procedimentos, boletins e informes. Além disso, realiza ações de resposta como a mobilização de estruturas de coordenação (Centros de Operações de Emergências em Saúde e Salas de Situações de Saúde) para organização da resposta na iminência e/ou ocorrência de desastres; oferta o apoio aos estados e municípios na organização da resposta; providencia o envio de kits de medicamentos e insumos estratégicos de assistência farmacêutica básica para localidades atingidas por desastres; e realiza a mobilização de equipes de apoio para a resposta a desastres, conforme demanda da localidade.
- Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs Nacional) e Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede Cievs): o Cievs Nacional objetiva a captação de notificação, manejo, análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como a congregação de mecanismos de comunicação avançados. No Brasil, é o Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI), e realiza a interlocução com a Organização Pan Americana da Saúde (Opas) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), permanecendo o seu escopo de atuação junto aos eixos de detecção, vigilância e resposta às emergências em saúde. Na detecção de potenciais eventos de emergência em saúde, realiza a identificação imediata de potenciais ameaças, atuando 24/7/365, por meio da adoção de inteligência epidemiológica, que oportuniza a captura de rumores, avaliação de mudança dos cenários das doenças, agravos para emissão de alerta e comunicação ativa com a Rede Cievs, os gestores e o PFN-RSI dos países e da OMS. Tendo em vista a ampliação

do serviço executado pelo Cievs, verificou-se a necessidade de criação da Rede Cievs, com o objetivo de garantir a atuação de todos os centros de forma rápida, estruturada e articulada, formando uma organização de inteligência técnico-informativa, capaz de responder de forma oportuna e coordenada às ESP, nos diferentes níveis da vigilância em saúde pública.

- Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh): em complementação às ações de detecção, monitoramento, alerta e resposta às Emergências em Saúde Pública realizadas pela Rede Cievs, o Ministério da Saúde dispõe da Renaveh. Seu objetivo principal é permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às ESP que ocorram no âmbito hospitalar. A Renaveh é constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde. Os NHE que integram a Renaveh serão identificados pelos gestores locais, mediante pactuação nas Comissões Intergestores do SUS. Essas estruturas são essenciais na oportunidade de detecção de alteração no padrão epidemiológico para as doenças e os agravos de notificação compulsória, pois são espaços altamente especializados e estrategicamente localizados para essa detecção. Estudos indicam que essas unidades são capazes de antecipar de duas a três semanas o alerta de ocorrência de doenças e agravos num dado território.
- Área técnica de vigilância das emergências por agentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN): em resposta à complexidade e às prioridades emergenciais envolvendo agentes QBRN, esta área técnica foi criada para assumir a responsabilidade na preparação e na resposta a esse tipo de ocorrência. Seu papel envolve a coordenação eficiente, alinhando comandos e promovendo o desenvolvimento de ações coordenadas em conformidade com as competências e responsabilidades de cada setor, órgão e instituição. O apoio na prestação de serviços de saúde é ajustado conforme a dimensão do evento. O objetivo é fortalecer a estratégia e ampliar a capacidade instalada no SUS para atuar em emergências de saúde pública relacionadas a agentes QBRN. Além disso, busca-se estabelecer normas, diretrizes e planos a serem adotados em diferentes estágios operacionais pelas autoridades de saúde pública.

Destaca-se, entre as relevantes conquistas de 2023, a criação do primeiro Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e a produção de 14 painéis para o Observatório Nacional de Vigilância em Saúde, abordando temas como meningite, difteria, coqueluche, tétano, tuberculose, exantemáticas, paralisias flácidas agudas (PFA), eventos adversos de interesse especial, dados laboratoriais, dengue, chikungunya, covid-19, rumores e Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar).

Figura 21 – Observatório Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente



Fonte: SVSA/MS.

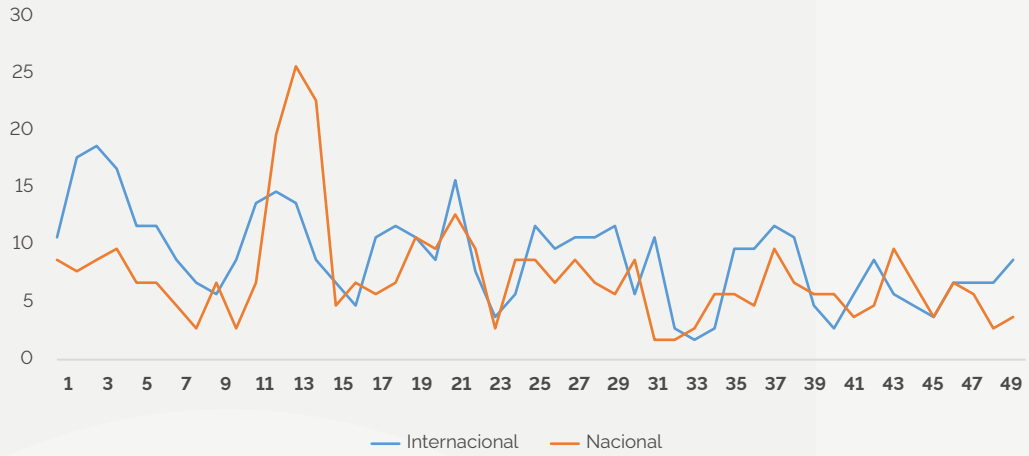
Além disso, ressalta-se a qualificação de mais de mil profissionais do SUS por meio de oficinas presenciais realizadas em dez unidades federativas (UF). Essa iniciativa não apenas fortaleceu as capacidades profissionais, mas também estimulou a troca de conhecimentos e experiências essenciais, preparando a equipe para enfrentar desafios futuros, especialmente no contexto de ESP.

Foram alcançados, ainda, notáveis resultados pelo Profesp: 6 cursos ofertados na modalidade EaD, sendo eles: Curso Básico de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CBPR); Curso Básico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (CBVEH); Curso R de Trás para Frente (Curso R); Curso de Formação de Tutores em Espanhol; Curso Básico de Preparação e Resposta às ESP (CBCIEVS); Curso Emergências Biológicas (EmBio), atingindo mais de 15 mil profissionais; 5 oficinas temáticas envolvendo mais de 250 profissionais; a realização de 8 simulados e apoio a 9 simulados a pedidos dos estados, engajando 700 profissionais. Pelo EpiSUS, a formação de mais de 360 profissionais em Epidemiologia de Campo; e 25 investigações de campo em 15 UF. Pelo Vigidesastres, o envio de 109 kits a 13 estados e 2 países, alcançando uma cobertura de mais de 163 mil pessoas; além do apoio a 10 Centros de Operações de Emergências (COE).

Em 2023, foram implementadas ações significativas para fortalecer as unidades de inteligência epidemiológica nos estados, municípios e no Distrito Federal, tanto na Rede Cievs quanto no âmbito hospitalar, com a Renaveh. O fortalecimento abrange todo o País, sendo a Rede Cievs composta por 190 unidades, distribuídas nacionalmente e em diferentes esferas: 1 é nacional, 27 são estaduais (incluindo o DF), 42 regionais (incluindo as unidades Cievs de iniciativa própria, não instituídas por portaria), 26 de capitais, 46 municipais, 14 de fronteiras e 34 dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

A atuação da Rede Cievs é descrita na vigilância baseada em eventos, realizada tanto de forma ativa quanto passiva. Em 2023, o Cievs Nacional monitorou 566 eventos, utilizando detecção passiva via telefone, e-mail, WhatsApp, e detecção ativa por meio de plataformas como EIOS, Google Alerta, Outbreak News Today, Reuters, PubMed, entre outros sites. Quanto à detecção de rumores, foram avaliados 306 rumores nacionais, sendo 293 verídicos e 13 não verídicos, além de 369 rumores internacionais, sendo 356 verídicos. Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, foram realizadas quatro notificações imediatas à Opas/OMS relacionadas a eventos de saúde que poderiam representar uma ameaça à saúde pública nacional ou internacional.

Gráfico 83 – Número de Rumores Detectados em 2023



Fonte: DEMSP/SVSA/MS.

No que diz respeito à Renaveh, destaca-se a ampliação de 11% dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia nos hospitais brasileiros, passando de 810 para 898 NHE. Essa expansão fortaleceu a capacidade de detecção precoce de eventos de saúde pública em 476 municípios e 27 estados, incluindo 739 hospitais públicos, 28 hospitais universitários federais (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH), 111 hospitais sem fins lucrativos e 20 hospitais privados. Essas iniciativas representam um avanço significativo na resposta a ameaças à saúde pública no Brasil.

Após a consolidação da área técnica de QBRN, o grupo direcionou seus esforços para atender às demandas relacionadas a agentes radionucleares, alcançando importantes avanços. Isso incluiu o desenvolvimento das diretrizes para utilização do iodeto de potássio por estados e municípios, a implementação do Procedimento Operacional Padrão (POP) para o controle de estoque do iodeto de potássio, oriundo da última aquisição em 2015, e a elaboração de Nota Técnica para a Incorporação do Iodeto de Potássio na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), considerando possíveis compras futuras por meio de licitação.

Para fortalecer o entendimento do tema, foram conduzidas duas visitas técnicas estratégicas. A visita técnica ao Hospital Marcílio Dias/RJ, referência no tratamento de radio acidentados, visou alinhar ações em situações de emergência radionuclear. Além disso, a visita técnica às Indústrias Nucleares do Brasil (INB) teve como objetivo avaliar os riscos associados aos processos industriais. Essas ações demonstram o compromisso do grupo em aprimorar a preparação e a resposta a emergências envolvendo agentes QBRN, alinhando-se a padrões internacionais e contribuindo para a segurança em saúde pública.

2.3.5 Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Saúde Ambiental

Um dos principais eixos de atuação da Vigilância em Saúde Ambiental em 2023 foi a incorporação da coordenação dos trabalhos dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), que consiste na atualização dos conteúdos do curso técnico a ser ofertado aos ACE pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), além da elaboração da Diretriz para Atuação Ampliada desses Agentes, cuja publicação está prevista para março de 2024. Fruto de amplo debate com entidades representativas dos ACE, Casa Civil e diferentes áreas do Ministério da Saúde, a Diretriz apresenta proposta de mudança do modelo de atuação do "combate às endemias" para a "vigilância em saúde ambiental".

Em 20 de novembro de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.925, instituindo o Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano Estratégico para Medidas de Atenção, Vigilância e Promoção Integral à Saúde das Populações Expostas e Potencialmente Expostas ao Mercúrio, cuja primeira reunião será em janeiro de 2024.

Também foi publicada a Portaria GM/MS n.º 2.018, de 27 de novembro de 2023, que instituiu o Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Programa de Biomonitoramento Humano de Substâncias Químicas (PBHSQ), que será parte da Pesquisa Nacional de Saúde 2024, resultado de parceria estabelecida entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em relação à Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), 44% dos municípios prioritários implantaram essa Vigilância em seus territórios. Foram publicados o boletim epidemiológico "Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos no Brasil, entre 2020 e 2022" e o boletim epidemiológico e o artigo "Intoxicações exógenas por agrotóxicos no Brasil – 2013 a 2022".

Quanto aos avanços nas ações de vigilância da qualidade da água, destaca-se o apoio ao estado de Santa Catarina na resposta à investigação de surto de doenças diarreicas agudas, em municípios litorâneos do estado, e aos estados da Região Norte no enfrentamento do cenário de seca extrema. Essa situação foi considerada como a pior dos últimos 43 anos, em que 62 municípios amazonenses decretaram estado de emergência.

Em 2023, o Ministério prestou apoio institucional aos estados de Minas Gerais e Espírito Santo para desenvolvimento das ações de recuperação relacionadas aos desastres provocados pelas mineradoras Samarco Mineração S.A e Vale S.A. Houve a a elaboração e a estruturação da proposta do setor saúde para a repactuação do acordo judicial relativo ao desastre da Samarco.

Como parte dos esforços do Ministério na área de mudanças climáticas e saúde, foi realizada a 1ª Oficina Técnico-Científica sobre Mudanças Climáticas, Saúde e Equidade, com a participação de pesquisadores e especialistas nos referidos temas para subsidiar a elaboração do Plano Setorial de Adaptação à Mudança do Clima, que acontecerá em 2024. O Plano Setorial insere-se na estratégia mais ampla para o clima do governo brasileiro denominada Plano Nacional sobre Mudança do Clima (Plano Clima), liderada pelo Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, cuja nova versão deverá abarcar o período de 2024-2035, incluindo uma série de planos setoriais referentes a cada um dos ministérios envolvidos.

Saúde do Trabalhador

No âmbito da saúde do trabalhador, todos os componentes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), tais como a Atenção Primária à Saúde (APS), os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), os serviços de média e alta complexidade e a Vigilância em Saúde, entre outros, devem realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, de acordo com suas especificidades e a partir do conhecimento do território de abrangência.



Os Cerest desempenham importante papel na Renast e devem ser compreendidos como serviços de excelência em Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) que também realizam a integração, a articulação, o apoio matricial e o suporte técnico e especializado aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. Em 2023, foram habilitados 11 novos Cerest, ampliando a Rede para 227 Cerest em todo o País, sendo 27 estaduais, 20 municipais e 180 regionais. De acordo com os resultados parciais, 84,5% dos Cerest regionais e municipais em funcionamento estão avaliados com atuação satisfatória até o segundo quadrimestre de 2023.

No final do ano, foi publicada no Diário Oficial a Portaria Saes/MS n.º 1.187, de 27 de dezembro de 2023, que representa um marco ao instituir duas medidas significativas: o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e a introdução de inclusões e alterações na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS. Essa Portaria amplia o conjunto de procedimentos e permite captar um escopo abrangente das atividades relacionadas à saúde do trabalhador desenvolvidas no território.

Outro grande avanço foi a publicação da Portaria de Atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), Portaria GM/MS n.º 1.999, de 27 de novembro de 2023. A nova lista conta com 347 códigos de doenças, promovendo maior incorporação do escopo de doenças relacionadas ao trabalho. A LDRT destina-se ao uso clínico-epidemiológico, contribuindo para a qualificação da atenção integral à saúde do trabalhador, facilitando o estabelecimento da relação entre o adoecimento e o trabalho, contribuindo para a adoção de procedimentos diagnósticos, para a elaboração de projetos terapêuticos mais precisos, como também para orientar as ações de vigilância e promoção da saúde, aprimorando o processo de elaboração de políticas públicas.

A lista foi anunciada no 11º Encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, que contou com a presença dos trabalhadores, sindicalistas, gestores, controle social, profissionais da saúde e instituições de referência nacional.

2.3.6 Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

2.3.6.1 Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

Lançado em setembro de 2021, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de Dant) atualiza e renova o compromisso brasileiro com a pauta de redução da carga das doenças crônicas, dos agravos não transmissíveis e de seus fatores de risco até o final da próxima década.

O Plano de Dant apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis e para a promoção da saúde da população, podendo pautar e orientar pactuações e ações estratégicas sobre o tema promovidas pelos entes federados, instituições governamentais e não governamentais e demais setores da sociedade.

A publicação está alinhada à Agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) da Organização das Nações Unidas (ONU). Alguns desses objetivos são: reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, via prevenção e tratamento; reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool; e reduzir as mortes e os feridos por acidentes de trânsito.

As doenças e os agravos não transmissíveis são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e 11,5% por agravos. As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Os principais fatores de risco para essas doenças são o consumo de álcool, o tabagismo, as alimentações não saudáveis e a inatividade física, que podem ser modificados pela alteração de comportamento e com o apoio de ações governamentais. Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) contribuem para a alta carga de morbimortalidade na população, em especial entre jovens brasileiros.

A partir do balanço do Plano de DCNT 2011-2022 e das análises sobre as doenças crônicas e os agravos não transmissíveis, foram definidas 226 ações estratégicas a serem monitoradas por meio da adoção de 23 indicadores e respectivas metas, distribuídas em quatro eixos estratégicos (promoção da saúde, vigilância em saúde, atenção integral da saúde e prevenção de doenças e agravos). Tais metas e ações estão alinhadas com os ODS, com os marcos programáticos nacionais e internacionais nos temas, nas melhores práticas e abordagens custo-efetivas recomendadas.

Em 2023, o Plano de Dant foi traduzido para o espanhol como estratégia de ampliar o seu acesso

(http://www.gov.br/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plan-de-acciones-estrategicas-para-el-enfrentamiento-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-lesiones-en-brasil-2021-2030/view).

Foi elaborada, ainda, a primeira versão do Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021 a 2030, com o objetivo de difundir o conhecimento técnico sobre o cálculo, a análise, o monitoramento e a utilização dos indicadores de saúde que constam no Plano. O Caderno é destinado aos profissionais que atuam na vigilância em saúde nos estados brasileiros e no Distrito Federal. Para a sua elaboração, foram utilizados dados dos sistemas de informação em saúde e inquéritos de saúde governamentais, assim como foram sugeridas formas de aferição alternativas para que as análises se adequem às especificidades do nível municipal. Por meio desse Caderno, será possível promover a aproximação entre o trabalho realizado pelo Ministério da Saúde e aquele executado pelas Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, promovendo, assim, o aperfeiçoamento da produção, análise e disseminação de informações atinentes ao enfrentamento das Dant no Brasil.

Em outubro de 2023, teve início o Curso de Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030, com foco na sua integração com o Plano de Dant 2021 a 2030 na região da Amazônia Legal. Essa etapa faz parte do Termo de Execução Descentralizado n.º 57/2021 conduzido pela Universidade Federal de Tocantins (UFT).

2.3.6.2 Inquéritos nacionais de saúde

Os inquéritos em saúde permitem a produção de informações valiosas sobre as condições de saúde da população. Com isso, subsidiam a formulação e a avaliação de políticas públicas, orientando intervenções que visam à promoção da saúde, à prevenção e ao controle de doenças, e à ampliação ou adaptação dos serviços ofertados pelo SUS. Em 2021-2023, houve grande avanço nas ações relacionadas às pesquisas e aos inquéritos nacionais.

➢ **Pesquisa Nacional de Saúde**

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma realização do Ministério da Saúde e do IBGE, que proporciona um dos mais completos diagnósticos da saúde da população do Brasil. O principal objetivo é dotar o País de informações relacionadas aos determinantes, aos condicionantes e às necessidades de saúde da população, para subsidiar a formulação de políticas públicas e o alcance de maior efetividade nas ações de saúde. A PNS contempla três grandes eixos: desempenho do sistema nacional de saúde, condições de saúde da população e vigilância das doenças crônicas não transmissíveis.

Os dados referentes à PNS podem ser encontrados no site do IBGE:

https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html.

Ainda, com vistas a facilitar o acesso à informação para a gestão, o Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desenvolveu um painel de indicadores da pesquisa, disponível em:

https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop

No ano de 2023, foi desenvolvido e formalizado o Termo de Execução Descentralizada (TED) em colaboração com o IBGE, visando à implementação da próxima edição da PNS, programada para ser realizada em campo, em 2024. Ao longo de 2023, foi revisado o questionário a ser aplicado, foram desenvolvidas articulações com demais áreas técnicas do Ministério da Saúde e consulta a especialistas para definição dos parâmetros da pesquisa, da coleta de material biológico, antropometria e aferição da pressão arterial na PNS 2024. Ademais, o escopo do projeto, para viabilização da referida coleta, foi pactuado no Comitê Gestor do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Tal projeto permitirá a análise laboratorial de biomarcadores de doenças crônicas não transmissíveis e de substâncias de interesse à saúde no âmbito do Programa de Biomonitoramento Humano de Substâncias Químicas, bem como a aferição da pressão arterial e antropometria dos entrevistados.

https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-deindicadores-mobile-desktop/

➢ **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma pesquisa realizada com escolares adolescentes e tem como objetivo investigar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis nesse público. É uma parceria com o IBGE e conta com o apoio do Ministério da Educação (MEC), tendo como resultado quatro edições já realizadas (2009, 2012, 2015 e 2019).

Ao longo do ano de 2023, foram realizadas ações de planejamento para a realização da quinta edição da pesquisa no ano de 2024. No mês de abril, realizou-se a Oficina de Revisão do Questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (edição de 2024), com a presença de áreas técnicas do Ministério da Saúde e especialistas. A partir desse encontro, o instrumento de coleta de dados da próxima edição foi definido, contando com a inclusão de indicadores relevantes para o cenário epidemiológico atual.

Além disso, o Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital do Coração (HCor), está desenvolvendo um painel de indicadores da pesquisa para facilitar o acesso à informação para os gestores e a população, por meio da visualização e da análise dos dados coletados. Os dados referentes à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar podem ser encontrados no site do IBGE:

https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=o-que-e.



➢ **Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)**

O Vigitel é um inquérito de saúde de base populacional, realizado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fornecer estimativas contínuas acerca das DCNT e de seus principais fatores de risco e proteção. As entrevistas telefônicas são realizadas anualmente desde 2006 em amostras da população adulta (18 anos ou mais), residente em domicílios com linha de telefone fixo das capitais dos estados e do Distrito Federal. Em 2023, o Vigitel completou 17 anos de coleta contínua de dados, consolidando-se como o inquérito de saúde com maior número de edições realizadas.

Em 2023, foi incluída a modalidade de coleta de dados via telefonia móvel (celular). Além da coleta anual de dados, o Ministério da Saúde apoiou projetos para subsidiar a expansão da amostra para representar as unidades da Federação e avaliar o impacto da introdução de nova modalidade de coleta de dados (estratégia de *omnichannel* – multicanal) e de mudanças na metodologia de ponderação empregada no Vigitel entre 2011 e 2021.

Em 2023, além do relatório anual, foi publicado o *Vigitel Brasil 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool*, com o objetivo de apresentar a evolução anual dos indicadores relacionados a esses temas. Os relatórios do Vigitel estão disponíveis em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel.

O painel analítico desenvolvido em parceria com o HCor está disponível publicamente na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (Ivis), no endereço eletrônico:

https://svs.aids.gov.br/rstudio/vigitel/Vigitel_v4.Rmd.

2.3.6.3 Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes

As violências e os acidentes (causas externas) tornaram-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, que afeta a saúde individual e coletiva e que vem acarretando grande incremento na morbimortalidade por essas causas.

Para o seu enfrentamento, no âmbito do setor saúde, foi instituída, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, com sete diretrizes: i) Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; ii) Monitorização da ocorrência de acidentes e

de violências; iii) Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; iv) Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; v) Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; vi) Capacitação de recursos humanos; e vii) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Várias estratégias foram adotadas para fortalecer essa Política: ampliação dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde; Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes; Projeto Vida no Trânsito; Projeto Registro de Traumas; estudos e pesquisas e análises de situação de saúde para orientar as intervenções baseadas em informações qualificadas e evidências científicas.

Nessa perspectiva, em 2023, destacam-se as seguintes estratégias e ações prioritárias realizadas:

➢ **Projeto TRAUMA**

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 Proadi-SUS, desenvolveu o Projeto de Tecnologia de Rápido Atendimento para a Mitigação da Acidentalidade (TRAUMA).

Tem como objetivo estruturar, por meio de um piloto, a integração e o compartilhamento de informações entre serviços de atendimento mediante uma base de dados unificada, com atualização instantânea, e protocolo padrão de envio e consulta de dados (API) pelos sistemas de registro de vítimas de causas externas atendidas por serviços de urgência e emergência que podem ou não evoluir para internação ou óbito, com informações qualificadas e oportunas sobre lesões por violências e acidentes para apoiar com dados qualificados o atendimento e a gestão de forma a melhorar a atenção assim como embasar políticas públicas.

Em 2023, foram concluídas as atividades do primeiro triênio do Projeto TRAUMA, com destaque para:

- Desenvolvimento do aplicativo GP-SUS para a linha de cuidado ao TRAUMA, incluindo ferramentas para a coleta informatizada e integração de dados da atenção pré-hospitalar oriundos da central de regulação e do médico socorrista. Essa ferramenta foi desenvolvida em parceria com a área de atenção às urgências (Atenção Especializada à Saúde). Tratativas estão em andamento para discutir a ampliação do escopo da ferramenta e a adaptação da estrutura para todos os atendimentos de urgência/emergência na atenção pré-hospitalar.
- Elaboração do protocolo de relacionamento determinístico e probabilístico de registros para integração de dados dos sistemas de informação. Foi elaborada a ontologia dos dados e foram estruturados os processos de tratamento e normalização dos dados, bem como algoritmos de enriquecimento dos dados a partir do relacionamento de registros.
- Desenho da arquitetura do banco de dados unificado. A fim de garantir o desenvolvimento dos trabalhos conforme os modelos de trabalho do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), tratativas com o órgão definiram o desenvolvimento do banco da arquitetura do banco de dados para armazenamento em nuvem. No entanto, devido a mudanças por decisão do DataSUS, a arquitetura do banco de dados foi posteriormente modificada para armazenamento em servidores físicos.
- Apoio técnico aos locais que aderiram ao projeto, a fim de viabilizar a estruturação dos processos de envio e consulta aos dados.
- Desenvolvimento de protótipos de painéis de visualização e monitoramento de dados e indicadores do projeto. O desenvolvimento considerou os dados e indicadores prioritários para vigilância e monitoramento dos eventos.

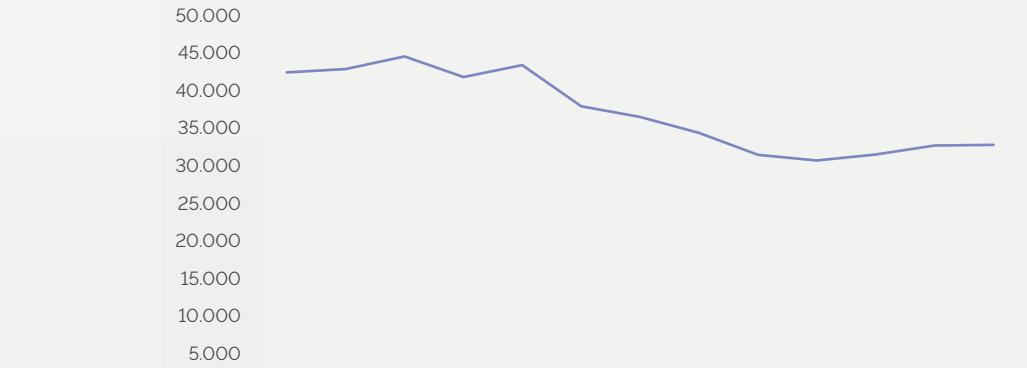
➢ **Projeto Vida no Trânsito (PVT)**

Foi criado em 2010 com o objetivo de apoiar gestores na condução de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito, por meio da qualificação, do planejamento, do monitoramento e da avaliação das ações. Uma resposta do setor saúde para a Década de Segurança Viária e meta 6 do 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (reduzir em 50% as mortes por traumas no trânsito até 2030), meta esta que consta no Plano de Dant 2021 a 2023.

Tem foco em dois fatores de risco e monitoramento nacional: associação de álcool e direção, e velocidade excessiva e inadequada.

De 2010 a final de 2011, ele foi implantado nos municípios de Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba, Palmas e Teresina. A partir de 2012, especialmente em 2014, foi ampliado e implementado em todas as capitais e, até o final de 2018, foi ampliado para mais de 50 municípios, com avanços significativos nas reduções de óbitos, especialmente em capitais.

Gráfico 84 – Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre (ATT), 2010 a 2022



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
N.º de óbitos por ATT	42.844	43.256	44.812	42.266	43.780	38.651	37.345	35.375	32.655	31.945	32.716	33.813	33.894

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

De 2010 a 2013, houve pouca redução nos números de óbitos por traumas no trânsito (1,3%). De 2014 a 2018, houve redução de 25,4%; e, de 2019 a 2022, houve aumento de 6,2%.

Além disso, dados do Vigitel que tem monitorado os dois indicadores nacionais do PVT em capitais mostraram que, em 2023, no conjunto das 26 cidades e no Distrito Federal, do total de motoristas que responderam a pesquisa, 5,9% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção notadamente maior em homens (10,1%) do que em mulheres (2,2%). Em ambos os sexos, a frequência de dirigir após o consumo de bebida alcoólica diminuiu com a idade a partir dos 45 anos. Essa condição aumentou intensamente com o nível de escolaridade, conforme tabela a seguir.

Tabela 80 – Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade

VARIÁVEIS	TOTAL			MASCULINO			FEMININO		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Idade (anos)									
18 a 24	**3,2**	1,7	4,7	**5,3**	2,4	8,1	**1**	0,5	1,5
25 a 34	**7,6**	5,9	9,2	**13,3**	10	16,6	**2,8**	1,7	3,9
35 a 44	**8,1**	6,6	9,7	**13,8**	10,6	17	**3,6**	2,5	4,7
45 a 54	**7,4**	5,6	9,1	**12,3**	8,9	15,7	**2,6**	1,7	3,5
55 a 64	**3,9**	2,8	5	**7,2**	4,9	9,4	**1,4***	0,4	2,4
65 e mais	**1,6**	1,1	2,1	**3**	2	4	**0,5***	0,1	0,9
Anos de escolaridade									
0 a 8	**3,4**	2,2	4,6	**7**	4,5	9,6	**0,2****	0	0,4
9 a 11	**5,5**	4,4	6,5	**10**	8	12,1	**1,3**	0,8	1,9
12 e mais	**8,3**	7,2	9,5	**12,8**	10,5	15,1	**4,8**	3,8	5,8
Total	**5,9**	**5,2**	**6,5**	**10,1**	**8,8**	**11,4**	**2,2**	**1,8**	**2,6**

Fonte: Vigitel 2023/SVSA/MS.
Nota: IC 95% = intervalo de confiança de 95%.
*Coeficiente de variação ≥35. Estimativa deve ser atualizada com cautela, dada sua baixa precisão.
**Coeficiente de variação ≥35 e número de casos menor que 20. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

Em relação às pessoas que dirigem que responderam ao inquérito Vigitel em 2023, 13,8% dos homens (1.527.289) e 5,8% das mulheres (374.052) referiram multa por excesso de velocidade, no conjunto das 26 cidades e no Distrito Federal.

Em 2023, foi reforçada a agenda para implementação desse Projeto em quatro unidades federativas, com apoio ao estado do Piauí no lançamento do Pacto Estadual para Redução das Lesões Envolvendo Motociclistas. Houve participação em sete seminários/fóruns estaduais de implementação do PVT.

Foi, também, homologado um Termo de Execução Descentralizada (TED) com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para capacitação dos profissionais que executam o PVT no Brasil e para os municípios que pretendem realizar sua implantação.

Vigilância de Violências e Acidentes

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, criado em 23 de junho de 2006 por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, possui dois componentes: Viva-Contínuo e Viva Sentinela-Inquérito.

As duas modalidades de vigilância possuem sistemas de informação próprios, que permitem a entrada e a análise dos dados obtidos por meio de duas fichas distintas.

➢ **Viva-Contínuo**

Atrelado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o sistema registra notificações de violências interpessoais e autoprovocadas.

Em 2023 (dados preliminares), em 4.507 municípios, houve serviço que notificou violências interpessoais e autoprovocadas, representando uma cobertura de 80,9%, com redução em 2020 e 2021 em função da covid-19.

Tabela 81 – Municípios com notificação de violências interpessoais e autoprovocadas, 2019 a 2023

Ano	Número	Total de municípios	% Cobertura
2019	4.412	5.570	79,2
2020	4.194	5.570	75,3
2021	4.199	5.570	75,4
2022*	4.599	5.570	82,6
2023*	4.507	5.570	80,9

Fonte: Viva/Sinan/SVSA/MS.
*Dados preliminares, sujeitos a alterações. Atualizados em 10/1/2024.

A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas é fundamental para conhecer a magnitude e a gravidade das violências, por meio da produção e da difusão das informações epidemiológicas, e para definir políticas públicas de enfrentamento, como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. De 2019 a 2023 (dados preliminares), foram realizadas 1.991.666 notificações.

Tabela 82 – Número de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, 2019 a 2023

Ano	Total	Interpessoal	Autoprovocada
2019	405.497	277.240	124.709
2020	326.502	228.093	95.817
2021	373.262	256.635	114.422
2022*	520.936	349.937	145.610
2023*	365.469	247.373	100.203

Fonte: Viva/Sinan/SVSA/MS.
*Dados preliminares, sujeitos a alterações. Atualizados em 10/1/2024.

A violência sexual contra crianças e adolescentes configura-se como um agravo de natureza sociocultural compreendido a partir de diferentes dimensões e que se expressa nas relações sociais de classe, gênero e de raça/cor e suas interseccionalidades. Trata-se de um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e exige do poder público e da sociedade esforços conjuntos de enfrentamento e de coibição de sua prática, com o intuito de diminuir a ainda persistente distância entre o panorama legal e a realidade do cotidiano das cidades brasileiras.

Para seu enfrentamento, é necessário conhecer a sua magnitude, e a vigilância contínua de violências permite o seu conhecimento a partir das notificações.



Tabela 83 – Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, 2019 a 2023

Ano	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	Total
2019	6.465	7.843	13.545	6.359	34.212
2020	5.538	6.544	11.802	5.389	29.273
2021	6.295	7.719	14.853	6.220	35.087
2022*	8.256	10.332	19.942	8.128	46.658
2023*	6.702	7.679	13.834	5.734	33.949

Fonte: Viva/Sinan/SVSA/MS.
*Dados preliminares, sujeitos a alterações. Atualizados em 10/1/2024.

É importante destacar que a Lei Federal n.º 14.679, de 18 de novembro de 2023,

> altera a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para incluir a proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes entre os fundamentos da formação dos profissionais da educação e para incluir a proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual contra crianças e adolescentes entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2023, foi homologado um TED com a UFMG para realização de cursos de qualificação para a vigilância de violências e acidentes com vistas à ampliação da notificação de violências interpessoais e autoprovocadas.

➢ **Vigilância Sentinela (Viva Inquérito)**

Em 2023, foi pactuada a realização do Viva Inquérito 2024 com mudança em sua metodologia, com proposta de ampliação para todos os municípios de capitais e regiões metropolitanas de capitais, bem como municípios de interiores para cada UF, nos serviços de urgências e emergências que atendem causas externas.

Foi realizado o levantamento dos serviços cadastrados no Cnes que são habilitados para esses atendimentos, bem como os números de internações pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no SUS, e depois foram validados com estados e municípios.

Foram, também, realizadas quatro oficinas virtuais de planejamento e uma oficina presencial, em Brasília, com profissionais e especialistas para definição de metodologia e instrumento de coleta de dados.

Por fim, foi homologado um TED com o Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) da Fiocruz para realização do Viva Inquérito 2024 com participação da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e do Pará (UFPA).

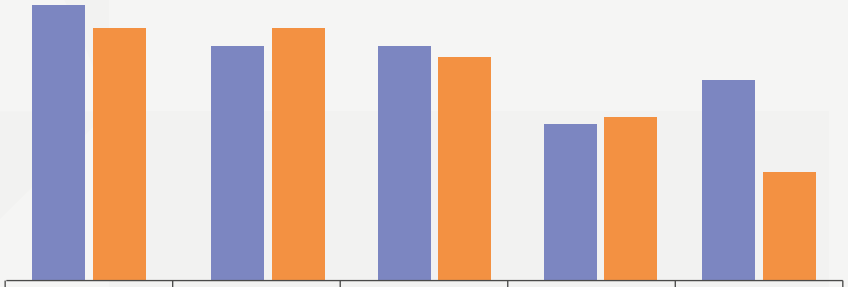
2.3.7 Centro Nacional de Primatas

O Centro Nacional de Primatas (Cenp) foi criado com o objetivo principal de "planejar e executar política de desenvolvimento de pesquisas científicas voltadas para as populações de primatas não humanos no Brasil", sendo sua missão criar e reproduzir primatas neotropicais para desenvolver e apoiar pesquisas na área de ciências da saúde em parcerias com instituições de pesquisa e ensino e assegurar a preservação das espécies.

Atualmente, é considerado um dos maiores Centros de Primatologia da América Latina em diversidade de espécie, possuindo um plantel com 29 espécies e mais de 600 indivíduos, criados e reproduzidos em condições controladas, a fim de contribuir com a ciência, desenvolvendo pesquisas com modelos biológicos (primatas não humanos) para estudos de doenças, testes de drogas e vacinas, assegurando também a conservação das espécies, além de contribuir na formação acadêmica de estudantes de graduação e pós-graduação, fornecendo às instituições de ensino superior (IES) e às instituições de pesquisa científica e tecnológica os espécimes de primatas não humanos (PNH) necessários a suas pesquisas em Primatologia, Biomedicina e Saúde Pública, bem como o suporte técnico e materiais correlatos disponíveis.

Em 2023, houve declínio da mortalidade dos animais comparado com anos anteriores. De 2019 a 2022, o número de nascimentos e óbitos foi parecido; **já em 2023 a natalidade foi significativamente maior que a mortalidade.**

Gráfico 85 – Natalidade e mortalidade de PNH criados e mantidos no Centro Nacional de Primatas (Cenp/SVSA/MS) entre os anos de 2019 a 2023



	2019	2020	2021	2022	2023
Natalidade	102	84	84	50	69
Mortalidade	92	92	79	53	29

Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas (Aotus) – Cenp/SVSA/MS.

O Ministério da Saúde, por intermédio do Cenp, tem apoiado o desenvolvimento de pesquisas biomédicas em momentos de suma importância à saúde pública nacional, como nos casos dos agravos relacionados ao Parkinson, mucopolissacaridose I, vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), malária, vírus Zika, febre amarela, leishmaniose, entre outros. Em 2023, o Cenp estabeleceu sete acordos de cooperação técnico-científica com instituições de ensino e pesquisa públicas e privadas para o desenvolvimento de pesquisas. Além disso, participa de 13 projetos de pesquisas realizados por pesquisadores da instituição e de instituições parceiras.

Gráfico 86 – Aumento no número de acordos de cooperação firmados em 2022 e 2023, assim como no número de pesquisas realizadas no Cenp em 2023



	2022	2023
Acordos de cooperação	3	7
Projeto de pesquisa	7	13

Fonte: Cenp/SVSA/MS.

Quadro 11 – Principais projetos de pesquisas aplicados à saúde pública em 2023 no Cenp

Projetos de pesquisa
Iluminando Parkinson com optogenética: abordagens para o restabelecimento das funções dos núcleos da base em modelo primata.
Achados dermatológicos em primatas não humanos (*Alouatta caraya* e *Chlorocebus aethiops*).
Edição gênica por via nasal na mucopolissacaridose I: estudo de segurança e eficácia em primata não humano com vistas a um ensaio clínico.
Estratégias de tratamento para infecção pelo HTLV-1: edição genética e modulação imunológica em células de primatas não humanos.
Aprimoramento da técnica de xenoimplantes de lentículos para posterior utilização em humanos.

Fonte: Cenp/SVSA/MS.

O Centro Nacional de Primatas, juntamente ao Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA) e ao Instituto Evandro Chagas (IEC/SVSA), coordena o Grupo de Trabalho Ação de Saúde Amazônia (GT-ASA), instituído pela Portaria GM/MS n.º 707, de 7 de junho de 2023, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de articular o Plano de Saúde da Amazônia Legal (Psal) com o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA 2024-2027).

O Centro Nacional de Primatas é membro do Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde e de suas entidades vinculadas, para propor diretrizes, acompanhar, monitorar e avaliar a implantação do Laboratório Nível de Biossegurança 4 (NB4).

2.3.8 Instituto Evandro Chagas

Governança

O modelo de negócios do Instituto Evandro Chagas (IEC) tem historicamente se sustentado em três pilares fundamentais: vigilância em saúde e ambiente, ensino e pesquisa. A partir do momento em que obteve o reconhecimento como uma Instituição Científica Tecnológica e de Inovação (ICT) pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecido na Portaria n.º 1.674, em 26 de julho de 2021, o desenvolvimento tecnológico e a promoção de inovações na área da saúde passam a integrar o escopo de atuação institucional.

Apesar da sua natureza desconcentrada, para a efetividade das suas ações à saúde pública, o IEC, desde o ciclo 2018/2023, vem buscando implementar determinados mecanismos de governança, em consonância com o Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017, e a Portaria GM/MS n.º 870, de 3 de maio de 2021.

As entregas significativas, ocorridas em 2023, para o aprimoramento da governança institucional, foram:

- Implementação dos processos do Escritório de Projetos.
- Redefinição da missão, da visão e dos valores.
- Plano Diretor Institucional.
- Aprovação da Estratégia de Governança Institucional (PORTARIA IEC N. º 208, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2023).
- Implementação da Comissão Interna de Governança (AGUARDANDO PUBLICAÇÃO DA PORTARIA).
- Implementação da Comissão Interna de Riscos (PORTARIA IEC N. º 181, DE 26 DE OUTUBRO DE 2023).
- Plano de Desenvolvimento das Unidades (PDU).
- Plano Estratégico 2024/2027.
- Ações Institucionais no Plano de Integridade do MS 2024/2025.

Projetos de Pesquisa Científica

Atualmente, o IEC registra 304 pesquisas científicas vinculadas a 199 projetos distribuídos em 69 linhas de pesquisa. Como parte de suas iniciativas, o IEC empreendeu o desdobramento de um dos projetos derivados do planejamento estratégico, denominado Escritório de Projetos do IEC (Espro). Esse escritório estabeleceu critérios de priorização para a execução das pesquisas, além de formar uma rede de avaliação de projetos institucionais. O objetivo é agregar pesquisas com sinergia, buscando otimizar recursos financeiros e humanos, sem renunciar ao compromisso de entregar resultados significativos para a sociedade em cada projeto.

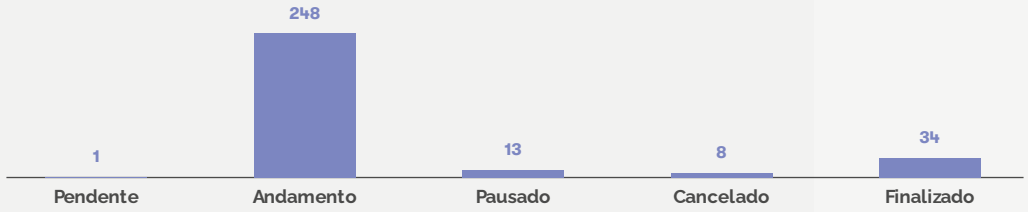
69
LINHAS DE PESQUISA

23
PRODUTOS DE PESQUISA

199
N.º DE PROJETOS

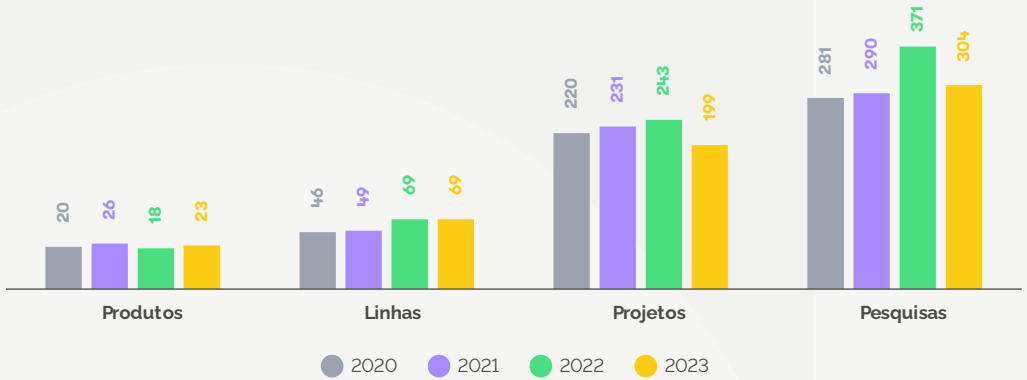
304
N.º DE PESQUISAS

Gráfico 87 – Situação das pesquisas em 2023



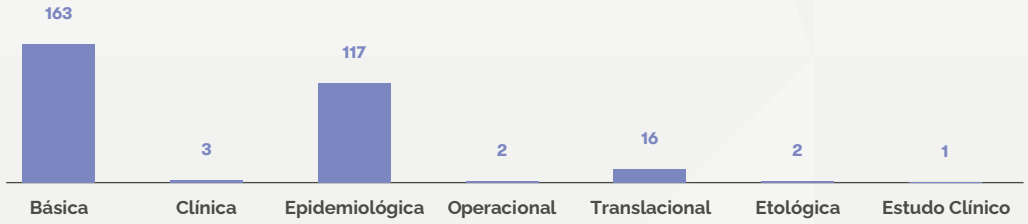
Fonte: Escritório de Projetos do IEC/SVSA/MS.

Gráfico 88 – Série histórica



Fonte: IEC/SVS/MS.

Gráfico 89 – Tipos de pesquisas



Fonte: IEC/SVS/MS.

Vigilância em Saúde

O IEC dispõe de um portfólio de ensaios de diagnóstico laboratorial em diversas áreas para atender a vigilância em saúde no âmbito da saúde ambiental, animal, humana, entomológica e malacológica, em que foram registradas 106.383 análises diagnósticas em 2023.

Tabela 84 – Análises gerais da vigilância

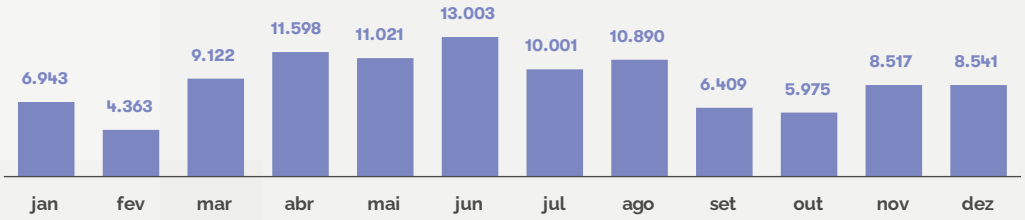
	ANÁLISES GERAIS DA VIGILÂNCIA			
	2020	2021	2022	2023
Humanos	49.802	37.248	42.315	59.340
Ambiental	5.788	10.818	15.726	18.174
Zoonoses	6.261	11.175	2.995	2.801
Ento. Malac.	3.602	12.133	17.428	26.068

Fonte: IEC/SVSA/MS.

13.867
N.º DE REQUISIÇÕES

106.383
N.º DE ANÁLISES

Gráfico 90 – Análises por mês

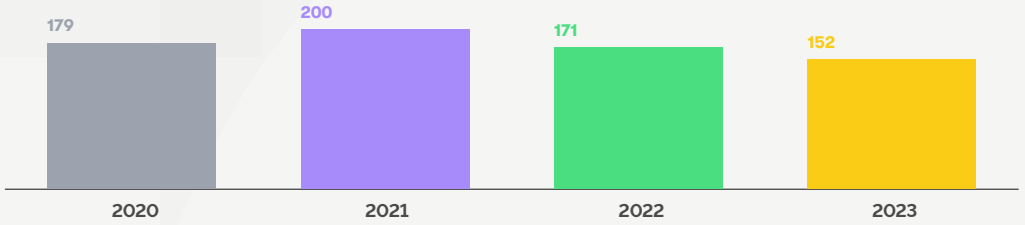


Fonte: Sinan, GAL, Siga, Saepi, SAAMB, Sapar/IEC/SVSA/MS.

Formação de Recursos Humanos para o SUS

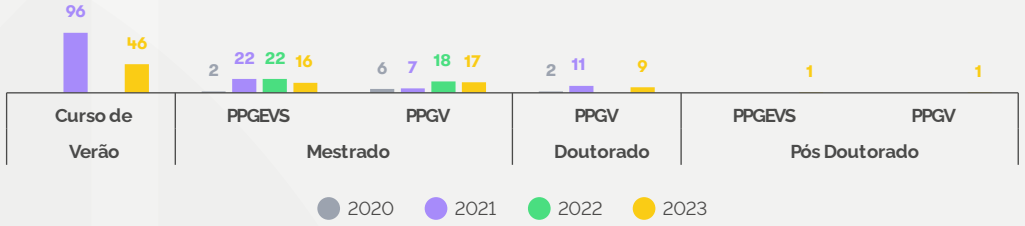
O IEC destacou-se no ano de 2023 ao gerar e oficialmente documentar no seu repositório institucional, Patuá, um total de 152 artigos científicos e 6 capítulos de livros. É relevante destacar que, entre essas contribuições, mais de 100 estão atualmente acessíveis na renomada base de dados Scopus, reconhecida como a maior plataforma de resumos e citações de literatura sujeita a revisão por pares.

Gráfico 91 – Artigos publicados



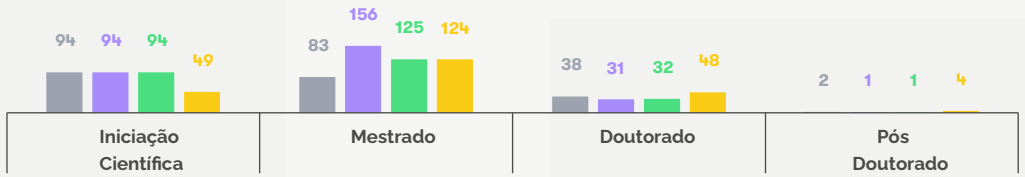
Fonte: IEC/SVSA/MS.

Gráfico 92 – Formaturas



Fonte: IEC/SVSA/MS.

Gráfico 93 – Orientações



Fonte: IEC/SVSA/MS.

O IEC apresenta diversidade educacional, abrigando dois distintos programas de pós-graduação: o Programa de Pós-Graduação em Virologia (PPGV), que oferece os graus de mestrado e doutorado, e o Progama de Pós-Graduação em Epidemiologia e Vigilância em Saúde (PPGEVS), focado no nível de mestrado. Além dessas opções, o Instituto promove um dinâmico Programa de Iniciação Científica e oferta um Curso Técnico de Laboratório, este último há mais de 50 anos.



Fonte: Sieic/IEC.

Destaques das Pesquisas

Considerando a meta institucional de fomentar 312 pesquisas científicas e tecnológicas, visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde, segue a súmula de algumas das pesquisas do portfólio institucional – exercício 2023 –, agrupadas por eixos temáticos:

a) Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde:

Avaliação da toxicidade e viabilidade celular de biocurativos contendo óleos extraídos de plantas na região amazônica para aplicação em lesões cutâneas; técnica para detecção de nematódeos de importância em saúde pública em moluscos terrestres; padronização de técnicas para identificação de *Toxoplasma gondii* em alimentos e amostras ambientais; implantação do sorodiagnóstico da leishmaniose tegumentar americana pela RIFI-IgG com antígeno de amastigota de cultura axênica de *Leishmania (V.) lainsoni* e *Leishmania (L.) amazonensis*; análise espaço-temporal da dengue no Pará, Norte do Brasil: cenário atual e futuro por meio de geotecnologias.

b) Condutas que Possam Alterar Diretrizes e Políticas em Saúde:

Estudo de fase 4, simples-cego, randomizado, para avaliar a imunogenicidade, a segurança e a reatogenicidade de uma terceira dose de reforço heteróloga completa ou fracionada da vacina contra a covid-19 em adultos previamente vacinados; avaliação da eficácia de três esquemas para o tratamento com primaquina para *Plasmodium vivax* no Acre, região amazônica.

c) Ecossaúde na Amazônia, Vigilância em Saúde e Ambiente

Avaliação da exposição humana a agrotóxicos na região do Tapajós, estado do Pará, Rede Pampa, para avaliação do impacto da degradação ambiental na dinâmica de circulação de vírus emergentes e reemergentes na Amazônia; prevalência e incidência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo (MPS), em homens que fazem sexo com homens (HSH) e em mulheres transgênero (MT) dos estados do Pará e de Roraima, Região Norte do Brasil; consolidação da Rede de Vigilância Epidêmio-Genômica da Tuberculose (Reviget) no Norte-Nordeste do Brasil; análise situacional em população quilombola do estado do Pará: uma abordagem de saúde (One Health) e cuidado farmacêutico; hemoparasitoses zoonóticas que envolvem injúrias hepáticas: bartonelose (*Bartonella* spp.), anaplasmose (*Anaplasma* spp.), erliquiose (*Erlichia* spp.).

2.3.9 Outros Destaques Relacionados à Vigilância em Saúde e Ambiente

➢ **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)**

O PQA-VS representa um marco para a vigilância em saúde por definir compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de iniciativas que garantam a melhoria das ações de vigilância em saúde.

O Programa busca induzir a implementação de ações que garantam a consecução das metas estabelecidas, tendo como diretrizes: a) ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios; e b) estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados. Os indicadores foram selecionados levando-se em conta sua relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

O PQA-VS foi implementado em 2013, e durante esses dez anos, foram avaliados os resultados dos entes aderidos ao Programa (26 estados, 5.569 municípios e Distrito Federal) quanto ao alcance das metas. Os indicadores e suas metas, em seu conjunto, evidenciam um panorama das ações da vigilância em saúde, indicando potencialidades a serem exploradas ou entraves à sua plena realização.

Em 2023, durante a 17ª Expoepi, 71 municípios brasileiros foram premiados por excelência em vigilância em saúde, com a cerimônia de entrega do certificado de honra ao mérito do PQA-VS pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que reconheceu seu desempenho notável, representando um avanço significativo na prestação de serviços de saúde.

Foram selecionados os municípios aderidos ao PQA-VS que obtiveram um desempenho superior, de acordo com o estrato populacional, nas etapas de avaliação do PQA-VS 2014 a 2021.

Esses municípios, distribuídos por vários estados brasileiros, mostraram dedicação e excelência na garantia de uma vigilância eficaz, demonstrando um comprometimento contínuo na busca por melhorias para a população. A premiação abrangeu 2 municípios de Tocantins, 1 de Alagoas, 2 do Ceará, 2 do Maranhão, 5 de Pernambuco, 2 do Espírito Santo, 3 do Rio de Janeiro, 3 de São Paulo, 5 de Santa Catarina, 29 do Paraná, 2 do Rio Grande do Sul, 8 do Goiás, 3 do Mato Grosso do Sul e 4 de Mato Grosso. Na tabela, a seguir, está discriminada a quantidade de municípios por região e estrato populacional.

Tabela 85 – Número de municípios selecionados por região e estrato populacional

Estrato Populacional	Região	Número de Municípios
Até 10.000 hab.	Norte	2
	Nordeste	1
	Sul	19
	Centro-Oeste	8
	Total	**30**
De 10.001 até 30.000 hab.	Nordeste	6
	Sudeste	7
	Sul	15
	Centro-Oeste	5
	Total	**33**
De 30.001 até 50.000 hab.	Nordeste	2
	Sul	2
	Centro-oeste	2
	Total	**6**
De 50.001 até 100.000	Nordeste	1
	Sudeste	1
	Total	**2**

Fonte: SVSA/MS.

O Painel de Monitoramento do PQA-VS tem por missão a ampla divulgação dos dados dos indicadores do Programa, tanto com o histórico das avaliações anteriores quanto com dados de monitoramento de atualização periódica, conforme estabelecido pelo Grupo de Trabalho para monitoramento dos indicadores do PQA-VS.

Nesse painel é importante salientar as possibilidades de estudo por série histórica, observação do comportamento dos dados para um indicador ou um conjunto de indicadores, exportação dos dados por município, por UF ou Brasil; também consultar todas as fichas de qualificação publicadas pelo programa nesses dez anos de vigência.

O painel ainda está sendo elaborado em conjunto com o Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi/MS) e segue em discussão com o Conass e o Conasems sobre a melhor forma de divulgação.

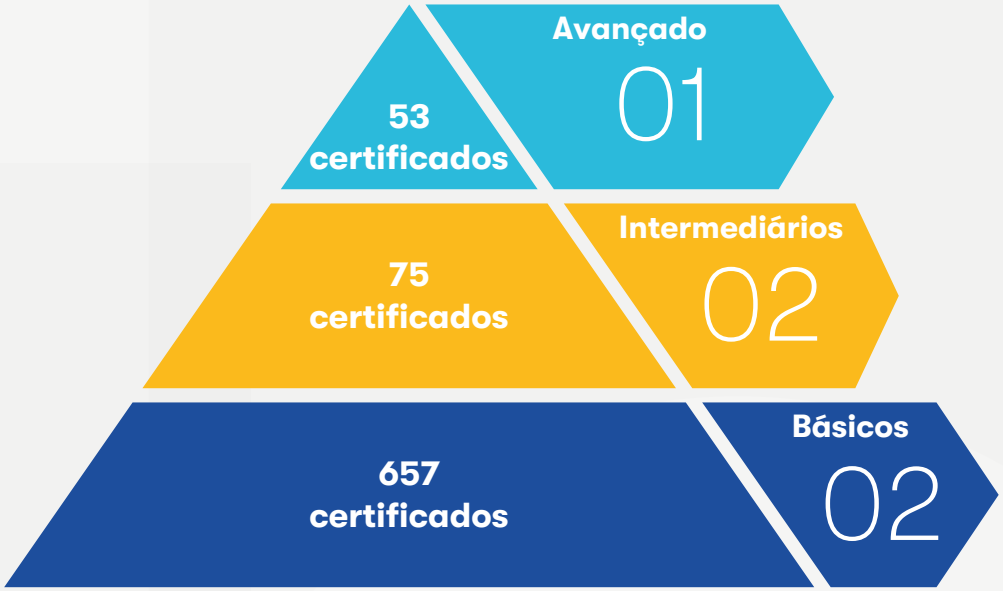
- **Programa de Fortalecimento da Epidemiologia nos Serviços de Saúde (Profepi)**

Profepi tem o objetivo de aprimorar o conhecimento epidemiológico dos profissionais de saúde que atuam na vigilância em saúde no Brasil e nas América, com dois eixos de atuação: a) iniciativas educacionais; e b) intercâmbio de experiências.

Em 2023, foram ofertados nas modalidades EaD e semipresencial. Na Figura 21, a seguir, encontram-se os quantitativos de certificações obtidas, segundo o nível de formação.

Os cursos elaborados e editorados foram: 1) Básico: Estudos Epidemiológicos Aplicados à Vigilância em Saúde; Epidemiologia Descritiva Aplicada à Vigilância em Saúde – oferta livre; 2) Intermediário: Análises de Séries Temporais Aplicadas às Emergências em Saúde Pública, com a oferta de 50 vagas na modalidade semipresencial; e Introdução ao Uso do "R" Aplicado à Vigilância em Saúde, com a oferta de 40 vagas na modalidade semipresencial; e 3) Avançado: Regressões Aplicadas à Vigilância em Saúde, com a oferta de 50 vagas na modalidade semipresencial.

Figura 22 – Número de alunos certificados, por nível de formação, em 2023



Fonte: SVSA/MS.

➢ **Editoração Científica das Publicações**

Em 2023, foi retomado o processo de editoração científica das publicações da SVSA. Para tal, o fluxo de publicação do boletim epidemiológico e demais publicações foi atualizado, incluindo a revisão técnico-científica entre as etapas iniciais do fluxo, com o objetivo de garantir maior homogeneidade e qualidade das publicações, especialmente àquelas que utilizam conceitos, métodos e técnicas da epidemiologia e análises, interpretação e apresentação de dados epidemiológicos.

➢ **Boletins Epidemiológicos e Demais Publicações de Vigilância em Saúde e Ambiente**



No ano de 2023, foram revisadas 115 publicações da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, em sua maioria boletins epidemiológicos. A Secretaria conduziu a elaboração do Boletim Epidemiológico do Mercosul, documento fruto de acordo entre países do bloco econômico para compartilhar informações epidemiológicas sobre doenças e condições relevantes para a saúde pública entre os países e apoiar estratégias de ação integradas; e participou ativamente da revisão e da editoração científica do livro Saúde Brasil e do Boletim Epidemiológico Especial da Saúde da População Negra (volumes 1 e 2).

Figura 23 – Número de publicações revisadas e editoradas em 2023



Fonte: SVSA/MS.

➢ **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 publicação trimestral. A versão eletrônica é disponibilizada por meio do portal SciELO

https://www.scielo.br/j/ress/grid

e sua 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 para o aprimoramento dos serviços oferecidos pelo SUS. Em 2023, a RESS recebeu a submissão de 1.327 manuscritos, dos quais 70 artigos foram publicados nas versões inglês e português. Nessa perspectiva, como forma de ampliação do acesso e da visibilidade das publicações, a RESS teve como número de citações cerca de 4.520, de acordo com o Google Scholar. Foi aberta uma chamada

(https://ress.iec.gov.br/p/noticias?categ=3)

para submissões de manuscritos referentes aos 20 anos da Visibilidade Trans no Brasil, cujas inscrições vão até 29 de fevereiro de 2024.

A parceria entre a Revista Brasileira de Epidemiologia (Epidemio) e a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS) permitiu a abertura de uma chamada conjunta, entre os dias 9 e 21 de agosto de 2023, para submissão de manuscritos com temas relacionados à vigilância epidemiológica, doenças infecciosas e doenças negligenciadas. Dos 91 manuscritos que foram submetidos nessa chamada, 21 foram selecionados e estão em processamento editorial.

➢ **Guia de Vigilância em Saúde – GVS**



O GVS representa uma ferramenta de extrema importância para o serviço de saúde no que se refere à disseminação de informações que contribuem para o aprimoramento das práticas da vigilância em saúde de forma integrada aos serviços de saúde. Em 2023, foi elaborada a 6ª edição do GVS, organizada em 3 volumes, contendo 73 textos independentes entre si e distribuídos em 12 capítulos, com destaque para o Capítulo 1, que contém os processos estruturantes da vigilância. Além da atualização do conteúdo da versão anterior, foram incluídas a Vigilância das Síndromes Gripais e as recomendações relacionadas às ações de Vigilância em Saúde presentes na mais recente Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. E um grande avanço desta gestão foi inserir essa publicação no Conecte SUS, para facilitar o acesso da gestão e dos profissionais de saúde:

Volume 1: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf

Volume 2: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf

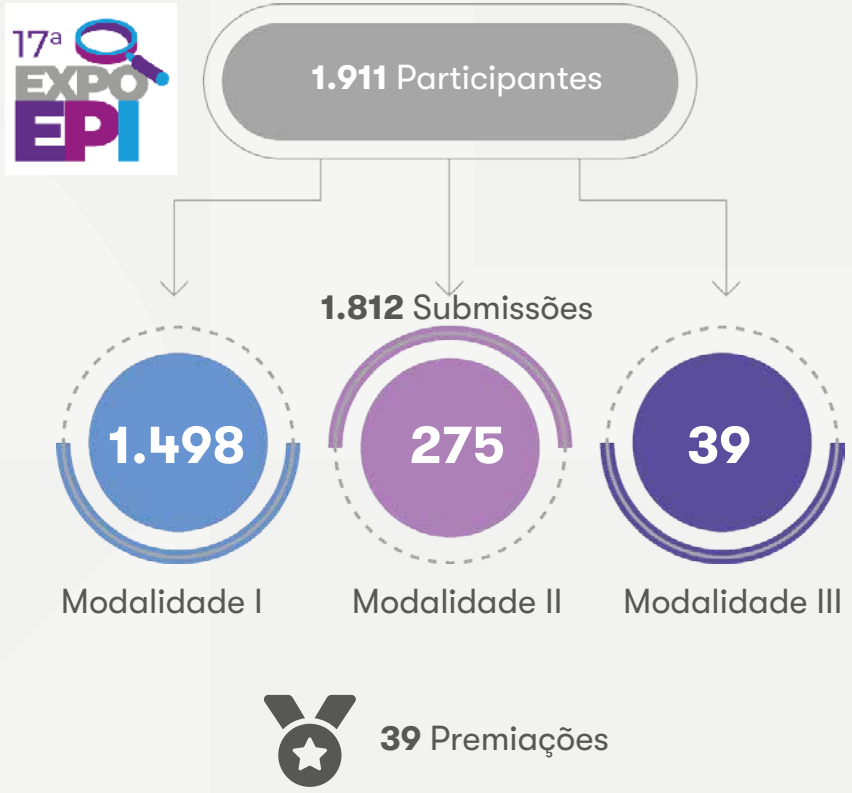
Volume 3: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf)

➢ **Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – 17ª Expoepi**

A ExpoEpi representa um dos mais importantes eventos em vigilância em saúde do País, e tem como propósito difundir temas importantes para a consolidação do SUS e premiar, por meio de mostra competitiva, os profissionais, os serviços de saúde e os movimentos sociais que se destacaram no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde relevantes para a saúde pública.

Em 2023, com a presença de 1.911 participantes, ocorreu sua 17ª edição. Nesta, houve 1.812 inscrições submetidas, sendo 1.498 experiências na Modalidade I – Experiências bem-sucedidas realizadas pelos serviços de saúde do SUS que contribuíram para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde; 275 trabalhos na Modalidade II – Profissionais que atuam no SUS e desenvolveram trabalhos técnico-científicos, no âmbito de programa de pós-graduação, que contribuíram para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde; e 39 intervenções sociais na Modalidade III – Movimentos sociais que desenvolveram ações que contribuíram para a vigilância, a prevenção e o controle de doenças e agravos de interesse da saúde pública, conforme demonstra a figura a seguir, representando o maior número de submissões já registrado na história da Expoepi, com aumento de 126% em relação à última edição, realizada em 2019.

Figura 24 – Número de inscrições por modalidade, em 2023



Fonte: SVSA/MS.

2.4 Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde

2.4.1 Ciência e Tecnologia

2.4.1.1 Fomento a Pesquisas Científicas e Tecnológicas

O fomento à pesquisa realizado pelo Ministério da Saúde tem como foco a produção e a disseminação de evidências científicas de interesse estratégico para o SUS, para responder lacunas de conhecimento em situações de emergência em saúde pública ou que sejam consideradas prioritárias para o Ministério. O fomento a pesquisas pode ser feito por meio de chamada pública, contratação direta e por meio de programas de imunidade tributária e renúncia fiscal, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). As chamadas públicas podem ser realizadas no âmbito nacional ou estadual – na esfera estadual, são operacionalizadas por meio do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PP SUS), e contam com a parceria das Fundações de Amparo/Apoio à Pesquisa (FAP), das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias de Ciência e Tecnologia (SECT).

Em 2023, foram lançadas quatro chamadas públicas em âmbito nacional, totalizando o valor de R$ 353.458.267,19 investidos para apoiar pesquisas e impulsionar o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação em saúde no Brasil nas seguintes temáticas: mudanças climáticas e impacto na saúde, saúde coletiva, evidências em saúde e saúde de precisão.



Chamadas públicas lançadas em 2023:

Fomento à Pesquisa em Saúde

345 Projetos – Investimento de R$ 367 milhões

Chamada Pública n.º 16 – Saúde de Precisão

R$ 196.468.036,32

94 projetos

Foi idealizada no contexto de ações do Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão – Genomas Brasil.

As linhas de pesquisa focam produtos de terapias avançadas, desenvolvimento de ferramentas de bioinformática e pesquisas aplicadas à saúde de precisão.

http://memoria2.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=resultados&detalha=chamadaDivulgada&idDivulgacao=11565

Chamada Pública n.º 21 – Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva

R$ 145.586.228,76

201 projetos

Temáticas relacionadas às seguintes condições: pós-covid; alimentação e nutrição; Determinantes Sociais em Saúde (DDS); Doenças e Agravos não Transmissíveis (Dant); redução da morbimortalidade e violência em populações em condição de vulnerabilidade; gestão e políticas públicas de saúde; informação e saúde digital; tecnologia, incorporação e inovação em saúde; trabalho e educação em saúde; e vigilância em saúde e ambiente.

http://memoria2.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=resultados&detalha=chamadaDivulgada&idDivulgacao=11605

Chamada Pública n.º 18 – Ciência de Dados: Mudanças Climáticas e Impactos sobre a Saúde

R$ 9.953.237,36

22 projetos

Projetos de pesquisa em saúde na área de análise de dados relacionados a mudanças climáticas e seus impactos na saúde, de forma a produzir evidências que possam mitigar esses efeitos na saúde de populações vulneráveis, predizer desastres e gerar evidências científicas para subsidiar gestores de saúde na tomada de decisão.

http://memoria2.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=resultados&detalha=chamadaDivulgada&idDivulgacao=11626

Chamada Pública n.º 22 – Evidências em Saúde

R$ 1.450.764,75

12 projetos

Projetos de pesquisa em saúde na área de análise de dados relacionados a mudanças climáticas e seus impactos na saúde, de forma a produzir evidências que possam mitigar esses efeitos na saúde de populações vulneráveis, predizer desastres e gerar evidências científicas para subsidiar gestores de saúde na tomada de decisão.

http://memoria2.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&idDivulgacao=11646

Chamada Pública n.º 29 – Pesquisas em Tuberculose Para o Fortalecimento da Vigilância e Controle da Doença

R$ 13.710.000,00

16 projetos

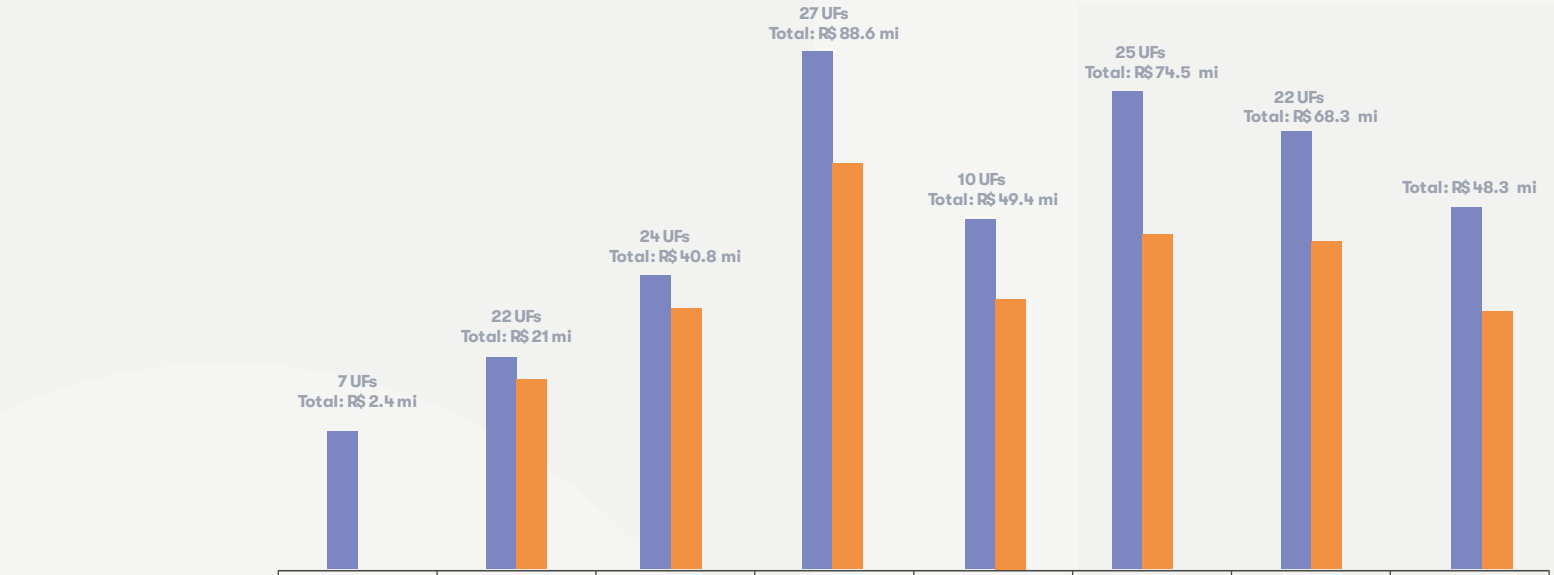
Projetos de pesquisa em saúde para ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose (TB), nas linhas temáticas: medidas preventivas e controle de infecção; rastreio e detecção da infecção pelo *M. tuberculosis*; tratamento preventivo; TB ativa; ampliação do diagnóstico; tratamento encurtado; adesão ao tratamento; epidemiologia; proteção social e enfrentamento dos custos catastróficos em decorrência da TB.

http://memoria2.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=resultados&detalha=chamadaDivulgada&idDivulgacao=11685

Fonte: Decit/Sectics/MS.

Com relação ao PP SUS, em 2023, procedeu-se à avaliação final das pesquisas contratadas por meio das chamadas públicas lançadas em 2020. Foram avaliadas 349 pesquisas em saúde nos Seminários de Avaliação Final (SAF) em 13 estados: Alagoas (26); Amapá (20); Ceará (31); Goiás (20); Mato Grosso do Sul (31); Minas Gerais (16); Paraíba (21); Pernambuco (31); Piauí (14); Rio Grande do Sul (70); Rondônia (23); São Paulo (8); e Santa Catarina (38). Além disso, durante o 62º Fórum Nacional do Conselho Nacional das Fundações de Amparo à Pesquisa (Confap), foi realizada a pactuação de recursos financeiros destinados à realização da 8ª edição do PP SUS nas 27 unidades federativas, cujas chamadas públicas serão lançadas em 2024. Em 2023, o PP SUS comemorou 20 anos do Programa, movimentando, ao longo de todos esses anos, aproximadamente 359 milhões de reais por meio do lançamento de 189 chamadas públicas, totalizando 4.242 pesquisas em saúde já fomentadas.

Gráfico 94 – Investimento por ano de lançamento do PP SUS (a edição-piloto em 2002 e as sete edições em 2004, 2006, 2008, 2011, 2012, 2015 e 2020)



	2002	2004	2006	2008	2011	2012	2015	2020
Valor Decit/SECTICS/MS	R$ 2.400.000,00	R$ 12.050.000,00	R$ 22.648.000,00	R$ 51.620.000,00	R$ 30.000.000,00	R$ 46.630.000,00	R$ 41.475.000,00	R$ 31.500.000,00
Valor parceiros (UF)	R$ -	R$ 9.087.119,22	R$ 18.208.000,00	R$ 37.004.218,07	R$ 19.403.000,00	R$ 27.830.600,00	R$ 26.900.600,00	R$ 17.843.000,00

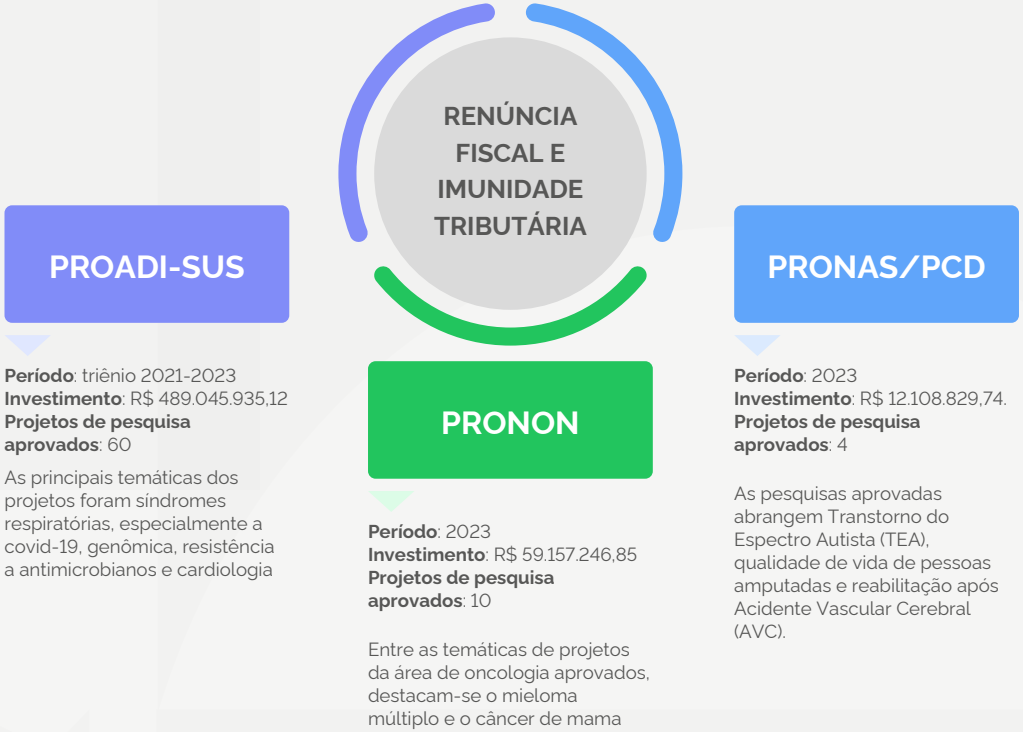
Fonte: Decit/Sectics/MS.

As contratações diretas de pesquisas ocorrem para atender a demandas relacionadas a emergências em saúde pública ou de interesse estratégico para o Ministério da Saúde, conforme a Portaria GM/MS n.º 4.282, de 12 de dezembro de 2022, Em relação a essa modalidade, em 2023, foram financiadas 12 pesquisas, com investimento total de R$ 132.780.133.

Projetos de pesquisa fomentados por renúncia fiscal e imunidade tributária

Por se tratar de renúncia fiscal, os valores aprovados para o Pronon e Pronas/PCD estão sujeitos à captação de doações pelas entidades, à validação das doações e à possível readequação dos projetos. A previsão é que a execução dos 14 projetos seja iniciada em 2024.

Figura 25 – Projetos de renúncia fiscal e imunidade tributária



Fonte: Decit/Sectics/MS.

2.4.1.2 Evidência científica para apoio à tomada de decisão no SUS

Em 2023, a principal entrega consistiu na continuidade e no aprimoramento da elaboração e do fomento de estudos secundários e respostas rápidas de sínteses de evidências. Com vistas à utilização das evidências científicas no processo decisório em saúde, foram elaborados 28 produtos de resposta rápida, sendo 21 de elaboração interna e 7 externa.

Figura 26 – Produtos de resposta rápida elaborados

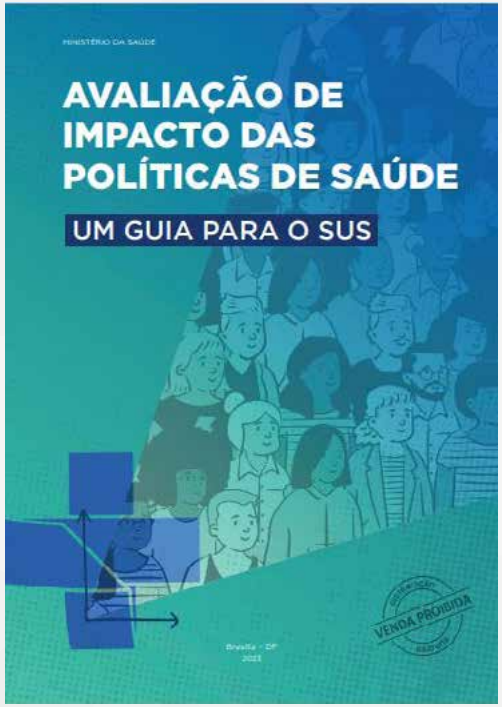


Fonte: Decit/Sectics/MS.

Destacam-se as seguintes ações:

Avaliação de impacto	Foi desenvolvida uma avaliação de impacto do Projeto Apoiadores Municipais de Prevenção, Controle e Eliminação da Malária, e o relatório final de pesquisa foi entregue à equipe.
Avaliação do tipo análise ex-ante	Para gerar evidências para apoiar a equipe gestora na formulação e na implementação da Rede Brasileira de Pesquisa Clínica (RBPClin), a avaliação abordou questões sobre o problema de saúde pública que a rede pretende mitigar, o seu desenho, monitoramento e estratégias para sua implementação, tendo sido entregues dois relatórios parciais que estavam previstos para a avaliação.
Avaliações executivas de políticas do Ministério da Saúde	Foram desenvolvidas seis avaliações executivas das intervenções: Política Nacional de Regulação; Política Nacional de Atenção à Oftalmologia; Política Nacional de Segurança do Paciente; Política Nacional de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia; Programa Melhor em Casa; e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Também foi realizada a publicação do livro *Avaliação de Impacto de Políticas de Saúde: um guia para o SUS*, com o objetivo de institucionalizar a pesquisa em avaliação de políticas de saúde e desenvolver competências relativas a estudos avaliativos no âmbito do Ministério da Saúde. O livro foi elaborado por diversos pesquisadores do tema, contando com a participação de mais de 50 autores de diversas instituições nacionais de ensino e pesquisa.



Quadro 12 – Capacitações e eventos na área de produção de evidências

Capacitações/Eventos	Objetivo	Pessoas Envolvidas
Especialização e Mestrado em Avaliação de Impacto de Políticas de Saúde.	Visando desenvolver competências relativas à compreensão de conceitos, abordagens, tipos e aplicações dos estudos avaliativos, foram ofertados os dois cursos de qualificação profissional em saúde coletiva, em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA).	19 especialistas formados (2022); 18 especialistas formados até o 1º trimestre de 2024.
Ciclo de Conversas 2023: Pesquisas Avaliativas para o SUS	Com o objetivo de promover o uso de evidências por meio da avaliação de políticas, programas e projetos no Ministério de Saúde, de forma a subsidiar a tomada de decisão na formulação e no aprimoramento de políticas públicas em saúde. Foram abordados conceitos, métodos e experiências com as avaliações ex-ante e ex-post.	12 palestrantes; 76 participantes.
Reunião do Conselho Consultivo da Rede para Políticas Informadas por Evidências do Brasil (EVIPNet Brasil)	Teve por objetivo sensibilizar e conhecer a nova composição e o funcionamento da Rede EVIPNet Brasil, assim como a validação do seu Regimento Interno.	18 participantes; representantes das secretarias do Ministério da Saúde; representantes das instituições que compõem o Conselho.
Seminário de Avaliação Parcial da Chamada Pública n.º 48/2022 – Estudos de Avaliações Executivas de Políticas Públicas de Saúde	Seminário para apresentação dos resultados parciais de estudos financiados pela chamada. Foram contratadas três propostas para o desenvolvimento de uma avaliação executiva da Política Nacional de Atenção Hospitalar, da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.	47 participantes
II Encontro Nacional da Rede EVIPNet Brasil	Em formato híbrido, o encontro teve por objetivo promover o uso de evidências científicas, além de articular e engajar os múltiplos atores envolvidos no processo de geração, síntese e disseminação de evidências em saúde para apoio à tomada de decisão no SUS. Foram abordados os aspectos conceituais da Rede, a institucionalização das Políticas Informadas por Evidências (PIE) e o desenvolvimento sustentável e equânime do SUS por meio das PIE.	200 participantes presencialmente; 27 palestrantes nacionais e internacionais.
I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento	Com o objetivo de construir uma agenda estratégica de apoio nacional à consolidação da Rede Brasil, em defesa da ciência cidadã. Foram realizadas oito sessões dialogadas, sendo uma sessão de abertura, uma sessão dialogada de estudo, cinco sessões dialogadas regionais e uma sessão dialogada nacional.	100 participantes
Seminário sobre Enfrentamento e Prevenção à Desinformação Científica em Saúde e Ambiente	Em formato híbrido, com o objetivo de identificar experiências e soluções exitosas e propor novas soluções que permitam prevenir e enfrentar a desinformação científica, com vistas a promover discussões qualificadas que direcionem a ações a serem adotadas para prevenção e enfretamento à desinformação em saúde.	90 participantes presencialmente

Fonte: Decit/Sectics/MS.

2.4.1.3 Ações estratégicas em pesquisa clínica

No âmbito da pesquisa clínica, cabe informar que o MS realizou três contratações diretas. O projeto "Criação, expansão e aperfeiçoamento de funcionalidades, sistemas e estratégias para melhor experiência dos usuários e incorporação de módulo de centro de pesquisas na plataforma do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)" foi proposto pela Fiocruz. Trata-se de encomenda do MS, no valor de R$ 1.194.334, que visa consolidar o ReBEC como um *hub* da cultura da ética e de transparência, fortalecendo o ecossistema nacional e regional de pesquisa clínica, a segurança dos pacientes, a colaboração científica, a prontidão face às emergências locais e globais, a geração de evidências e o controle social, permitindo a inovação em fármacos, procedimentos e dispositivos para a saúde. O projeto alinha-se fortemente com os Objetivos da Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis).

O projeto intitulado "Avaliação do perfil de susceptibilidade ao benznidazol de cepas de *T. cruzi* isoladas de pacientes tratados num ensaio clínico. Estudo Multibenz 2" foi apresentado pelo Instituto René Rachou – Fiocruz Minas Gerais, no valor de R$ 223.947.

O terceiro projeto contratado foi proposto pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM), de São Paulo, no valor de R$ 245.900, e trata dos determinantes na regeneração do tecido cerebral após traumatismo cranioencefálico.

Rede Brasileira de Pesquisa Clínica – RBPClin

A Rede Brasileira de Pesquisa Clínica (RBPClin) é uma proposta do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e com o Ministério da Educação (MEC), firmada com o intuito de promover o desenvolvimento da pesquisa clínica no Brasil. A RBPClin pretende atuar na criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento de pesquisas clínicas de excelência, a fim de fomentar a melhoria da qualidade e a inovação em saúde, tornando o Brasil mais atrativo e competitivo diante do cenário global. A Rede foi instituída por meio do Decreto n.º 11.287, de 13 de dezembro de 2022.

Em 2023, foram realizadas ações com foco na divulgação e na disseminação do conhecimento da RBPClin, com o objetivo de apresentar a Rede em agendas estratégicas para o fortalecimento de parcerias. Desse modo, foram proferidas palestras em eventos nacionais e internacionais, tais como: VII Congresso da Liga 2023 – Inovação e Transformação Digital em Saúde em Natal/RN; palestra para o Grupo Técnico de Trabalho de Pesquisa Clínica do CRF-SP com o tema "Rede Brasileira de Pesquisa Clínica", realizada na cidade de São Paulo/SP; palestra intitulada "Rede Brasileira de Pesquisa Clínica – RBPClin" no Encontro EvipNet; e apresentação de palestra e moderação de debate com o tema "Cooperação interinstitucional em pesquisa clínica no Brasil: estruturação da Rede Brasileira de Pesquisa Clínica (RBPClin)" no I Fórum Internacional de Pesquisa Clínica (FIPClin). A SE-RBPClin também esteve presente no evento de lançamento da "Associação de Centros de Pesquisa", durante o evento promovido pela Associação Brasileira das Organizações Representativas de Pesquisa Clínica (Abracro).

Capacitação na área de ações estratégicas em pesquisa clínica

No primeiro semestre de 2023, foi mantido o acompanhamento técnico do projeto "Capacitação e Formação em Pesquisa Clínica" executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz e viabilizado por meio do Proadi-SUS. Trata-se de um projeto vigente no triênio 2021-2023, que disponibiliza diferentes ofertas educacionais na área de pesquisa clínica: curso introdutório autoinstrucional (cinco edições), curso intermediário com tutoria (três edições) e especialização lato sensu (duas edições). Em fevereiro de 2023, foi publicado o edital da 3ª edição do curso intermediário, com oferta de 700 vagas, contando com 968 inscritos. Além disso, em março de 2023, foi publicado o edital referente à 4ª edição do curso introdutório, com oferta de mil vagas.

Outra importante iniciativa de capacitação em pesquisa clínica acompanhada pelo MS consiste no processo de disponibilização de 14 cursos autoinstrucionais de curta duração na área para plataforma educacional do Ministério da Saúde. Os referidos cursos foram planejados e estruturados entre os anos de 2018 e 2021, em parceria com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), via Proadi-SUS. Três deles já foram transpostos para a plataforma UniverSUS, e os outros 11 cursos estão em tratativas para transposição à plataforma UNA-SUS. Em 2023, para os três cursos já transpostos para a plataforma UniverSUS, foram realizadas 10.833 inscrições, com um total de 2.545 certificados emitidos.

Eventos na área de ações estratégicas em pesquisa clínica

Foram realizados seminários para acompanhamento de pesquisas contratadas por meio de chamadas públicas e o I Fórum Internacional de Pesquisa Clínica (FIPClin):

Quadro 13 – Eventos realizados em pesquisa clínica

Evento	Objetivo	Linhas de Pesquisa
Seminário Marco Zero da Chamada CNPq/MS-SECTICS-DECIT n.º 49/2022 – Pesquisas Estratégicas com Vacinas Desenvolvidas no Brasil.	O objetivo desta chamada foi apoiar projetos de pesquisa que contribuam significativamente para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em vacinação no Brasil, com foco em vacinas desenvolvidas no País. No seminário, foi realizada a apresentação dos 16 projetos contemplados na chamada.	– Vacinas inéditas. – Vacinas registradas na Anvisa e/ou incorporadas no SUS. – Vacinas de RNAm ou DNA. – Vacinas para cães ou gatos com impacto na saúde humana.
Seminário de Avaliação Final da Chamada MS-SCTIE-Decit/CNPq n.º 19/2018 – Fitoterápicos.	O objetivo desta chamada foi apoiar projetos de pesquisa que pudessem contribuir para a pesquisa, o desenvolvimento e a inovação (PD&I) em fitoterápicos simples e passíveis de registro, com vistas ao desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional. Ademais, para confirmar, por meio de estudos clínicos, segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), cujo registro sanitário é considerado como Produto Tradicional Fitoterápico (PTF). No Seminário, foi realizada a apresentação dos resultados dos 12 projetos de pesquisa financiados no âmbito da chamada pública.	– Inovações em medicamentos fitoterápicos e estudos clínicos utilizando fitoterápicos da Rename, com vistas à confirmação da indicação terapêutica do uso tradicional.
Seminário de Avaliação Final da Chamada MS-SCTIE- Decit/ CNPq n.º 12/2023 – Pesquisas de Inovação em Saúde.	Objetivo da chamada foi fomentar projetos voltados à inovação em saúde no País em temas relacionados à melhoria das condições de saúde da população brasileira. Foram apresentados os 18 estudos financiados.	– Inovações para a organização dos serviços de saúde. – Inovações em equipamentos e dispositivos para tratamento e diagnóstico. – Inovações em biofármacos, farmoquímicos e medicamentos. – Inovações em medicina regenerativa.
I Fórum Internacional de Pesquisa Clínica (FIPClin).	Com debates sobre temas emergentes e estratégicos, incluindo o desenvolvimento e a inovação tecnológica na área de pesquisa clínica. O evento está alinhado com o Plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil, cujo objetivo é aumentar a capacidade do País em desenvolver e atrair ensaios clínicos, com vistas ao fortalecimento do SUS.	–

Fonte: Decit/Sectics/MS.

Para além dos eventos descritos anteriormente, o MS apoiou e participou da "Oficina Regional de Ensaios Clínicos para Apoio à Tomada de Decisões em Saúde: uma perspectiva regional", promovida pela Opas. Tratou-se de uma agenda estratégica em que o corpo técnico do MS pôde se aprofundar nas discussões acerca da resolução WHA75.8, da 75ª Assembleia Mundial da Saúde, que versa a respeito do fortalecimento do ecossistema dos ensaios clínicos para fornecer evidências de alta qualidade sobre intervenções de saúde, por meio da melhoria da qualidade e da coordenação da pesquisa em âmbito global.

2.4.1.4 Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão – Genomas Brasil

O Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão (Genomas Brasil) tem por objetivo estabelecer as bases para o desenvolvimento da saúde de precisão no Brasil, visando à sua implementação no SUS.

Desde a criação do Programa até o final de

2023

+180
PROJETOS DE PESQUISA FORAM FOMENTADOS EM DIVERSAS ÁREAS, ESPECIALMENTE EM DOENÇAS RARAS, ONCOLÓGICAS, CARDIOVASCULARES E INFECCIOSAS, DOENÇAS QUE POSSUEM UM FORTE COMPONENTE GENÉTICO E QUE SÃO ONEROSAS PARA O SUS

R$ 693.622.240,51
FORAM INVESTIDOS PARA FORTALECER A CAPACIDADE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA NACIONAL INSTALADA EM SAÚDE DE PRECISÃO

42 mil
BRASILEIROS E BRASILEIRAS, APROXIMADAMENTE, COM SEQUENCIAMENTO COMPLETO DE GENOMA HUMANO POR MEIO DAS PESQUISAS FOMENTADAS

Essa abordagem é capaz de prover benefícios sociais e econômicos para o País, resultantes da melhoria de saúde dessas populações, à medida que oferece diagnóstico e prescrição terapêutica mais precisos aos participantes do Programa.

O evento "Genoma Humano (HUGO – Human Genome Organization)", parte integrante da Conferência do Genoma Humano (HGM – Human Genome Meeting), ocorreu no Rio de Janeiro, de 4 a 6 de maio de 2023. A fim de proporcionar publicização, transparência e divulgação das ações do Programa Genomas Brasil, o MS participou do evento, no intuito de buscar atualização sobre os mais recentes resultados na área de genômica, promover a discussão com pesquisadores e demais corpos técnicos envolvidos em iniciativas similares, assim como participar das discussões sobre temas fundamentais envolvendo aspectos éticos, legais e sociais da temática. Adicionalmente, o MS apresentou um trabalho científico, em formato de pôster, intitulado: *The Brazilian National Program of Genomics and Precision Health – Genomas Brasil*, que teve como objetivo envolver e conscientizar os participantes do evento sobre o Programa Genomas Brasil e demonstrar seu potencial para melhorar significativamente os resultados da saúde pública no Brasil.

Foram realizados dois seminários para acompanhamento de pesquisas contratadas na área por meio de chamadas públicas, e contradados mais três projetos.

Quadro 14 – Seminários realizados e projetos contratados – Genomas Brasil

Evento/Projeto	Descrição	Linhas de Pesquisa/Objetivos
Seminário Marco Zero da Chamada CNPQ/ MS-SCTIE-DECIT n.º 50/2022 – Apoio a projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação (PDI) que visem ao desenvolvimento de testes genéticos e de biópsia líquida aplicados à saúde humana.	Para apoio a projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação (PD&I) com vistas ao desenvolvimento de testes genéticos e de biópsia líquida aplicados à saúde humana, com a apresentação dos 27 projetos contemplados na chamada.	– Testes genéticos de triagem neonatal. – Testes genéticos diagnósticos para doenças crônicas e degenerativas. – Testes genéticos pré-natal. – Testes genéticos preditivos e pré-sintomáticos. – Testes genéticos de prognóstico. – Testes farmacogenéticos. – Teste de biópsia líquida para diagnóstico. – Teste de biópsia líquida para prognóstico. – Teste de biópsia líquida para monitoramento.
Seminário de Avaliação Parcial da Chamada MS-SECTICS-DECIT-DGITS-DECEIIS/CNPq n.º 26/2020 – Plataformas Inovadoras em Terapias Avançadas.	Para apresentação e discussão dos resultados parciais dos 30 estudos financiados no âmbito da chamada. Esta teve como objetivo fomentar projetos voltados ao desenvolvimento de tecnologia nacional para obtenção e manufatura de produtos de terapia celular, terapia gênica e engenharia tecidual estratégicos para o SUS.	– Ensaio clínico pivotal de fase II ou III com produto terapêutico investigacional à base de células mononucleares ou seus derivados, para o tratamento de doenças vasculares periféricas. – Desenvolvimento de produto terapêutico investigacional à base de linfócitos ou linfócitos engenheirados, para o tratamento de doenças oncológicas, autoimunes ou infecciosas. – Desenvolvimento de produto terapêutico investigacional de terapia celular ou terapia gênica ex vivo à base de células-tronco mesenquimais, hematopoiéticas, de pluripotência induzida (iPS) ou seus derivados, para o tratamento de doenças neurodegenerativas, cardiovasculares, oculares, acidente vascular cerebral (AVC) e lesão raquimedular. – Desenvolvimento de produto terapêutico investigacional de terapia celular ou terapia gênica (in vivo ou ex vivo), para doenças raras monogênicas não oncológicas. – Desenvolvimento de produto terapêutico investigacional de terapia celular ou terapia gênica (in vivo ou ex vivo) para hemofilia ou anemia falciforme. – Desenvolvimento de produto terapêutico investigacional de terapia gênica (in vivo ou ex vivo) à base de técnicas de edição de genômica, para doenças raras monogênicas, oncológicas, neurodegenerativas ou cardiovasculares. – Desenvolvimento de produto terapêutico investigacional de engenharia tecidual para lesões epiteliais ou doenças oculares.

continua

conclusão

Evento/Projeto	Descrição	Linhas de Pesquisa/Objetivos
Projeto "Genomas SUS"	Trata-se de um projeto colaborativo, democrático e regionalizado, que poderá levar a diagnósticos mais sensíveis, precoces e em menor tempo, o que poderá contribuir para um melhor cuidado em saúde, seja de prevenção, diagnóstico, tratamento ou seguimento.	– Criar uma rede genômica brasileira para geração e compartilhamento de dados, equipamentos e recursos. – Sequenciar o genoma completo de 21 mil indivíduos representativos da diversidade da população brasileira, seguindo protocolos padronizados entre os centros participantes. – Garantir representatividade de todas as cinco regiões geográficas do País, bem como diferentes padrões demográficos e de ancestralidade. – Caracterizar aspectos genômicos populacionais relacionados à ancestralidade da população brasileira. – Identificar e caracterizar variantes raras e comuns associadas com doenças e fenótipos de interesse (doenças oncológicas, cardiovasculares, neurológicas, infecciosas, autoimunes, endócrino-metabólicos, raras, hematológicas e farmacogenômica). – Disponibilizar o uso dos dados gerados pela rede para o banco de dados do Programa Genomas Brasil, sob responsabilidade do Ministério da Saúde. – Investigar as bases genéticas de doenças de interesse do SUS e, assim, contribuir para a criação de estratégias de saúde de precisão que levem a melhores processos de rastreamento, diagnóstico, tratamento e seguimento dos pacientes. – Desenvolver protocolos operacionais padrão para cada uma das etapas da geração de dados genômicos e outros tipos de resultados, desde a coleta de amostras biológicas até a entrega de laudos.
Projeto "Rede Genômica Fiocruz para vigilância e caracterização de patógenos".	Tem o objetivo de estabelecer e intensificar a vigilância e a caracterização genômica de patógenos de alto impacto que afetam a população brasileira. O estudo permitirá aos gestores de saúde a implementação de medidas mais efetivas e baseadas em evidências para o controle epidemiológico de vírus que acometem a saúde humana.	– Incluir, no escopo da Rede de Vigilância Genômica, outros vírus respiratórios e vírus transmitidos por artrópodes. – Expandir a Rede para outros agentes etiológicos que poderão trazer informações importantes para a vigilância em saúde. – Dar suporte ao edital Inova Fiocruz – Sequenciamento de Genomas", nos projetos envolvendo sequenciamento de vírus e bactérias. – Implementar atividades de capacitação de pesquisadores e profissionais do SUS, além de atividades de popularização da ciência com material, com linguagem adequada e cursos autoinstrucionais.
Projeto "Acelerando a Implementação da Terapia CAR-T no Brasil para Tratar Leucemias Pediátricas e Simultaneamente Aliviando o Sistema Público de Saúde do Fardo Fiscal dos Produtos CAR-T Comerciais"	O projeto tem o objetivo de estabelecer um centro de desenvolvimento e produção de células CAR-T no Inca que possa atender à macrorregião do Rio de Janeiro.	– Estabelecer um centro produtor de células CAR-T no Inca. – Avaliar diferentes soluções de preparo de células CAR-T em sistema fechado automatizado, de forma a subsidiar a escolha da solução mais custo-efetiva. – Tratar 32 pacientes do estado do Rio de Janeiro com células CAR-T anti-CD19 avaliando diferentes soluções de preparo (plataforma não viral e plataforma viral). – Realizar estudos de custo-efetividade para as soluções desenvolvidas. O projeto irá avaliar a segurança e a eficácia de células T com receptor quimérico de antígeno anti-CD19, produzidas no Inca, para o tratamento de pacientes pediátricos portadores de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B (LLA-B). A população-alvo do estudo será pacientes adultos e pediátricos com LLA-B refratária, em recidiva pós-transplante, em segunda ou posterior recidiva. A idade de inclusão será entre 3 e 25 anos. É requerido que as células leucêmicas do paciente expressem o antígeno CD19 conforme detecção por citometria de fluxo. O tamanho amostral será de 32 pacientes portadores de LLA-B, com uma taxa de resposta esperada de 90% para as LLA-B.

Fonte: Decit/Sectics/MS.

2.4.2 Complexo Econômico-Industrial da Saúde – Ceis

O impacto da pandemia de covid-19 no desempenho dos sistemas de saúde, em nível global, evidenciou a necessidade de ampliar a capacidade de produção local de tecnologias críticas para o acesso à saúde. A compreensão de que a resposta adequada passa pelo fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde motivou a retomada de ações que haviam sido descontinuadas, além da promoção de novas agendas, com maior abrangência.

O ano de 2023, portanto, representou um marco fundamental e estruturante na composição e no estabelecimento de programas e articulações estratégicas e integradas de governo, com um Estado comprometido com missões e desafios nacionais, gerando o potencial de alavancar transformações políticas, sociais, ambientais, econômicas, produtivas e em ciência, tecnologia e inovação, sendo a saúde um dos vetores de desenvolvimento, com foco primordial no cidadão.

Como um conjunto encadeado de medidas, além da capacidade institucional, também foi retomada a articulação intersetorial, com a recriação do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Geceis), com a publicação do Decreto n.º 11.464, de 3 de abril de 2023.

O Geceis é configurado como ambiente para alinhar medidas e ações que visam garantir o acesso da população brasileira à saúde efetiva e de qualidade, como também desenvolver tecnologias e inovações estratégicas para os interesses e prioridades do SUS. O Geceis reúne, entre outros, órgãos de governo da área social, econômica, de ciência e tecnologia, bem como de fomento e de regulação. Ainda, possibilita articulação com o setor produtivo público e privado, academia e sociedade civil, e sua composição pode ser encontrada na Portaria GM/MS n.º 1.657, de 12 de setembro de 2023.

Como primeiro resultado dessa visão integrada de governo, o Complexo Econômico-Industrial da Saúde foi alçado a uma das seis missões da nova Política Industrial, com a finalidade de nortear as ações do Estado brasileiro em favor do desenvolvimento industrial, econômico e social. A missão e os objetivos do Ceis foi definida no âmbito da nova Política Industrial conforme publicado na Resolução CNDI/Mdic n.º 1, de 6 de julho de 2023.

Com a finalidade de orientar o esforço nacional de produção e inovação em tecnologias críticas e enfrentar os desafios em saúde e a vulnerabilidade do SUS, foi lançada a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde.

Instituída pelo Decreto n.º 11.715, de 26 de setembro de 2023, a Estratégia Nacional é configurada como a primeira missão coordenada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (Mdic), em uma ação integrada do Estado brasileiro no âmbito da nova política industrial do País.

A Estratégia contempla programas estruturantes que focam a transformação produtiva e tecnológica necessária para a ampliação do desenvolvimento e da produção nacional de tecnologias e produtos para a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação em saúde.

Os programas que compõem a Estratégia, lançados por força da Portaria GM/MS n.º 1.354, de 27 de setembro de 2023, são:

Programa para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN)

Tem por finalidade estimular a produção nacional de tecnologias necessárias para ampliar o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de população e doenças negligenciadas como problema de saúde pública e de equidade, viabilizando a promoção e a coordenação dos investimentos e iniciativas na produção pública, em parceria com o setor privado, podendo, quando couber, utilizar os instrumentos do Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), do Programa de Desenvolvimento de Inovação Local (PDIL) ou outros similares.

O PPDN foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 2.259, de 8 de dezembro de 2023.

Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH)

Tem por finalidade estimular a produção nacional de tecnologias necessárias à ampliação do acesso e à garantia do abastecimento de vacinas, soros e hemoderivados, viabilizando a promoção e a coordenação dos investimentos e iniciativas na produção pública, em parceria com o setor privado, podendo, quando couber, utilizar os instrumentos do programa de PDP, do Pdil ou outros similares.

O PPVACSH foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 2.260, de 8 de dezembro de 2023.

Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)

Tem por finalidade orientar o esforço nacional de investimento em inovação e produção, público e privado, por meio de transferências tecnológicas de produtos estratégicos para a redução das vulnerabilidades do SUS e a ampliação do acesso à saúde.

O novo instrumento normativo das PDP foi disponibilizado para manifestação da sociedade civil por meio da Consulta Pública n.º 54, de 7 de dezembro de 2023.

Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (Pdil)

Tem por finalidade promover o desenvolvimento local de soluções inovadoras voltadas aos desafios em saúde a fim de reduzir a vulnerabilidade produtiva e tecnológica, à promoção da sustentabilidade do SUS e à ampliação do acesso à saúde.

O instrumento normativo do Pdil foi disponibilizado para manifestação da sociedade civil por meio da Consulta Pública n.º 53, de 7 de dezembro de 2023.

Programa de Modernização e Inovação na Assistência (Pmia)

Tem por objetivo estimular a produção e a inovação local no âmbito do Ceis mediante a promoção da modernização e da inovação na assistência das instituições que prestam serviços ao SUS, podendo estabelecer mecanismos de incentivos e de compromissos para adesão ao Programa.

O Programa compõe a Estratégia publicada e seu instrumento normativo está em elaboração.

Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Ceis (PDCEIS)

Tem por objetivo o desenvolvimento da infraestrutura do Ceis de forma a viabilizar a capacidade produtiva, tecnológica e de inovação necessárias à execução dos demais programas. O PDCEIS foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 2.262, de 8 de dezembro de 2023.

Instituição de instâncias no âmbito da agenda do Ceis.

Recomposição da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e Comitê Deliberativo (CD). As instâncias têm como objetivo analisar e avaliar as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo e os projetos originados do Programa de Desenvolvimento e Inovação Local.

O CD e a CTA foram instituídos pelo Decreto n.º 11.714, de 26 de setembro de 2023.

Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde

Completa o novo marco do Ceis a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, mediante a publicação da Portaria GM/MS n.º 2.261, de 8 de dezembro de 2023. Em sua estrutura, a Matriz apresenta as demandas prioritárias do SUS e orienta os programas e ações da estratégia e os esforços que visem à preparação do sistema de saúde para emergências sanitárias (Bloco I), e o enfrentamento de doenças e agravos críticos para o SUS (Bloco II), como doenças cardiovasculares, raras, câncer, diabetes, dengue, chikungunya, entre outras. Nesses blocos, foram distribuídos 13 desafios produtivos e tecnológicos em saúde e 81 plataformas.

Cabe destacar que foram também celebrados dois acordos de cooperação técnica entre a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics/MS) e a Fiocruz. Um deles, para promover o desenvolvimento e a inovação em vacinas e produtos terapêuticos baseados nas tecnologias de RNA para doenças infecciosas ou câncer. O outro, para promover o desenvolvimento e a inovação em saúde de precisão e terapias avançadas a serem desenvolvidas com foco em produto do tipo CAR-T, para tratamento de câncer ou outras doenças cujo tratamento tenha impacto econômico relevante para o SUS.

Novo PAC Saúde e investimentos no Ceis

O Novo PAC Saúde estabeleceu relevante patamar de investimentos para a diretriz "Fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis)" e compõe, de forma estruturante, um conjunto mais amplo de medidas governamentais que visam dar essa sustentação produtiva e tecnológica para a ampliação do acesso e a redução da vulnerabilidade produtiva e tecnológica do SUS.

Em 2023, os investimentos em unidades produtivas e tecnológicas que integram o Ceis se concentraram em estruturas com alta capacidade de resposta, de forma a dar mais efetividade, nessa fase inicial do novo marco, e criar as condições para a convergência de agenda de um conjunto amplo de entes governamentais.

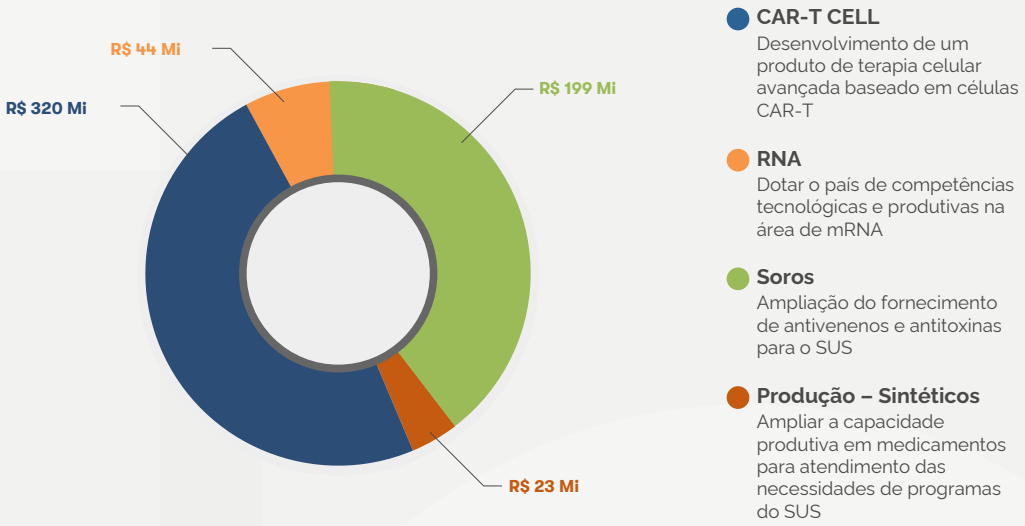
Isso envolve instalação e qualificação de plantas fabris; ampliação da rede fabril pública de produção; estruturação e modernização de plataformas fabris para produção de medicamentos biotecnológicos e vacinas, medicamentos oncológicos e injetáveis, entre outros.

No âmbito do PAC Saúde, foi destinado o valor orçamentário na ordem de R$ 586 milhões, em 2023, para projetos voltados para o desenvolvimento e a modernização de estruturas produtivas e tecnológicas para o fortalecimento do Ceis, tais como:

- Plataforma tecnológica inovadora para o desenvolvimento e a produção de vacinas para influenza, vírus respiratório sincicial, chikungunya, Zika, com tecnologia de RNA mensageiro pela **Fundação Butantan**, no valor total de **R$ 76.145.867**, do qual foi empenhado o valor de **R$ 30.307.749** em **2023**.
- Desenvolvimento de vacinas e produtos terapêuticos em plataforma de RNA com a finalidade de prevenção da covid-19, de doenças respiratórias causadas por vírus sincicial respiratório (RSV), de leishmaniose e o tratamento de cânceres pela **Fiocruz**, no valor total de **R$ 77.393.775,87**, do qual foi empenhado o valor de **R$ 13.822.804,49** em **2023**.
- Desenvolvimento de um produto de terapia celular avançada baseado em células CAR-T anti-CD19 para o tratamento de neoplasias de células B pela **Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto** e em parceria com o **Instituto Butantan**, no valor total de **R$ 100.012.623**, sendo todo o valor empenhado em **2023**.
- Desenvolvimento de produto em terapia celular avançada (CAR-T) para tratamento de câncer e outras doenças pela **Fiocruz**, no valor total de **R$ 330.004.683**, do qual foi empenhado o valor de **R$ 220.027.195,51** em **2023**.
- Nova plataforma para produção de soros (antitetânico, antirrábico, antiescorpiônico, antiaracnídeo etc.) pela **Fundação Butantan**, no valor total de **R$ 324.971.056**, do qual foi empenhado o valor de **R$ 199.440.903** em **2023**.
- Aumento da capacidade produtiva de medicamentos para tuberculose e HIV pela **Fiocruz/Farmanguinhos**, no valor total de **R$ 27.100.000**, do qual foi empenhado o valor de **R$ 23 milhões** em **2023**.

Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Gráfico 95 – Distribuição orçamentária – PAC – Ceis/2023



Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Ainda, além das ações apresentadas, foram investidos R$ 393 milhões destinados a viabilizar a conclusão de unidade fabril de hemoderivados, com implantação da Indústria de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás/PE) e aquisição de equipamentos para o desenvolvimento e incorporação de processos e produtos hemoderivados e biotecnológicos. A conclusão da nova fábrica fortalecerá a produção nacional de imunoglobulina e outros hemoderivados estratégicos. É importante destacar que, atualmente, o País enfrenta desafios na aquisição desse insumo, o que deve mudar a partir do funcionamento da fábrica, que deverá suprir a demanda a partir da produção nacional.

Os investimentos em saúde alavancados pelo Novo PAC adquirem configuração abrangente e estratégica, uma vez que, envolvendo melhoria na qualidade de vida do cidadão, permitem assegurar à população maior acesso a tratamentos e tecnologias, melhor atenção à saúde, com foco no amplo atendimento às necessidades de saúde da sociedade, por meio da destinação de recursos voltados à ampliação da capacidade produtiva do setor, gerando benefícios, promovendo mudanças e reduzindo vulnerabilidades.

No âmbito do Ceis, foi também realizado o fomento à inovação tecnológica em saúde, por meio do Contrato de Gestão celebrado entre a União, por intermédio do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), e a Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial (Embrapii).

A respeito dessa iniciativa, cabe destacar o credenciamento da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein como Centro de Competência em Terapias Avançadas (CCTA – 03/2022), para desenvolver conhecimento, competência, processos e plataformas tecnológicas nacionais, por um período de cinco anos, em pelo menos um dos três tipos dos seguintes produtos de terapias avançadas: terapia gênica; terapia celular avançada; e engenharia tecidual.

Os recursos, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, têm a finalidade de apoiar projetos de PD&I do setor da saúde, especialmente dos segmentos farmacêutico e farmoquímico, de dispositivos médicos e de tecnologias da informação e comunicação, desenvolvidos pelas unidades Embrapii já credenciadas sob demanda de empresas do setor.

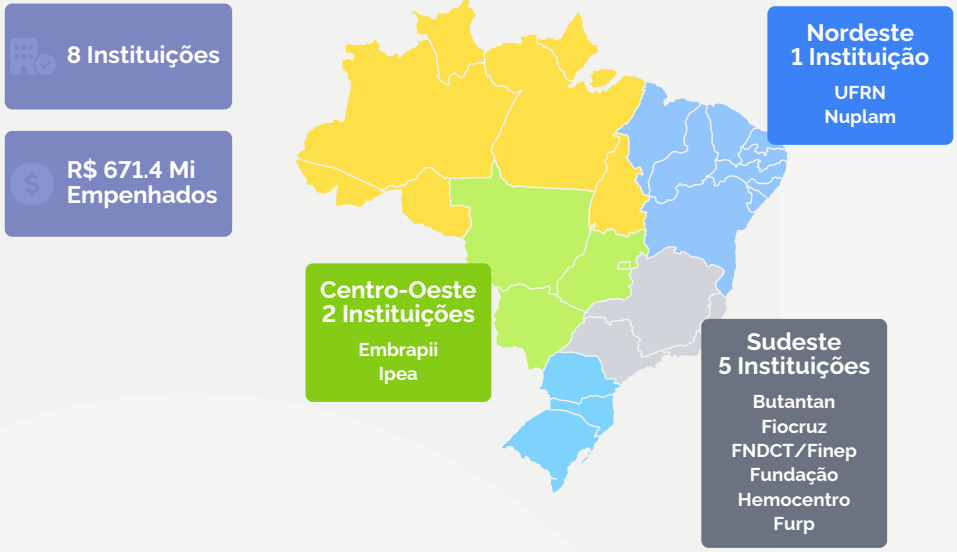
Foram apoiados, ainda, projetos voltados para o fortalecimento dos produtores públicos e a infraestrutura de produção e inovação em saúde firmados em anos anteriores, no valor orçamentário de cerca de R$ 15 milhões.

Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis

As ações de fomento no âmbito do Ceis são realizadas por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis), que tem como objetivo geral apoiar e fomentar o desenvolvimento tecnológico, a transferência de tecnologia e a inovação e a produção nacionais, visando ampliar o acesso a tecnologias no âmbito do SUS e promover a eficiência produtiva do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

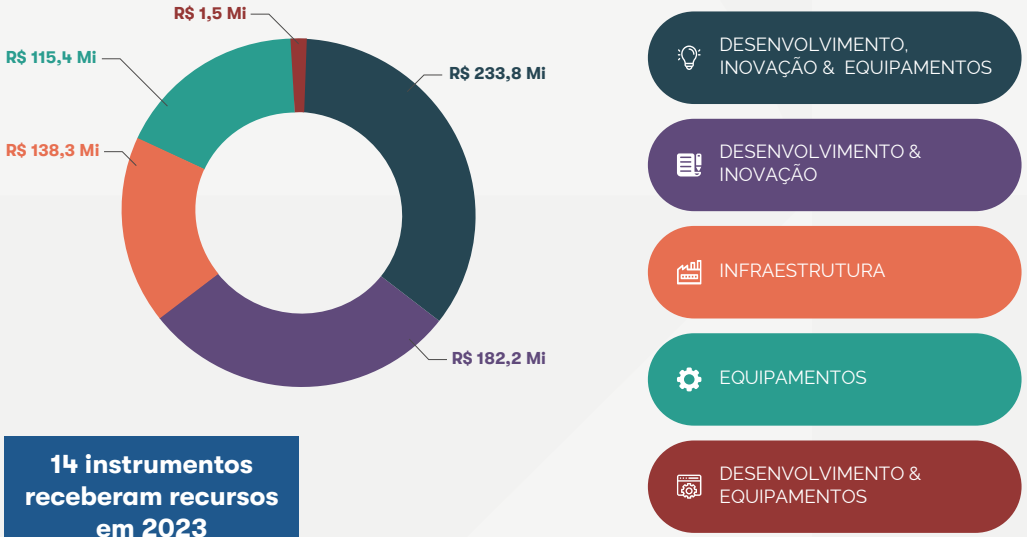
O Procis é executado mediante parcerias com instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, por meio do repasse de recursos federais para o desenvolvimento de projetos vinculados ao objetivo, às diretrizes e às estratégias do Programa.

Figura 27 – Investimentos no Ceis, 2023



Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Gráfico 96 – Investimentos no Ceis por bloco, 2023



14 instrumentos receberam recursos em 2023

Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDP

As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo envolvem a cooperação, mediante acordos entre instituições públicas e entidades privadas nacionais e internacionais, objetivando o desenvolvimento, a transferência de tecnologia e a produção nacional de produtos estratégicos para o SUS. As PDP são executadas em quatro fases, cada uma com requisitos específicos a serem cumpridos.

Números gerais das PDP – 2009 a 2023:

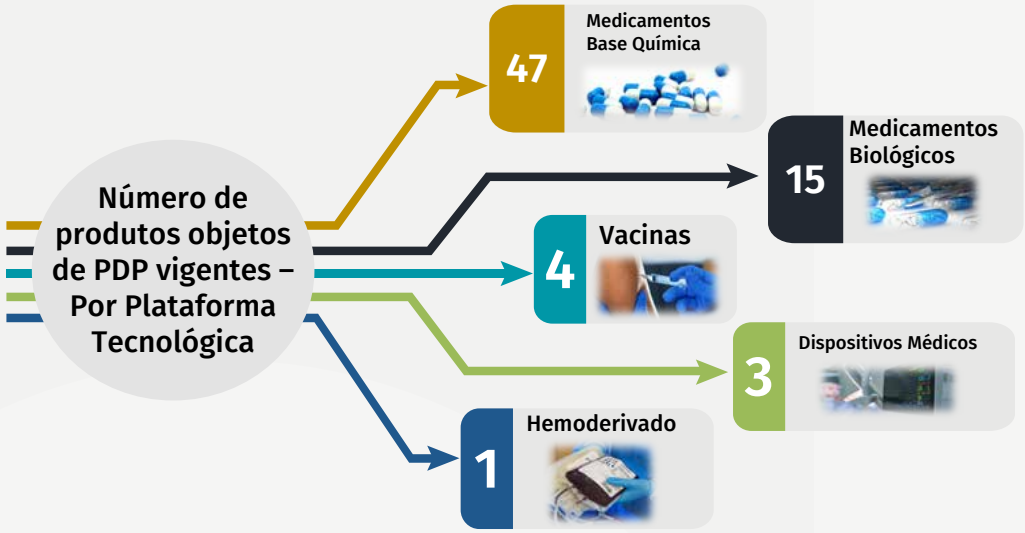
> **70**
PDP VIGENTES

> **219**
PDP FIRMADAS

> **78**
PDP EXTINTAS

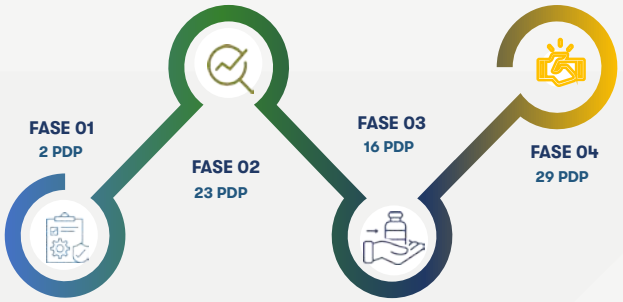
Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Figura 28 – Número de produtos objetos de PDP vigentes – por plataforma tecnológica



Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Figura 29 – Número de produtos objetos de PDP vigentes – por fase



Fase 01: Fase de submissão e análise de viabilidade da proposta de projeto de PDP e, em caso de aprovação, ocorre a celebração do TC entre o MS, a Instituição Pública (IP) e a Entidade (s) privada(s) (EP);

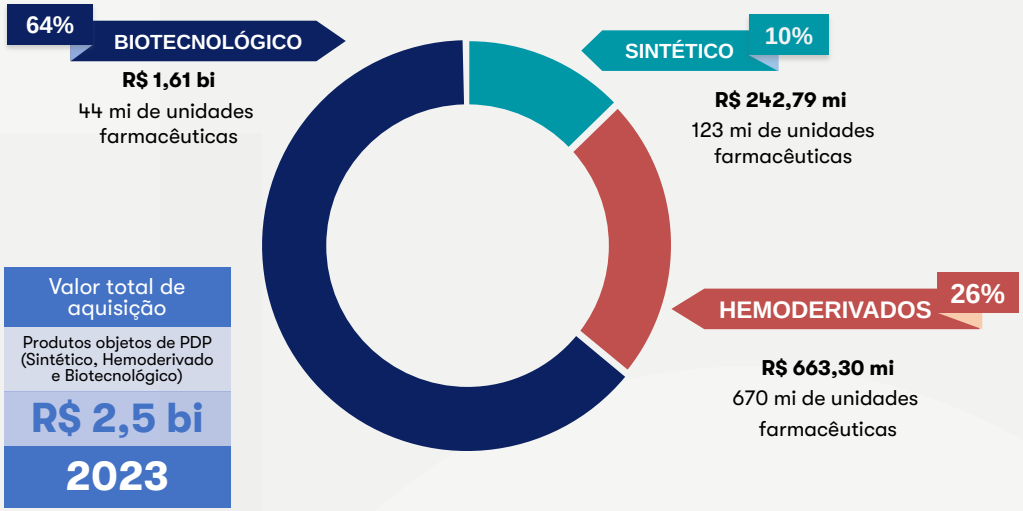
Fase 02: Início da fase de implementação da proposta de projeto de PDP aprovada, do termo de compromisso e do monitoramento;

Fase 03: Fase em que ocorrem efetivamente as ações de transferência e absorção de tecnologia, conforme o cronograma de execução descrito no Projeto executivo com o fornecimento do produto objeto de PDP;

Fase 04: Configura a finalização do processo de desenvolvimento, transferência e absorção da tecnologia da PDP com produção do produto objeto de PDP no País e portabilidade tecnológica pela Instituição Pública.

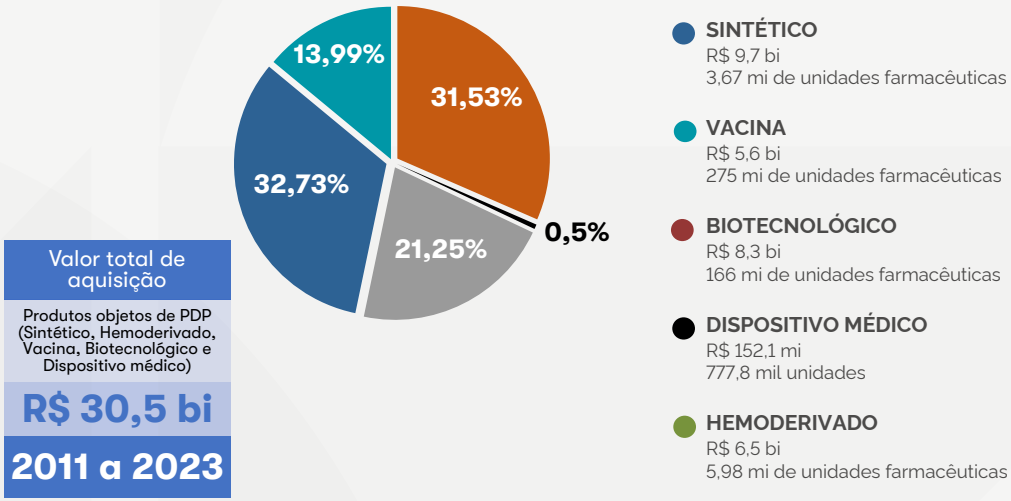
Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Gráfico 97 – Distribuição das aquisições de produtos objetos de PDP (investimentos e unidades farmacêuticas) – por plataforma tecnológica, 2023



Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

Gráfico 98 – Distribuição das aquisições de produtos objetos de PDP (investimentos e unidades farmacêuticas) – por plataforma tecnológica, 2011 a 2023



Fonte: Deceiis/Sectics/MS.

2.4.3 Avaliação de Tecnologia em Saúde

Avaliação de Tecnologia em Saúde – ATS

A 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.

Em 2023, foi realizado o investimento de R$ 36.200.000 em ações de avaliação e incorporação de tecnologias no SUS. As tecnologias avaliadas, em 2023, foram 53 e podem ser acessdas em:

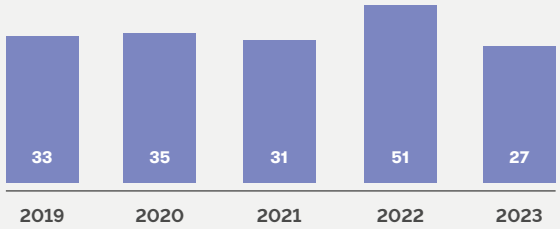
https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec.

15 reuniões da Conitec, sendo 5 extraordinárias

53 tecnologias em saúde avaliadas, sendo 27 incorporadas ao SUS.

14 tecnologias avaliadas para doenças raras, sendo 9 incorporadas ao SUS.

TECNOLOGIAS INCORPORADAS



Fonte: Dgits/Sectics/MS.

Para a consolidação das ações relativas à doenças raras, executadas no âmbito da Conitec, foram utilizadas como parâmetro a definição da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, instituída pela Portaria GM/MS n.º 199, de 30 de janeiro de 2014, e informações contidas nos relatórios de ATS ou PCDT.

Em 2023, foram avaliadas 14 tecnologias em saúde referentes a doenças raras, das quais 9 foram incorporadas ao SUS, entre as quais estão: a triagem neonatal por espectrometria de massas em tandem (MS/MS) para a detecção da homocistinúria clássica (HCU); a alfagalsidase para o tratamento da doença de Fabry clássica em pacientes a partir dos 7 anos de idade; rituximabe associado à quimioterapia com fludarabina e ciclofosfamida para o tratamento de primeira linha da leucemia linfocítica crônica; elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor para o tratamento de pacientes com fibrose cística com 6 anos de idade ou mais, com ao menos uma mutação f508del no gene regulador de condução transmembrana de fibrose cística.

Todas as recomendações da Conitec podem ser acessadas em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec.

No tocante à participação social, em 2023, foram elaborados 98 relatórios para a sociedade (48 versões de recomendação inicial e 50 com recomendação final e portaria de decisão), que são versões resumidas dos relatórios técnicos da Conitec, elaborados em linguagem acessível, facilitando o entendimento do assunto em debate e o posicionamento do público em geral. Tem a finalidade de subsidiar as contribuições de experiência ou opinião.

Depois das consultas públicas (CP), os relatórios para a sociedade também são atualizados com as informações de retorno da CP, a recomendação final e a decisão, e são disponibilizados no site da Conitec.

Em 2023, foi realizada a ação "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. Nesse periodo, foram efetuadas 55 chamadas públicas, e contou-se com 30 participações de pacientes, familiares e representantes de associações.

Ainda em 2023, foram realizadas duas audiências públicas:

- Patisirana no tratamento de pacientes diagnosticados com amiloidise hereditária relacionada à transtirretina com polineuropatia em estágio 2 ou que apresentem resposta inadequada a tafamidis.
- Vacina pneumocócica conjugada 13-valente para imunização de crianças de até 5 anos de idade contra doença pneumocócica invasiva e pneumonia.

98 Relatórios para Sociedade

55 Chamadas Públicas
30 participações de pacientes

12 Audiências Públicas

68 Consultas Públicas, sendo:
50 Tecnologias em Saúde;
18 PCDT.



94 Cadastros de Pacientes

14 Cadastros de Associações de Pacientes

78 Cadastros de Especialistas

16 Cadastros de Gestores do SUS

Fonte: Dgits/Sectics/MS.

Com vistas a viabilizar a participação da sociedade no processo de avaliação de tecnologias em saúde, em 2023 foram realizadas 68 consultas públicas, 50 de tecnologias e 18 de Protocolos Clínicos e Diretrizes, as quais receberam mais de 22.700 contribuições.

Além dessas ações, o MS realiza o cadastramento de pacientes, especialistas e gestores, no intuito de estimular a participação desses atores na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Em 2023, foram cadastrados: 14 associações de pacientes e 94 pacientes; 78 novos especialistas; e 16 inscrições de novos gestores do SUS.

Todas as informações relacionadas à participação social podem ser acessadas em

https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/participacao-social

Direito à Saúde – Judicialização

Com a finalidade de aprimorar o subsídio técnico a operadores do direito, gestores e profissionais de saúde sobre tecnologias em saúde judicializadas no País, a Conitec disponibiliza em seu site "Fichas Técnicas" e "Perguntas e Respostas sobre Tecnologias em Saúde". Cada um desses documentos trata da utilização de uma determinada tecnologia para uma dada condição de saúde e contém informações sobre a existência de registro na Anvisa, preço na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed), análise pela Conitec, alternativas terapêuticas existentes no SUS, entre outras. Em 2023, foram produzidos 20 documentos, dos quais 12 já foram publicados e estão disponíveis em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/participacao-social/direito-e-saude.

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT

Os PCDT são 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 2023, 16 PCDT foram elaborados e atualizados, dos quais 8 foram novos e 8 atualizados. Destaca-se o novo PCDT de Lipofuscinose Ceroide Neuronal Tipo 2, que se destina a estabelecer critérios de diagnóstico, acompanhamento e tratamento, bem como orientar o uso da terapia de reposição enzimática alfacerliponase. Também merece destaque a atualização do PCDT de Hipertensão Pulmonar que permite tratamento com terapia dupla ou tripla. Outro que merece destaque é o PCDT do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo.

Além dessas ações, em 2018, iniciaram-se a elaboração e a publicação dos PCDT no formato resumido. Essa iniciativa tem o objetivo de, após a publicação das portarias de PCDT, apresentar o conteúdo do protocolo ou da diretriz de forma sucinta e concisa, o que alude à origem do nome "Protocolo Resumido". Esse documento permite a orientação e subsidia os profissionais, gestores, pacientes e interessados em saúde a obterem informações céleres dos protocolos e diretrizes do MS, auxiliando na disseminação e na implementação das recomendações para o atendimento nos serviços de saúde. As informações acerca dos PCDT podem ser acessadas em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas.

Monitoramento do Horizonte Tecnológico – MHT

O MHT identifica tecnologias novas e emergentes e prevê os impactos que estas possam causar no SUS (alertas e informes). Além das seções de MHT, a área produziu, ao longo de 2023, em torno de 31 participações e elaborações de MHT para subsidiar as reuniões de escopo de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, além de 5 alertas, sendo 1 para vacinas bivalentes para a prevenção da covid-19, 3 para doenças raras (hemofilia B, doença do espectro da neuromielite óptica e deficiência da esfingomielinase ácida) e 1 para HIV-1 multirresistente; e 1 informe de MHT para esclerose lateral amiotrófica.

Todos os alertas e informes de MHT podem ser acessados em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/monitoramento-de-tecnologias-em-saude#MHT.



Fonte: Dgits/Sectics/MS.

Avaliação de Desempenho (pós-incorporação)

O MS consolidou as ações permanentes referentes ao monitorameto de tecnologias incorporadas. Assim, no que tange à Avaliação de Desempenho (pós-incorporação), a qual aborda o monitoramento das tecnologias incorporadas ao SUS e a avaliação da efetividade de uma tecnologia em relação às demais disponíveis no SUS, utilizando dados de vida real, em 2023, foi realizada a publicação do *Relatório de Monitoramento de Tecnologias em Saúde: nusinersena para atrofia muscular espinhal 5q tipo 1*.

Todas as publicações relativas ao monitoramento pós-incorporação podem ser acessadas em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/monitoramento-de-tecnologias-em-saude#monitoramento-de-tecnologias.

Atividades de Capacitação e Eventos

Em 2023, deu-se seguimento às atividades de capacitação, que foram planejadas e ofertadas com base na categorização dos Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats).

ATIVIDADES PARA CAPACITAR PROFISSIONAIS DE ATS

- Desenvolvimento de diretrizes clínico-assistenciais.
- Sistema GRADE – graduação da certeza da evidência.
- Escola de Altos Estudos.
- Avaliação econômica por modelos baseados em sobrevida
- Elaboração de parecer técnico-científico.
- Avaliação econômica em saúde.
- Avaliação de tecnologias em saúde.
- Participação social em ATS.
- Tópicos avançados em desenvolvimento de diretrizes clínico-assistenciais
- PCDT e MHT.
- Advocacy e estratégias de participação social relacionadas às tecnologias em saúde no SUS.
- Literacia em saúde.

DIRETRIZES METODOLÓGICAS

- Atualização das diretrizes de avaliação de impacto orçamentário, estudo de avaliação econômica e Sistema GRADE.
- Elaboração de diretrizes sobre utilidade, meta-análise em rede e notas técnicas de revisão rápida.

EVENTOS

- IV Congresso da Rebrats.
- XI Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacocenomia (FAFF).
- WebRebrats com edições mensais.
- Dez novos Nats cadastrados como membros da Rebrats em 2023.
- Em 2023, foram celebradas duas cartas-acordo com Nats.
- Em 2023, são 18 cartas-acordo vigentes com os Nats.

Fonte: Dgits/Sectics/MS.

2.4.4 Economia e Desenvolvimento em Saúde

A saúde é entendida como direito universal e bem comum a toda a sociedade. Nesse sentido, faz-se necessário um olhar cuidadoso desse direito social, compreendendo a sua concepção ampliada e que os níveis de saúde da população podem ser influenciados por fatores sociais, culturais, políticos e econômicos, que incluem, além do trabalho, a alimentação, a renda, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, a educação, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.

A saúde tem sido estrategicamente pensada como promotora do desenvolvimento brasileiro, capaz de enfrentar desafios econômicos, sociais e ambientais. Para alcançar o crescimento, superar a regressão social e a dependência estrutural na política industrial da saúde, o ferramental da economia política favorece a compreensão dos fenômenos sociais, a partir de uma visão conjuntural que compreende economia e política, Estado e mercado, público e privado e suas consequências para a saúde.

Estudos na área de Economia e Desenvolvimento em Saúde

Em 2023, o MS produziu 123 estudos, entre os quais se destacam:

- Estudo de avaliação econômica para reajuste dos valores repassados pelo MS referentes à parcela federal do custeio dos procedimentos de hemodiálise.
- Participação, com outras instâncias deste Ministério, na elaboração da metodologia e da efetivação do estudo do impacto da implementação do Piso da Enfermagem.
- Análise das regras do novo regime fiscal e dos possíveis efeitos nos gastos em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), por meio de projeções para o período de 2023 a 2032.
- Elaboração de artigos e notas informativas relacionadas à Reforma Tributária, para avaliar os impactos setoriais da reforma nos setores farmacêutico, de dispositivos médicos, de serviços de saúde suplementar, e os reflexos na alocação de recursos à saúde.

Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC

O Programa Nacional de Gestão de Custos é um conjunto de ações que visa fomentar a cultura de gestão de custos no SUS. Para tanto, são disponibilizados formação de capacidade técnica, acompanhamento in loco e a distância, durante toda a implementação, e o sistema de informação, que é o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS).

Em 2023, foram realizadas 76 capacitações sobre gestão de custos, totalizando 2.647 técnicos capacitados.

O Programa, que é de adesão voluntária, concluiu 2023 com a participação de 13 estados, 23 municípios, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, o que representou 943 estabelecimentos de saúde realizando a gestão de custos, sendo 189 captando dados de custos e 754 gerando informações sobre custos por meio do ApuraSUS.

Por meio do ApuraSUS, é possível conhecer o custo total da unidade, dos seus setores (UTI, centro cirúrgico etc.), e o custo médio dos procedimentos realizados (parto, atendimento, diária de UTI etc.), formando a maior base de dados de custos de saúde pública do País.

A partir dessas informações reais de custos, é possível subsidiar decisões administrativas e estratégicas nas instituições de saúde, nas Secretárias de Saúde, bem como no âmbito federal.

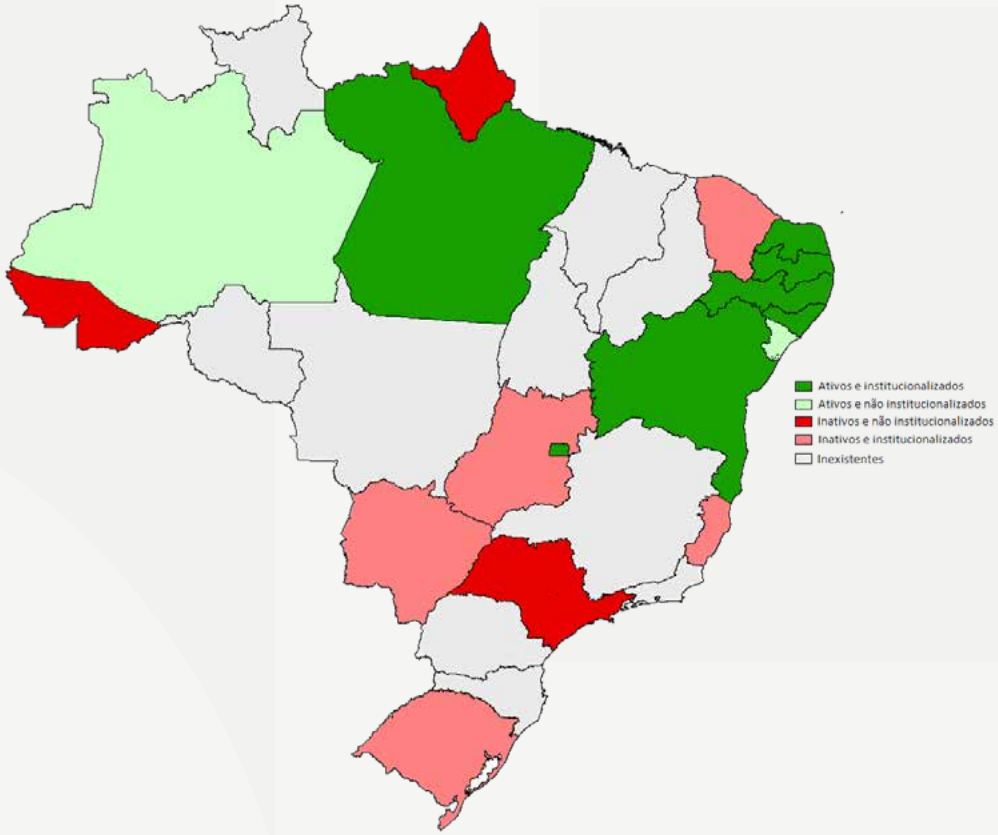
Fortalecimento da Rede de Economia da Saúde e dos Núcleos de Economia da Saúde

O fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Economia da Saúde (NES) constituem-se como instrumento de articulação e de apoio à governança com foco na eficiência, na equidade e na qualidade das ações e dos serviços públicos de saúde.

Em 2023, foram instituídos dois NES: um no estado do Rio Grande do Norte e um no município de Uberaba, em Minas Gerais.

Como resultados do diagnóstico dos NES, foi identificado o seguinte cenário nas unidades federativas em 2023:

Figura 30 – Distribuição e status de atividade dos Núcleos de Economia da Saúde no Brasil



Fonte: Desid/Sectics/MS.

2.5 Assistência Farmacêutica

O aprimoramento da Assistência Farmacêutica (AF) a partir da publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), em 2004, foi realizado como parte integrante da Política Nacional de Saúde, em que se objetivou diminuir o foco dado ao medicamento e evidenciar a AF como um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva. Essa Política explicita a necessidade de aprimorar a gestão, a qualificação dos serviços, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como principais eixos estratégicos para a melhoria da qualidade de vida da população[2].

É notório que a gestão da AF se constitui um dos maiores desafios de governo na área da saúde, devido ao seu alto custo e grau de complexidade, em que estão envolvidos aspectos assistenciais, técnicos, logísticos, tecnológicos, culturais, políticos, econômicos e sociais, bem como a baixa qualificação dos serviços farmacêuticos, as falhas nos componentes constitutivos da Assistência Farmacêutica, o aumento crescente da demanda de medicamentos pela população e a escassez dos recursos públicos.

O financiamento da AF é realizado pelas três esferas de governo. No âmbito federal, entre as principais ações voltadas para o acesso e a qualificação da AF, destacam-se a aquisição centralizada de medicamentos e insumos estratégicos, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), que se estrutura em eixos estratégicos para atender demandas dessa área que envolvem o cuidado, a estruturação de serviços, as demandas de educação e de informação.

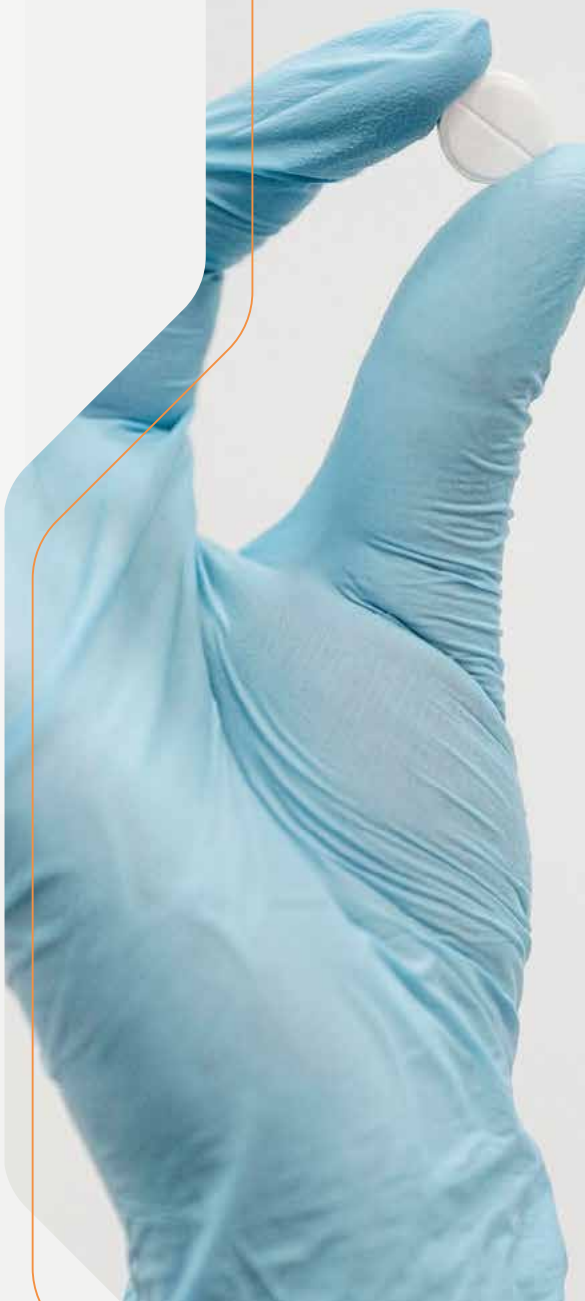
O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos essenciais destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica (AB). O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se à garantia do acesso seguro e racional desses para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico e relacionados a situações de vulnerabilidade social. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento e, por isso mesmo, abriga, de modo geral, medicamentos indicados para doenças mais complexas, bem como aqueles que são usados em casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento, estando as linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

2.5.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename

A Rename é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS. Lista os medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicadores para os tratamentos das doenças e dos agravos que acometem a população brasileira. Apresenta as responsabilidades de financiamento da Assistência Farmacêutica entre os entes (União, estado e municípios), proporcionando transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos do SUS. É atualizada a cada dois anos e 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.

Em 2022, 37 tecnologias foram incorporadas ou ampliadas, sendo 29 medicamentos incorporados e 8 em ampliação de uso. Essas atualizações serão contempladas na Rename 2024.

Em relação à atualização na Rename das tecnologias incorporadas, alteradas ou excluídas em 2023, e considerando as decisões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), tem-se que 22 tecnologias foram incorporadas, porém, desse total, 10 tecnologias foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).



[2] CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 96, 20 maio 2004.

2.5.2 Programas da Assistência Farmacêutica

Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB

Em junho de 2023, o governo federal retomou o Programa Farmácia Popular do Brasil, com o anúncio de diversas ações para a expansão da oferta de medicamentos gratuitos e o credenciamento de novas unidades em municípios de maior vulnerabilidade. Em uma ação inédita, todos os beneficiários do Bolsa Família, cerca de 55 milhões, passaram a ter acesso a todos os 39 medicamentos e a fraldas geriátricas disponíveis no Programa, de forma totalmente gratuita.

Além de medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão, a população brasileira também passou a ter acesso gratuito aos medicamentos indicados para o tratamento de osteoporose e aos contraceptivos, por meio das farmácias credenciadas ao PFPB. O Programa também oferece medicamentos de forma subsidiada para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma, diabetes mellitus associada à doença cardiovascular e fraldas geriátricas. Nesses casos, o Ministério da Saúde paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia. Ao todo, o Farmácia Popular contempla 11 indicações.

O Programa Farmácia Popular passará a atender a população indígena. O objetivo é ampliar e facilitar o acesso, de forma complementar, à assistência farmacêutica básica à população atendida nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Com a ação, o Farmácia Popular passará a ofertar todos os medicamentos do rol do Programa de forma gratuita para essa população.

Atualmente, existem 31.076 estabelecimentos credenciados ao PFPB, distribuídos em 4.630 municípios (83,1%), e mais de 65 milhões de cidadãos atendidos desde 2006, com média, nos últimos anos, de mais de 20 milhões de pessoas por ano; em 2023, foram atendidas 21.909.425 pessoas. Entre os anos de 2020 a 2023, foram dispensadas em torno de 52,2 bilhões de unidades pelo Programa, num investimento de R$ 9,77 bilhões no período.

Tabela 86 – Usuários atendidos, unidades distribuídas e valores executados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, 2020 a 2023

Descrição	2020	2021	2022	2023
Usuários atendidos	20.102.014	20.102.823	20.746.950	21.909.425
Unidades dispensadas	14.329.895.834	14.329.600.948	14.068.340.207	14.948.112.554
VALOR EXECUTADO (R$)	**2.597.045.190,00**	**2.529.311.313,00**	**2.714.303.271**	**2.975.477.870,00**

Fonte: DAF/Sectics/MS.

A ampliação do programa nos territórios ficou estagnada desde 2014, sendo urgente a sua ampliação nas regiões que acompanham as prioridades do SUS para garantia do acesso nos municípios que atendem ao Programa Mais Médicos e outros programas governamentais a fim de garantir a capilaridade do acesso e a redução das disparidades regionais. Assim, nos próximos anos, o programa buscará o equilíbrio no credenciamento de farmácias entre as regiões do país, reduzindo os vazios assistenciais e diminuindo a concentração da oferta do programa nos grandes centros urbanos, buscando atingir, até 2027, a ampliação do credenciamento em cerca de 50% das farmácias existentes em cada Unidade da Federação.

Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Qualifar-SUS

O Programa Qualifar-SUS, instituído em 2012, é organizado em quatro eixos – Estrutura, Educação, Informação e Cuidado – e tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

Referente ao eixo Estrutura do Qualifar-SUS, as ações prioritárias pactuadas de forma tripartite destinam aos municípios habilitados recursos financeiros de investimento e de custeio para estruturação dos serviços e ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos.

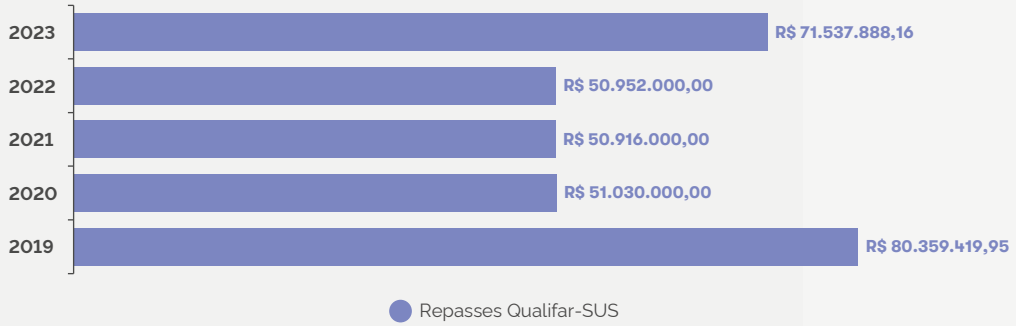
Até 2019, foram habilitados 3.508 municípios ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS. Em 2023, o Ministério da Saúde retomou o processo de habilitações, mediante chamamento público conforme Portaria GM/MS n.º 1.927, de 22 de novembro de 2023, resultando em 350 novos municípios de baixo e médio Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) habilitados. Assim, em 2023, por meio da Portaria GM/MS n.º 2.528, de 20 de dezembro de 2023,

o Programa está presente em 3.858 municípios, ou seja, 70% dos municípios brasileiros. Para os próximos quatro anos, a previsão é da habilitação de 100% dos municípios habilitados no Brasil, com a inclusão da totalidade dos municípios do Brasil ao Programa, bem como de aprimorar a estratégia de qualificação da Assistência Farmacêutica nos três níveis de Atenção à Saúde, aperfeiçoando os eixos de educação, informação e, em especial, o de cuidado.

Ademais, o Programa prevê repasse de recursos de custeio e investimento no ano de habilitação para os municípios habilitados desenvolverem o eixo Estrutura e, conforme monitoramento trimestral, há repasse de custeio para o registro da posição de estoque, entradas, saídas e dispensações.

Ao todo, foram repassados R$ 304,7 milhões aos municípios habilitados no período de 2019 a 2023, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 99 – Repasse de recursos para os municípios habilitados no Qualifar-SUS, 2019 a 2023



Fonte: DAF/Sectics/MS. Dezembro de 2023.

Outras ações relacionadas à organização dos serviços farmacêuticos no SUS:

- Repasse de recursos financeiros de investimento aos estados e ao Distrito Federal destinados à aquisição de equipamentos e mobiliários para estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SECTICS/MS), publicou a Portaria GM/MS n.º 3.551, de 18 de dezembro de 2020, com vistas à ampliação da capacidade de armazenamento de medicamentos, de melhoria na capacidade de conservação da cadeia de frios da rede estadual e/ou regional de Assistência Farmacêutica. Visando, ainda, à qualificação de serviços de AF, realizou aporte financeiro de investimento de mais de R$ 19 milhões para os 26 estados e o Distrito Federal, em 2020.

O Ministério da Saúde, a partir dos pleitos dos entes beneficiados com esses recursos e pactuando com Conass e Conasems, no dia 24 de agosto de 2023, publicou no Diário Oficial da União, a Portaria GM/MS n.º 1.165, de 22 de agosto de 2023, estabelecendo novo prazo de até 31 de dezembro de 2024 para execução dos recursos financeiros repassados aos estados e ao Distrito Federal, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.551/2020.

Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi instituída por meio do Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006, a qual se constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira.

A Política e o Programa Nacionais têm como objetivo principal garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Destaca-se que a inclusão, em 2012, da ação 20K5 (Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS) consolidou e ampliou a atuação do MS no âmbito do PNPMF. Ao todo, foram investidos R$ 28.100.000, de 2020 a 2023, nesta temática, conforme tabela a seguir.

Tabela 87 – Histórico da execução orçamentária da ação 20K5 (Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS), de 2020 a 2023

Ação 20k5	2020	2021	2022	2023
Dotação	R$ 7.900.000,00	R$ 6.800.000,00	R$ 4.900.000,00	R$ 8.500.000,00
Executado	R$ 7.900.000,00	R$ 6.800.000,00	R$ 4.900.000,00	R$ 8.500.000,00
% executada	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: DAF/Sectics/MS.

Desde 2020, vem sendo oferecido o curso Atualização em Fitoterapia – Harmonizando Conceitos em parceria com o Núcleo de Educação a Distância (Nead), da Escola de Governo Fiocruz Brasília. Foram realizadas 6 ofertas, totalizando 5.685 concluintes. A sétima oferta do curso encontra-se em andamento. Ademais, está em elaboração o curso de Fitoterapia Clínica, direcionado para profissionais prescritores do SUS, com carga horária de 180 horas, que será disponibilizado também pelo Nead, no âmbito do TED n.º 127/2018.

Ainda no âmbito da qualificação profissional, cabe destacar iniciativas que visam auxiliar a tomada de decisão de gestores e técnicos da área da saúde e, principalmente, a prática clínica e assistencial de profissionais de saúde, como a elaboração de documentos técnicos, como a produção de monografias, a partir de estudos orientados para espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (ReniSUS). Até dezembro de 2023, 24 monografias de espécies da ReniSUS foram publicadas, 6 delas no último ano; 9 monografias encaminhadas para normalização na editora; e 22 monografias sendo finalizadas. Vinte monografias ainda serão elaboradas, no âmbito do TED n.º 142/2023, para que todas as espécies presentes na ReniSUS sejam contempladas.

Ademais, cumpre esclarecer que outra forma de financiamento da assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, adotada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics/MS), ocorre por meio da publicação de editais de chamamento público para apoio à cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Desde 2012, foram publicados editais anuais, em três diferentes modalidades. O recurso, cuja fonte é a ação 20k5 (Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS), é repassado fundo a fundo, após publicação de portaria de habilitação dos selecionados pelo edital a receberem recursos de custeio e investimento.

Nesse contexto, entre os anos de 2020 e 2023, foram apoiados 29 projetos para estruturação da assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, totalizando um investimento de R$ 23.571.494.

Tabela 88 – Dados referentes às chamadas públicas dos anos de 2020 a 2023

Documento (chamada pública)	UP	Portaria	N.º de projetos	Recurso (R$)
SCTIE/MS n.º 2/2020	25000.142369/2020-71	n.º 3.591/2020	10	R$ 7.900.000,00
SCTIE/MS n.º 1/2021	25000.145969/2021-72	n.º 3.784/2021	7	R$ 5.300.000,00
SCTIE/MS n.º 3/2022	25000.092954/2022-85	n.º 4.408/2022	6	R$ 4.871.494,00
Sectics/MS n.º 4/2023	25000.079163/2023-41	n.º 1.672/2023	6	R$ 5.500.000,00
TOTAL			**29**	**R$ 23.571.494,00**

Fonte: DAF/Sectics/MS.

2.5.3 Acesso a Medicamentos e Insumos Estratégicos da Assistência Farmacêutica

2.5.3.1 Compras centralizadas de medicamentos e insumos estratégicos

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Cbaf

O Cbaf é constituído por uma relação de medicamentos e de insumos farmacêuticos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. O elenco desses itens pode ser consultado nos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) vigente.

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/20220128_rename_2022.pdf

No ano de 2023, do elenco de medicamentos do componente básico, o Ministério da Saúde adquiriu, de forma centralizada, 28.557.421 unidades de contraceptivos injetáveis trimestral e mensal, pílula combinada, minipílula, pílula de emergência, dispositivo intrauterino (DIU) e misoprostol; 540.687.217 unidades de medicamentos e insumos para o tratamento do diabetes mellitus, entre eles 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; e 34.318 unidades de clindamicina 300 mg para o tratamento de hidradenite supurativa moderada. Além disso, para o Programa Calamidade Pública, foram adquiridas 1.348.872 unidades de medicamentos e insumos para compor os kits, contendo 32 medicamentos e 16 insumos. Em 2023, foram distribuídos 108 kits que correspondem a 1.348.872 medicamentos e insumos para atendimento das unidades da Federação atingidas por desastres naturais associados a chuvas, ventos e granizos.

Tabela 89 – Aquisições centralizadas de medicamentos e insumos destinados aos programas do Cbaf, 2019 a 2023

Especificação/Ano	2019	2020	2021	2022	2023
Unidades adquiridas para o Programa Saúde da Mulher	30.942.942	38.312.156	32.095.944	19.285.748	28.557.421
Unidades adquiridas para insulinodependentes (insulinas humanas e agulhas)	204.013.147	166.125.064	161.743.154	832.154.188	540.687.217
Unidades adquiridas para o Programa Calamidade Pública	817.400	942.090	1.272.450	4.163.866	1.348.872
Unidades adquiridas para tratamento de hidradenite supurativa moderada	-	-	-	-	34.318
Unidades totais adquiridas	**235.773.489**	**205.379.310**	**195.111.548**	**855.603.802**	**570.627.828**
Valor investido com transporte de medicamentos (R$ 1,00)	500.000,00	728.958,21	1.014.059,48	271.055,09	651.089,42
Valores totais investidos (R$ 1,00)	**462.124.212,87**	**620.270.189,33**	**627.105.249,85**	**782.787.859,90**	**804.480.424,67**

Fonte: DAF/Sectics/MS. Aquisições firmadas até 31 de dezembro de 2023.

Além disso, em 2022, em resposta à demanda apresentada à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), foram incorporados e pactuados dois contraceptivos injetáveis de aplicação mensal, para aquisição centralizada: acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol (25 mg + 5 mg); e algestona acetofenida + enantato de estradiol (150 mg + 10 mg), para mulheres em idade fértil. Cumpre informar que o acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol (25 mg + 5 mg) foi adquirido em 2023 e encontra-se abastecido na Rede SUS. Quanto ao algestona acetofenida + enantato de estradiol (150 mg + 10 mg), segue para elaboração da Ata de Registro de Preços (ARP) do Pregão Eletrônico SRP n.º 157/2023, realizado no dia 7 de dezembro de 2023.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Cesaf

O Cesaf contempla 77 fármacos, em 108 medicamentos e insumos, em seu elenco para o tratamento de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis. O Cesaf atende 27 programas estratégicos de saúde do SUS, quais sejam: cólera, controle do tabagismo, coqueluche, doença de Chagas, doença do enxerto contra hospedeiro, esquistossomose, febre maculosa, filariose, geo-helmintíases, hanseníase, influenza, leishmanioses, lúpus, malária, meningites, micoses endêmicas, mieloma múltiplo, raiva humana, sífilis, tracoma, tuberculose, toxicologia, toxoplasmose, brucelose, covid-19, alimentação e nutrição, e para saúde da criança. De 2019 a 2023, o Componente Estratégico adquiriu mais de 1 bilhão de unidades farmacêuticas, o que correspondeu a um valor investido de R$ 1,86 bilhão.

Tabela 90 – Unidades farmacêuticas e insumos adquiridos pelo Cesaf, 2019-2023

Denominação	2019	2020	2021	2022	2023*
Unidades de medicamentos	182.855.059	200.181.565	136.643.661	151.482.452	206.786.682
Unidades de insumos	57.713.740	58.000.000	45.000.336	21.669.664	47.010.000
Total de unidades	**240.568.799**	**258.181.565**	**181.643.997**	**173.152.116**	**253.796.682**
VALORES INVESTIDOS (R$ 1,00)	**303.999.991**	**304.813.334**	**349.999.418**	**486.499.654**	**698.499.622,17**

Fonte: DAF/Sectics/MS.
*Dados de dezembro/2023.

Quadro 15 – Incorporações e ampliações no âmbito do Cesaf

Ação	Objetivo	Resultado	Investimento (R$)
Ampliação em aproximadamente 3 vezes do quantitativo adquirido do antimalárico benznidazol 100 mg.	Possibilitar a implementação dos projetos Integra Chagas e Cuida Chagas.	Maior disponibilidade do medicamento, propiciando o tratamento de pacientes crônicos.	621.270,00
Retomada a distribuição do benznidazol 12,5 mg para tratamento da doença de Chagas, após 9 anos sem fornecimento.	Possibilitar a melhora na administração do medicamento em crianças com doença de Chagas.	Medicamento disponibilizado no SUS.	1.150,80
Retomada a distribuição da rifabutina 150 mg para tratamento da tuberculose, após 3 anos sem fornecimento.	Possibilitar a utilização de tratamento eficaz no tratamento da tuberculose.	Medicamento disponibilizado no SUS.	1.396.392,41
Primeira aquisição da rifapentina 300 mg + isoniazida 300 mg para tratamento da tuberculose.	Possibilitar a utilização de tratamento eficaz no tratamento da tuberculose.	Favorecimento da adesão e comodidade na administração do medicamento.	1.951.450,11
Incorporação do medicamento pretomanida para tratamento da tuberculose.	Possibilitar a utilização de uma tecnologia moderna no tratamento da tuberculose.	Novo medicamento incorporado no SUS.	2.109.759,70
Tramitação da primeira aquisição do medicamento tafenoquina e teste G6PD.	Disponibilizar no SUS uma tecnologia que vai melhorar adesão, diminuir recaídas e que contribuirá com o plano de erradicação da malária.	Processo aquisição em andamento.	4.000.000,00
Primeira contratação dos medicamentos incorporados anidulafungina, voriconazol e isavuconazol para tratamento de micoses endêmicas.	Propiciar o tratamento adequado em pacientes com candidemia e outras formas de candidíase invasiva, aspergilose invasiva e pacientes diagnosticados em todas as formas de mucormicose.	Aquisições efetivadas dos 3 medicamentos incorporados no SUS.	36.600.000,00
Ampliação do uso do medicamento rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg comprimido (2x1, dose plena) para os estados do Nordeste.	Melhor a adesão dos pacientes ao tratamento de tuberculose devido ao conforto posológico (menor número de comprimidos/tratamento).	Melhoria nos resultados de adesão ao tratamento da tuberculose.	1.800.000,00
Total investido			**48.480.023,02**

Fonte: DAF/Sectics. Dezembro de 2023.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf

O Ceaf, conforme Portarias de Consolidação GM/MS n.º 2 e n.º 6, de 28 de setembro de 2027, é uma estratégia consolidada para o acesso a medicamentos no SUS, caracterizado pela busca da integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial e para as situações clínicas nas diferentes linhas de cuidado contempladas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

Atualmente, o Ceaf possui um elenco de 171 fármacos, em 319 apresentações farmacêuticas, que contemplam 103 condições clínicas relacionadas aos PCDT das diferentes linhas de cuidado. O Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento de 118 fármacos, em 217 apresentações (Grupos 1A e 1B)[3].

No elenco, são contempladas 53 doenças raras, para as quais são disponibilizados 85 fármacos em 146 apresentações farmacêuticas, dos quais 53 fármacos e 93 apresentações farmacêuticas são utilizados exclusivamente para o tratamento das doenças raras.

Fazem parte somente do Grupo 1A, 38 fármacos em 62 apresentações, sendo utilizados exclusivamente para o tratamento de 26 doenças raras.

Há ainda os medicamentos oncológicos, os quais são padronizados no SUS por meio de portarias específicas, sendo seis fármacos em nove apresentações. No ano de 2023, foram distribuídas 728.608.739 unidades de medicamento do Grupo 1A e oncológicos, para atendimento aos pacientes das condições clínicas, cujo tratamento está contemplado no âmbito do Componente.

Para garantir o tratamento medicamentoso referente às condições clínicas definidas em PCDT, em 2023, foram adquiridos 910.076.741 unidades farmacêuticas. O valor empenhado em 2023 com a aquisição de medicamentos centralizados correspondeu a R$ 13.460.404.292, não contemplando gasto com ações judiciais e despesas com transporte de medicamentos.

Nas tabelas a seguir, observa-se o avanço do Ceaf em números de unidades farmacêuticas e insumos estratégicos e em número de pacientes atendidos nos últimos cinco anos:

Tabela 91 – Unidades farmacêuticas e insumos estratégicos adquiridos pelo Ceaf, 2019 a 2023

Denominação	2019	2020	2021	2022	2023	Variação 2023-2022
Total de unidades empenhadas	599.900.199	646.907.027	628.518.721	651.895.053	910.076.741	39,60%
VALOR EMPENHADO (R$)*	**5.921.824.000**	**6.269.000.000**	**6.980.000.000**	**7.917.148.683**	**13.460.404.292**	**70,01%**

Fonte: DAF/Sectics/MS. Dados extraídos em 10/1/2024.
* Os valores não incluem o gasto com ações judiciais e despesas com transporte de medicamentos.

Tabela 92 – Número de pacientes atendidos no Ceaf, 2019 a 2023

Denominação	2019	2020	2021	2022	2023*
Número de pacientes atendidos no Ceaf	2.528.143	2.547.918	2.808.820	3.022.635	3.175.309

Fonte: DAF/Sectics/MS e SIA/SUS.
*Dados até outubro de 2023.

[3] Grupo 1A – medicamentos cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde e a responsabilidade pelo armazenamento, pela distribuição e pela dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Grupo 1B – medicamentos cuja aquisição é realizada pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a título de ressarcimento, na modalidade fundo a fundo, e a responsabilidade pelo armazenamento, pela distribuição e pela dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Quadro 16 – Incorporações e ampliações de uso, 2019-2023

2019	2020	2021	2022	2023
• Fumarato de dimetila • Omalizumabe • Certolizumabe pegol • Aflibercepte • Infliximabe • Vedolizumabe • Alfa-alglicosidase • Sacubitril valsartana sódica hidratada • Nusinersena • Insulinas análogas de ação prolongada • Secuquinumabe	• Ivacaftor • Brometo de tiotrópio monoidratado 2,5 mcg + cloridrato de olodaterol 2,5 mcg • Natalizumabe • Naproxeno • Risanquizumabe • Tofacitinibe • Alfavestronidase • Sirolimo • Dapagliflozina • Baricitinibe	• Upadacitinibe 15 mg • Burosumabe 10 mg, 20 mg e 30 mg • Alentuzumabe 10 mg/mL • Nusinersena 2,4 mg/mL • Tofacitinibe 5 mg • Enoxaparina sódica 60 mg • Selexipague • Mepolizumabe 100 mg • Acetato de leuprorrelina 45 mg • Levetiracetam 500 mg e 1.000 mg	• Risdiplam • Colistimetato sódico • Sevelâmer • Paricalcitol • Alfacerliponase • Cinacalcete • Micofenolato de mofetila • Alfaepoetina • Sildenafila • Bosentana • Teriparatida • Embonato de triptorrelina 22,5 mg • Eltrombopague • Ácido zoledrônico • Onasemnogeno abeparvoveque • Dapagliflozina • Ciclosporina	• Dapagliflozina • Mesalazina, sachê (2 g) • Romosozumabe • Alfagalsidase • Elexacaftor/tezacaftor/iva caftor • Omalizumabe, seringa

Fonte: Conitec e DAF/Sectics/MS.

2.5.3.2 Compras Descentralizadas de Medicamentos e Insumos Estratégicos

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Cbaf

O MS realiza repasses fundo a fundo, de forma regular e automática, para o financiamento do Cbaf, nos termos do artigo 537 da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Foi publicada a Portaria GM/MS n.º 91, de 6 de fevereiro de 2023, que trata do restabelecimento do repasse do recurso federal do Cbaf para o município de Cárceres/MT (NUP 25007.000260/2018-83), que não ocorria desde 2015.

Além disso, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 190, de 24 de fevereiro de 2023, que divulga, de forma detalhada, os repasses de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS, referente ao exercício de 2023, totalizando em R$ 1.250.372.905,36.

Em 2023, houve atualização dos recursos destinados à aquisição descentralizada de medicamentos do Cbaf, tendo sido aprovado, na 12ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, no dia 14 de dezembro de 2023, o repasse incremental de R$ 312.929.408, pleito antigo de municípios e estados para fortalecer a Atenção Primária à Saúde em todo o território nacional, principalmente após os impactos nos preços de medicamentos durante a pandemia da covid-19.

Após recomendação de incorporação de medicamento pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), há o debate no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite em busca de sua pactuação entre os gestores do SUS. Destacam-se a seguir os medicamentos incorporados e pactuados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no período de 2019 a 2023.

Quadro 17 – Medicamentos incorporados e pactuados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no período de 2019 a 2023.

Ano	Insumo/medicamento	Situação clínica	Portaria SCTIE/MS
2019	Cloridrato de tetraciclina 500 mg, cápsula.	Hidradenite supurativa leve.	n.º 29, de 11/6/2019.
	Fosfato de clindamicina 10 mg/g, gel.	Lesões superficiais na hidradenite supurativa.	n.º 28, de 11/6/2019.
	Fosfato de clindamicina 10 mg/g, solução tópica.	Lesões superficiais na hidradenite supurativa.	n.º 28, de 11/6/2019.
	Cloridrato de clindamicina 300 mg.	Hidradenite supurativa moderada.	n.º 30, de 11/6/2019.
	Rifampicina 300 mg cápsula.	Hidradenite supurativa moderada.	n.º 30, de 11/6/2019.
2020	Levotiroxina sódica 12,5 mcg, comprimido.	Hipotireoidismo congênito.	n.º 38, de 18/9/2020.
	Levotiroxina sódica 37,5 mcg, comprimido.	Hipotireoidismo congênito.	n.º 38, de 18/9/2020.
2021	Tiamazol 5 mg, comprimido.	Hipertireoidismo em crianças e adolescentes.	n.º 65, de 23/9/2021.
	Tiamazol 10 mg, comprimido.	Hipertireoidismo em crianças e adolescentes.	n.º 65, de 23/9/2021.
2022	Acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol (25 mg + 5 mg).	Contracepção para mulheres em idade fértil.	n.º 40, de 26/4/2022.
	Algestona acetofenida + enantato de estradiol (150 mg + 10 mg).	Contracepção para mulheres em idade fértil.	n.º 40, de 26/4/2022.
2023	Suspensão oral de hidróxido de alumínio na concentração de 60 mg/mL.	Tratamento de gastrite, úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo.	n.º 43, de 21/07/2023.

Fonte: DAF/SECTICS. Dezembro de 2023.

Outro destaque é a da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria Interministerial MS-MJ n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, que tem como objetivo geral garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Em acordo ao preconizado pela Política e com as regras de financiamento, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 935, de 14 de julho de 2023, a qual dispõe sobre o repasse dos recursos do Cbaf, no âmbito da Pnaisp, para o exercício de 2023. Foram repassados o valor total de R$ 11.723.235,57 na modalidade fundo a fundo.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf

Os medicamentos dos Grupos 1B e Grupo 2 possuem execução descentralizada e de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2/2017 e a legislação vigente, ocorrendo somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais de saúde. O financiamento dos medicamentos do Grupo 1B é realizado mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, pelo armazenamento, pela distribuição e pela dispensação dos medicamentos. A tabela a seguir corresponde ao repasse financeiro realizado aos estados e ao Distrito Federal referente ao Grupo 1B:

Tabela 93 – Repasse da União para os estados e o Distrito Federal do Grupo 1B, 2019-2023

2019	2020	2021	2022	2023
R$ 576.725.443,00	R$ 441.984.377,00	R$ 339.278.729,00	R$ 470.148.742,00	R$ 849.319.093,23

Fonte: DAF/Sectics/MS.

2.5.4 Cuidado Farmacêutico

Cuidado Farmacêutico é o modelo de prática profissional que se concretiza por meio de um conjunto de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada às equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população.

É importante destacar que essas ações e serviços que permeiam o cuidado farmacêutico envolvem inúmeras atividades, com enfoque técnico-pedagógico e clínico assistencial. Desde o primeiro contato com o medicamento, por meio da dispensação, passando pela investigação de queixas ou condições clínicas assintomáticas que requerem o rastreamento em saúde, ou, ainda, pensando no contexto do cidadão que já faz uso de algum medicamento, outros serviços clínicos podem ser realizados pelo farmacêutico, como: revisão da farmacoterapia (avaliação detalhada dos medicamentos utilizados pelo usuário e do seu processo de uso, com intuito de mitigar o uso irracional e otimizar os resultados terapêuticos, emitindo recomendações aos prescritores, quando necessário); reconciliação medicamentosa (revisão da farmacoterapia que minimiza discrepâncias, em especial durante transições entre os pontos de atenção ou mesmo pela pluralidade de profissionais cuidadores); monitorização terapêutica de medicamentos (avaliação e interpretação dos níveis séricos de medicamentos para auxílio no alcance e no manejo das concentrações efetivas e seguras); acompanhamento farmacoterapêutico (gerenciamento da farmacoterapia e das condições de saúde do usuário, incluindo método clínico adequado); entre outros[4].

Em 2023, foi realizada a revisão das métricas e dos parâmetros de monitoramento da meta apresentada no PNS (2020-2023), tendo em vista que eram atribuídas responsabilidades às Secretarias Estaduais de Saúde para a implementação dos serviços farmacêuticos, sem a pactuação tripartite em relação ao método de monitoramento da efetivação desses serviços. Assim, foi aprovada a nova proposta para a implementação do cuidado farmacêutico nas farmácias do Ceaf dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme consta na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 711, de 11 de maio de 2023.

A partir dos padrões de monitoramento e avaliação revisados, até novembro de 2023, o número de serviços clínicos ofertados ao cidadão e presentes no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) atingiu a marca de 7,1 milhões de procedimentos de cuidado farmacêutico relacionado ao subgrupo da tabela SUS de consultas/atendimento/acompanhamento, superando a estimativa inicial de 6,7 milhões.

De forma complementar, o Ministério da Saúde iniciou a customização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS APS – PEC), a fim de quantificar e aprimorar as informações coletadas durante as consultas/atendimentos/acompanhamento prestados pelos farmacêuticos e, consequentemente, ampliar o rol de procedimentos qualitativos e quantificáveis durante o atendimento aos usuários nas unidades de saúde, contemplando também o cuidado farmacêutico realizado em domicílio ou por telessaúde.

Em maio de 2023, foi constituído o Núcleo do Cuidado Farmacêutico, com a finalidade de articulação e proposição de ações referentes ao âmbito do cuidado farmacêutico no SUS. A partir da constituição desse Núcleo, foram convidadas as áreas técnicas do Ministério da Saúde, com interface nessa temática, e representantes do Conass e do Conasems para comporem o Subgrupo do Núcleo do Cuidado Farmacêutico no Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a fim de discutir o documento *Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico* (DNCF). Em outubro de 2023, a Minuta da Portaria das Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no SUS foi pactuada em CIT.

Como estratégia norteadora para a efetivação do cuidado farmacêutico, o Núcleo desenvolveu um projeto de apoio para a implementação do cuidado farmacêutico no SUS. Constituído de fases e etapas embasadas em metodologias consagradas na literatura, foi proposta uma fase inicial de diagnóstico situacional. Em caráter piloto, uma das ações do projeto de implementação foi a realização da 1ª Oficina de Implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS – Etapa Distrito Federal, que ocorreu nos dias 27 e 28 de novembro de 2023. A oficina contou com aproximadamente 70 inscritos. Em seguimento ao idealizado no projeto nacional de implementação do cuidado farmacêutico no SUS, nos dias 12 e 13 de dezembro de 2023, foi realizada a 2ª Oficina de Implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS – Etapa Ceará.

O objetivo da realização das oficinas foi fomentar a interlocução com os atores envolvidos diretamente com a prestação de serviços farmacêuticos e estabelecer uma construção coletiva e ascendente de um planejamento estratégico situacional, que viabilize documentos

[4] CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. *Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica*. Brasília, DF: Conasems, 2021. Disponível em: https://conasems-ava-prod.s3.sa-east1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/instrumento-de-referencia-serv-farmaceuticos-1675937828.pdf. Acesso em: 3 out. 2023.

e processos norteadores para a prática do cuidado farmacêutico no SUS, que seja factível e embasado nas necessidades e dimensões do cenário real. Tanto Ceará quanto Distrito Federal receberam, ainda, instrumentalização durante o encontro, para a implementação do cuidado farmacêutico no SUS. Na oficina do DF, foram levantadas necessidades relacionadas à implementação do cuidado farmacêutico, sendo categorizadas em 12 ações. No estado do Ceará, foram levantadas 14 ações que serão priorizadas pela gestão e implementadas com o apoio institucional do MS via teleconsultoria. Para 2024, estão previstas as demais oficinas estaduais e a continuidade da implementação do cuidado farmacêutico nos estados.

2.5.5 Ações de Gestão na Assistência Farmacêutica

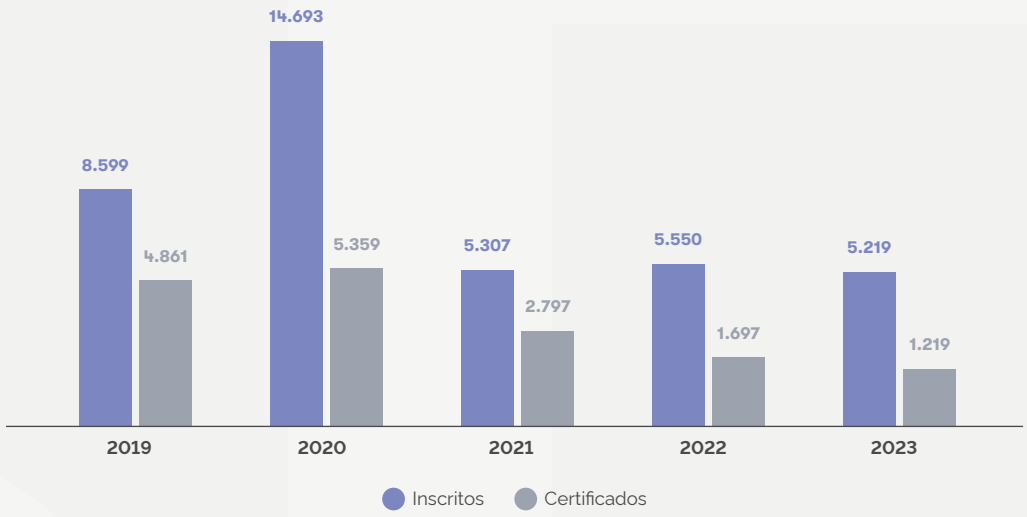
Capacitação

No intuito de qualificar os serviços farmacêuticos e o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS, o Ministério da Saúde, por meio de cooperação, desenvolve diversas ações voltadas à promoção da educação permanente para os profissionais da Assistência Farmacêutica e gestores de saúde no SUS.

Apesar das ofertas de capacitações e parcerias institucionais realizadas no último quadriênio, ainda é necessário o aprimoramento das agendas e a definição de prioridades de educação permanente, formação, pesquisa e cooperações (nacionais e internacionais), com foco na melhoria dos serviços farmacêuticos no SUS e a integração ensino-serviço e comunidade que subsidiem projetos articulados às agendas governamentais, como do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis), e as parcerias em andamento com as agências e os organismos internacionais vinculadas à ONU e à OMS, como a Opas e parceiros institucionais de outros países.

De janeiro a dezembro de 2023, foram emitidos 1.219 certificados em diversos cursos. Somando-se com o quantitativo de 2019 (4.861), de 2020 (5.359), de 2021 (2.797), de 2022 (1.697), de 2023 (1.219), totalizam-se 15.933 certificados emitidos. Os cursos ofertados são realizados na modalidade a distância, no formato autoinstrucional, sem limite de inscrição e/ou certificação.

Gráfico 100 – Total de profissionais inscritos e certificados, por ano, 2019-2023



Fonte: DAF/Sectics/MS.

Tabela 94 – Quantitativo de Profissionais inscritos e certificados por curso ofertado da Assistência Farmacêutica, 2019 a 2023

Cursos ofertados	Inscritos	Certificados
Políticas de Saúde e AF no SUS	11.125	4.089
Atualização em Fitoterapia	20.156	5.894
Políticas Informadas por Evidências em AF	2.556	692
Utilização do Hórus	3.941	3.946
Cuidado Farmacêutico no Ceaf – Proadi-SUS	106	43
Projeto-Piloto – Rede de Apoio à AF (MG, SP, DF e PE)	61	41
Qualificação em AF	1.423	1.228
Total	39.368	15.933

Fonte: DAF/Sectics/MS.

2.6 Saúde Indígena

A Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) e tem, entre suas finalidades, a responsabilidade de coordenar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde, direcionando-o à promoção, à proteção e à recuperação da saúde dos povos indígenas, e promovendo a estruturação dos serviços e das ações de Atenção Primária à Saúde (APS) das populações indígenas no âmbito dos seus territórios.

Para realizar a atenção à saúde em sua totalidade, são englobadas ações de articulação com os serviços de média e alta complexidade da rede de atenção do SUS, de modo a atender integralmente as necessidades de saúde dos povos indígenas, assim como o apoio ao 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, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais, com a finalidade de executar as ações de APS, e está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), cuja competência está descrita no artigo 46 do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.

Os Dsei são as unidades gestoras descentralizadas do SasiSUS e seguem um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural 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, promovem a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias por meio de atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência com base no Controle Social, conforme Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002.

Os 34 Distritos são divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedecendo assim aos limites dos estados brasileiros. Sua estrutura de atendimento conta com Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), polos-base e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai).

Estruturação da rede de estabelecimentos de saúde indígena

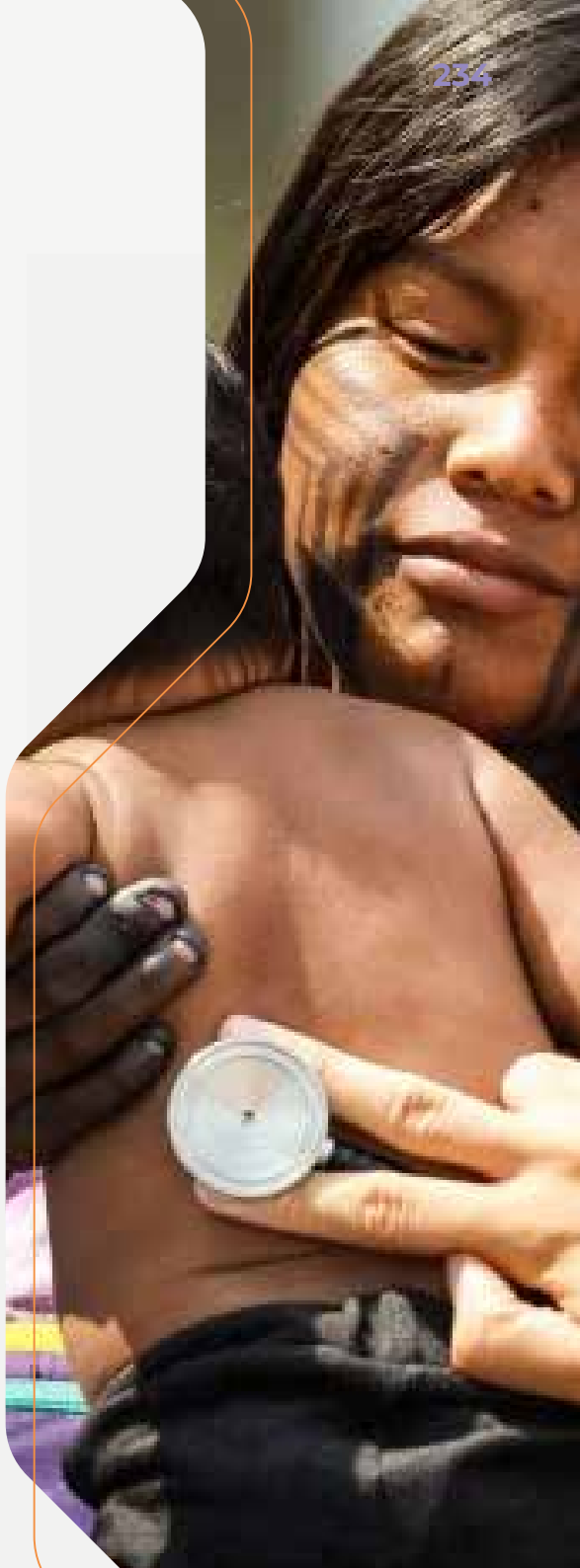
O SasiSUS é constituído pelos seguintes estabelecimentos de saúde:

a) Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) – estabelecimento responsável pela gestão, planejamento e organização dos serviços de saúde. O Dsei é unidade gestora descentralizada com autonomia própria, sendo o coordenador distrital de Saúde Indígena o ordenador de despesas e autoridade sanitária no âmbito de atuação do Dsei (artigo 58, Portaria GM/MS n.º 1.801, de 9 de novembro de 2015).

b) Sede do polo-base – estabelecimento de saúde vinculado a 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 o tipo II se encontra em área urbana, com atividades exclusivamente administrativas (§§ 1º e 2º do artigo 59 da Portaria GM/MS n.º 1.801/2015).

c) Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) – localizada sempre em aldeia, destina-se à assistência direta das ações e dos serviços de atenção básica e, 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 esse estabelecimento, alojamento/unidade de apoio que proporcione estadia adequada às equipes (artigo 60, Portaria GM/MS n.º 1.801/2015).

d) Casa de Apoio à Saúde Indígena (Casai) – estabelecimento responsável pelo apoio, pelo acolhimento e pela assistência aos indígenas referenciados aos demais serviços do SUS em um município, para realização de ações complementares de atenção primária e de atenção especializada, sendo também destinada a seus acompanhantes, quando necessário (artigo 61, Portaria GM/MS n.º 1.801/2015).



Em 2023, a Sesai concluiu 16 obras em estabelecimentos de saúde, sendo 7 novas edificações (UBSI) e mais 9 reformas/ampliações (6 UBSI, 1 polo-base e 2 Casai). Atualmente, encontram-se em fase de execução mais 47 obras, sendo 38 UBSI, 4 Casai, 1 polo-base, 1 sede de Dsei e 3 alojamentos.

2.6.1 Programa Mais Médicos (PMM)

A retomada do Mais Médicos para o Brasil, em março de 2023, permitiu a abertura de novas vagas, incluindo a saúde indígena. Os Dsei receberam 282 novas vagas, saindo do teto de 372 para 654 vagas autorizadas para provimento pelo governo federal.

Durante o segundo semestre de 2023, foram promovidas oficinas macrorregionais para articulação institucional no âmbito do PMM junto às cinco regiões do Brasil, visando promover a qualificação e a organização do processo de trabalho. O objetivo das oficinas foi promover a discussão do diagnóstico da Atenção Primária à Saúde nos estados das cinco regiões do País, visando fomentar o aprimoramento das ferramentas de trabalho e instâncias regionalizadas para o acompanhamento do PMM, além de construir os planos de trabalho estaduais para o acompanhamento e fortalecimento das Comissões de Coordenação Estaduais (CCE) do PMM. A Sesai esteve presente em todas as oficinas, tanto em nível central quanto o Dsei, representando a saúde indígena e apresentando os desafios a serem enfrentados relacionados ao provimento, à fixação e à qualificação dos profissionais pelo PMM, e reivindicando representantes dos Dsei nas CCE.

O incremento de profissionais do Programa Mais Médicos na saúde indígena, em 2023, foi considerável quando comparado ao ano anterior. No final de 2022, eram 188 médicos em atividade e, em 2023, 542 médicos.

2.6.2 Imunização

A vacinação é considerada uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em saúde pública no Brasil. Representa a principal estratégia de promoção e proteção da saúde e prevenção das doenças imunopreveníveis.

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela OMS. Além das recomendadas, também disponibiliza imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, com um rígido controle de qualidade, que segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo.

As ações de imunização desenvolvidas pelas equipes dos 34 Dsei têm uma operacionalização bastante complexa, considerando fatores como diversidade cultural, dispersão geográfica e dificuldade de acesso às comunidades, requerendo dos profissionais um planejamento minucioso para o acondicionamento, a conservação e o transporte dos imunobiológicos.

Entre as estratégias para a vacinação da população indígena, destacam-se o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), a Operação Gota (OG) e a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Covid-19.

No MVPI 2023, participaram 2.924 profissionais envolvidos na ação, sendo 45,6% indígenas. Foram alcançados 98,6% dos polos-base e 92,5% das aldeias pactuadas, tendo sido realizadas, além das ações de vacinação, outras atividades assistenciais.

A OG é uma estratégia de ação de vacinação em áreas remotas de difícil acesso geográfico, resultado de uma parceria com o Ministério da Defesa (MD), por meio de um Termo de Cooperação Técnica, para utilização de horas-voo.

Assim, em 2023, com a realização das missões pactuadas, foram vacinados 18.648 indígenas na OG em 50 polos-base e 306 aldeias. Ainda, foram aplicadas 46.666 doses de 21 tipos de vacinas e a vacina contra a covid-19, com 127 profissionais nas missões, com mais de 226 horas de voo utilizadas durante as missões.

Além das ações de imunização nas aldeias de difícil acesso, as missões realizaram atendimentos médicos e de enfermagem, educação em saúde sobre a importância da vacinação de rotina e contra a covid-19 e combate às fake news (informações falsas), assim como atendimentos de vigilância alimentar e nutricional e odontológicos, atividades de saneamento, consultas de pré-natal, puericultura e outros.

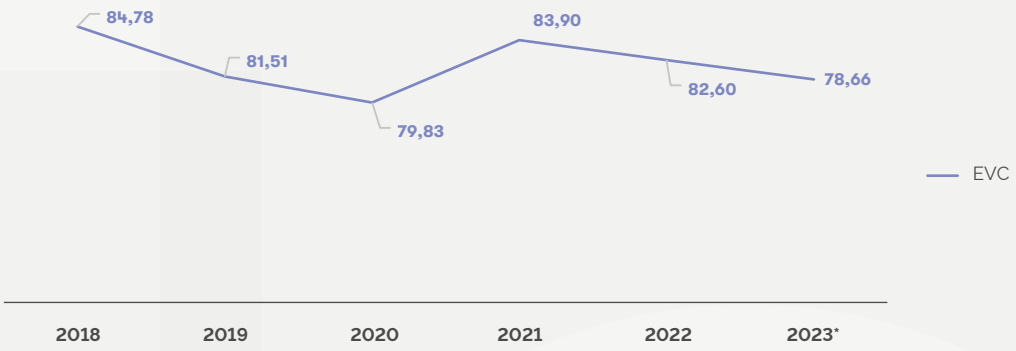
A vacinação contra a covid-19 teve grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, evitando milhares de óbitos e internações no Brasil. A população indígena está inserida entre os grupos com maior vulnerabilidade com indicação de vacinação, desde o início da campanha de vacinação contra a doença.

De acordo com dados acumulativos da população indígena vacinada contra a covid-19, tem-se um total de 93% da população com 18 anos ou mais imunizada.

Ainda, é acompanhado, 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 a redução da morbidade nessa faixa etária, em que é acompanhada não somente a cobertura vacinal, mas todo o crescimento e o desenvolvimento infantil dos indígenas assistidos por esse subsistema.

Consideram-se crianças com esquema vacinal completo aquelas que receberam todas as vacinas preconizadas, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, conforme a idade no momento da avaliação. Na análise do indicador referente ao esquema vacinal completo (EVC) em crianças menores de 5 anos, em 2023, 78,66% possuem esquema vacinal completo, correspondendo a 77.467 crianças do total de 98.479.

Gráfico 101 – Percentual de crianças menores de 5 anos com EVC, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, 2018-2023*



Fonte: Planilhas padronizadas enviadas – Dsei/Covisi/CGGAS/Dapsi/Sesai/MS.
*Dados preliminares, em análise e sujeitos à alteração.

2.6.3 Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CeD)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, estabelecida pela Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, abrange o cuidado da criança sob uma ótica integral e reúne ações de atenção, promoção e prevenção em saúde, sendo considerada referência de articulação em todos os níveis de atenção com abordagem de estratégias de ações voltadas para a assistência integral à saúde da criança.

O SasiSUS, alicerçado e organizado a partir da Atenção Primária, realiza ações em saúde integradas e direcionadas à promoção da saúde integral da criança; entre elas, utiliza-se da estratégia da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, a partir das consultas de puericultura programáticas, na intenção de acompanhar os processos de crescimento e desenvolvimento infantil, que são as mudanças quantitativas, relacionadas aos aspectos físicos, e as qualitativas, relacionadas às mudanças cognitivas.

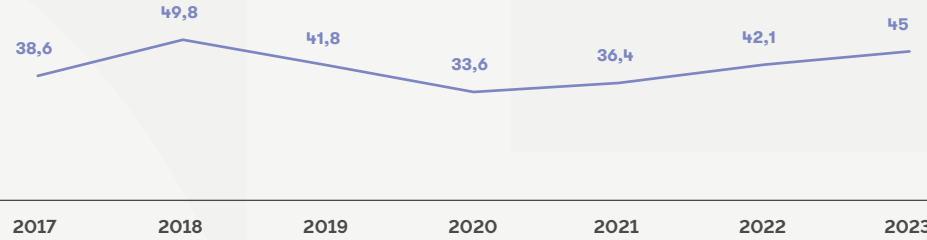
Vale ressaltar que a realização das ações da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil possibilita promover saúde, diagnosticar alterações, prevenir doenças, recuperar e reabilitar para o desenvolvimento adequado e diminuir a morbimortalidade infantil.

O atendimento de puericultura, realizado por diferentes profissionais, é entendido como um dos momentos mais favoráveis para o fortalecimento do vínculo e a troca de informações entre equipe e família e para promoção da atenção integral à saúde da criança.

No entanto, para o dimensionamento do acesso das crianças indígenas com 1 ano completo que tiveram no mínimo seis consultas de CeD, são consideradas as categorias profissionais de médico e enfermeiro.

Em relação ao período de janeiro a dezembro de 2023, dados preliminares indicam que, do total de 20.144 crianças que completaram 1 ano, 45% (9.105) receberam as seis ou mais consultas e ao menos 87% (17.531) das crianças receberam uma ou mais consultas de puericultura preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 102 – Percentual de crianças indígenas com 1 ano completo e acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento, 2017-2023



Fonte: Siasi/Sesai/MS.

2.6.4 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição é orientadora das ações de alimentação e nutrição realizadas pela Sesai. Essa Política é estruturada por meio de nove diretrizes, entre elas a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que está inserida no contexto da Vigilância Epidemiológica e consiste em um instrumento de apoio às ações de vigilância e promoção da saúde em territórios indígenas. Dessa forma, a VAN prevê a avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional das populações indígenas, com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde.

No contexto indígena, as ações de VAN são desenvolvidas pelos profissionais que compõem as Emsi. Os dados provenientes das ações de VAN estão inseridos no Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), no módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional, e restringem-se aos registros realizados pelos 34 Dsei.

Esse módulo permite a inserção do acompanhamento dos dados antropométricos (peso e estatura) e outros, sendo avaliados em cada acompanhamento realizado pelo profissional de saúde. Cabe destacar que, para avaliação do estado nutricional de crianças, o Ministério da Saúde adota os índices/parâmetros antropométricos, em consonância com a OMS.

O percentual de crianças menores de 5 anos de idade que estão sob responsabilidade do SasiSUS e que tiveram seu estado nutricional acompanhado conforme os critérios estabelecidos pela Vigilância Alimentar e Nutricional é um dos principais indicadores de VAN na Sesai.

Em relação ao ano de 2023, do total de 105.119 crianças menores de 5 anos cadastradas no SasiSUS, 94.337 tiveram acompanhamento em VAN; os dados preliminares indicam um percentual de execução de 89,74%.

Em 2023, em decorrência da Espin, foi instituído o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-Yanomami). Nesse contexto, o Grupo de Trabalho de Alimentação e Nutrição COE Nacional foi instaurado. Formado pelo Ministério da Saúde e parceiros, sob a coordenação técnica da Sesai, o GT Nutrição elaborou e organizou ações relacionadas à alimentação e à nutrição no contexto de emergência Yanomami.

Para isso, foi realizado o Plano de Ação do Evento (PAE), o qual apresenta as ações, atividades e metas elaboradas pelo GT Alimentação e Nutrição, entre outros grupos de trabalho, seguindo protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e com reconhecimento e valorização do contexto intercultural. O objetivo principal das ações em alimentação e nutrição é apoiar as equipes locais e da gestão na assistência e recuperação nutricional da população indígena Yanomami nos diversos âmbitos de atenção (Diasi, Casai, polos-base e comunidades).

Ao longo de 2023, foram desenvolvidas atividades de fortalecimento e estruturação das ações de VAN, bem como de promoção do direito humano à alimentação saudável.

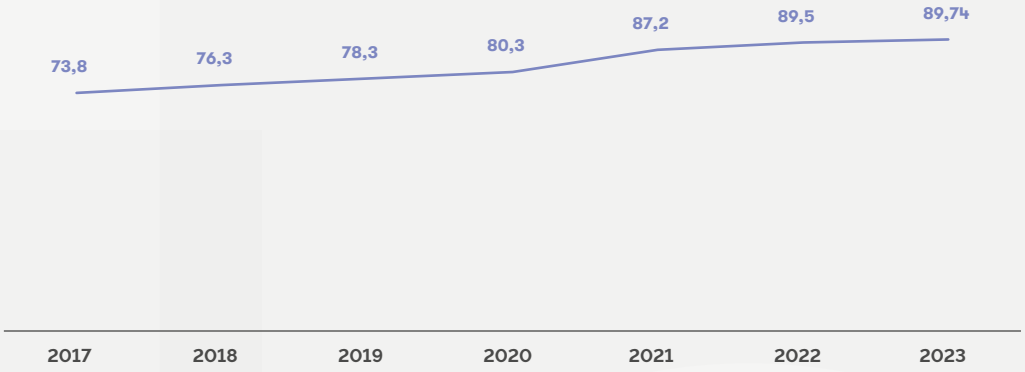
Principais ações e articulações realizadas em 2023:

- Estruturação do Centro de Recuperação Nutricional (CRN) (Casai-Y) e do Polo-Base Surucucu TIY.
- Manual para manejo da desnutrição aguda grave em crianças no contexto da emergência Yanomami.
- Oferta de qualificação on-line para profissionais de saúde com atuação no território Yanomami.
- Publicação Saúde Brasil – Yanomami (COE).
- Celebração de acordo de cooperação técnica visando à segurança alimentar e nutricional (SAN) – em fase final.
- Celebração do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) com vistas à educação alimentar e nutricional.
- Aquisição por meio de importação de micronutrientes em pó (NutriSUS) com apoio da UNICEF – previsão de distribuição em fevereiro de 2024.
- Webnário Agosto Dourado – Campanha de Incentivo à Amamentação – "Proteger e incentivar a amamentação: um cuidado de todos".
- Webnário Doenças Crônicas Não Transmissíveis – O Tratamento Começa com o Diagnóstico (realizado em novembro).

A publicização de dados de Vigilância Alimentar e Nutricional – OpenDatasus já está disponível no link:

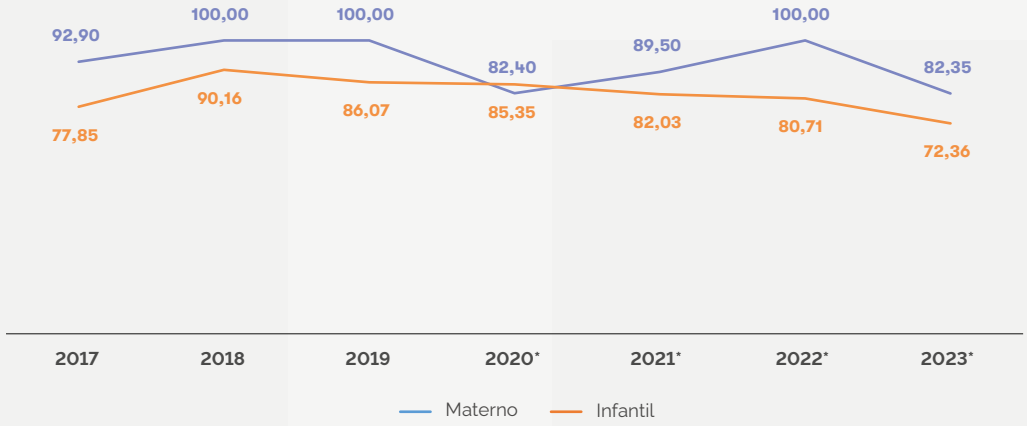
https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sistema-de-atencao-a-saude-indigena-Siasi-modulo-de-vigilancia-alimentar-e-nutricional-van.

Gráfico 103 – Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional, 2017-2023*



Fonte: Siasi.
*Dados preliminares.

Gráfico 104 – Percentual de óbitos maternos e infantis investigados, 2017-2023*



Fonte: Siasi.
*Dados sujeitos à revisão.

2.6.5 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 janeiro a dezembro de 2023, inseridas no Siasi. Ressalta-se que esses indicadores são sensíveis ao tempo de realização das investigações, que pode ser de até quatro meses pós-óbito, devido às questões culturais com relação ao luto e à dificuldade de acesso pelo Dsei aos formulários utilizados no processo de investigação do óbito quando este ocorre em rede hospitalar. Sendo assim, óbitos ocorridos a partir do mês de setembro podem ter sua investigação concluída no decorrer de 2024.

No período observado, o total de 17 óbitos maternos foi registrado em 12 Dsei: Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Juruá, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Bahia, Ceará, Leste de Roraima, Manaus, Maranhão, Vilhena e Yanomami. Desses, 82,35% (14) foram investigados.

Com relação aos óbitos infantis, todos os 34 Dsei registraram óbito infantil no período. Entre os 615 óbitos em menores de 1 ano registrados, foram realizadas investigações de 445 óbitos, representando 72,36%.

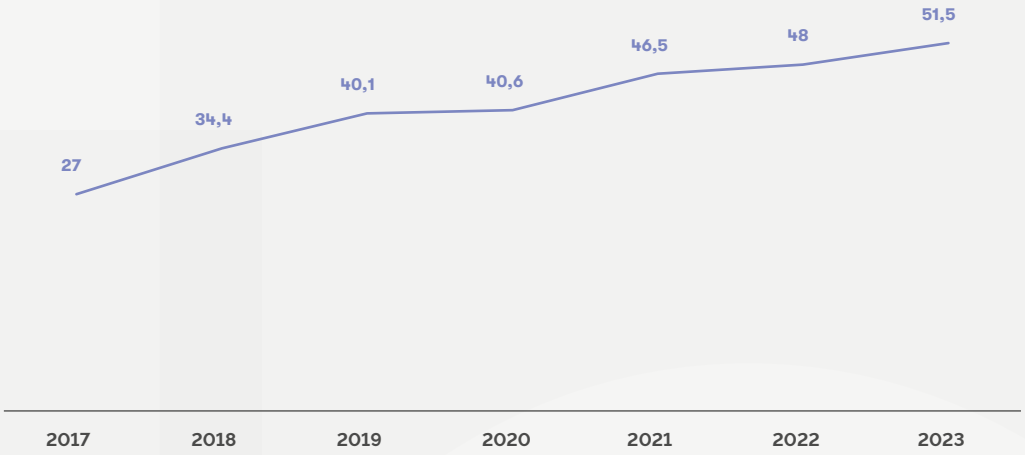
2.6.6 Pré-Natal

As ações de atenção à saúde das mulheres, desenvolvidas pelos Dsei, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, são realizadas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, diretamente nas terras indígenas. O cuidado é orientado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (Pnaism); além disso, as ações de atenção ao pré-natal, parto e puerpério consideram também o direito à autodeterminação e os modelos próprios de atenção à gestação dos povos indígenas.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal ao longo da gestação, e os registros dos atendimentos realizados nos Dsei são inseridos no módulo gestação do Siasi. O indicador de cobertura considera as consultas realizadas por médicos(as) ou enfermeiros(as) nas gestações finalizadas em determinado período, excluindo-se aquelas finalizadas por aborto.

Em relação aos dados preliminares do ano de 2023, do total de 20.589 gestantes com gestações finalizadas cadastradas no SasiSUS, 10.603 tiveram acesso a seis ou mais consultas de pré-natal. Os dados preliminares indicam um percentual de execução de 51,5% no período analisado.

Gráfico 105 – Percentual de gestantes indígenas menores com acesso a seis ou mais consultas de pré-natal, 2017-2023



Fonte: Siasi.

2.6.7 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 odontológica programática, com o objetivo de realizar o diagnóstico e um plano preventivo-terapêutico. O indicador percentual da população indígena com primeira consulta odontológica permite mensurar o acesso da população à assistência odontológica.

Os atendimentos odontológicos são ofertados pelas Emsi aos indígenas que residem em comunidades mais próximas dos centros urbanos e nas áreas isoladas e remotas, de abrangência dos 34 Dsei. O maior desafio dessas equipes é levar os atendimentos às comunidades indígenas que não dispõem de estabelecimento de saúde, estrutura física e energia elétrica. Nesses casos, é comum que as equipes improvisem miniestruturas com o intuito de fornecer atendimento adequado para os povos indígenas.

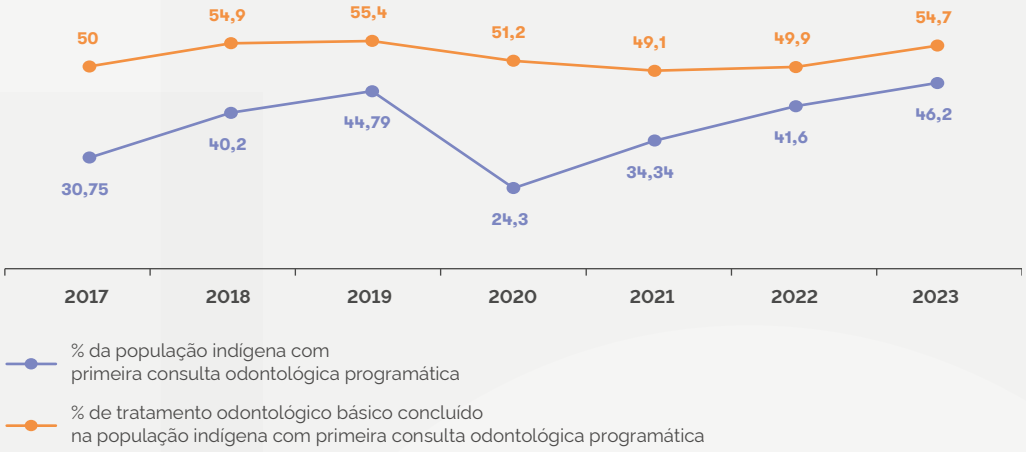
Analisando a série histórica desde 2017, observa-se que, em 2023, esse indicador apresentou o alcance nacional de 46,28%, apresentando melhora quando comparado ao ano de 2020.

A resolutividade da atenção primária pode ser aferida pela proporção de conclusão de tratamentos odontológicos básicos entre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática. Observa-se que, em 2023, ocorreu melhora no desempenho dos indicadores que haviam sofrido queda nos anos anteriores. Em 2020, o alcance foi de 51,2% e, a partir da análise de dados preliminares do ano de 2023, o alcance do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica foi de 54,79%. O aumento no alcance do indicador está relacionado ao planejamento dos Dsei e às atividades executadas pelas Emsi, a fim de atender à demanda reprimida de atendimentos e tratamentos odontológicos, que surgiram após a suspensão dos atendimentos quando se registraram os primeiros casos de covid-19 no Brasil.

Houve melhora significativa no desempenho dos indicadores em 2022 e 2023, em relação ao ano de 2021. Na análise dos dados preliminares do ano de 2023, foram registradas 369.866 primeiras consultas odontológicas programáticas e 202.638 tratamentos odontológicos concluídos.

A pandemia de covid-19 foi o principal agravante para o alcance das metas pactuadas para os indicadores de saúde bucal de 2020 a 2023. Foram realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência, a fim de diminuir a disseminação do vírus. A suspensão manteve-se durante todo o ano de 2020. Em 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do *Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19*. Devido à suspensão desses atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos e atendimentos odontológicos, o que impactou diretamente os indicadores de primeira consulta e tratamento concluído.

Gráfico 106 – Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática e percentual de tratamentos concluídos na população indígena com primeira consulta odontológica programática, 2017-2023



Fonte: Siasi/Sesai.

2.6.8 Malária

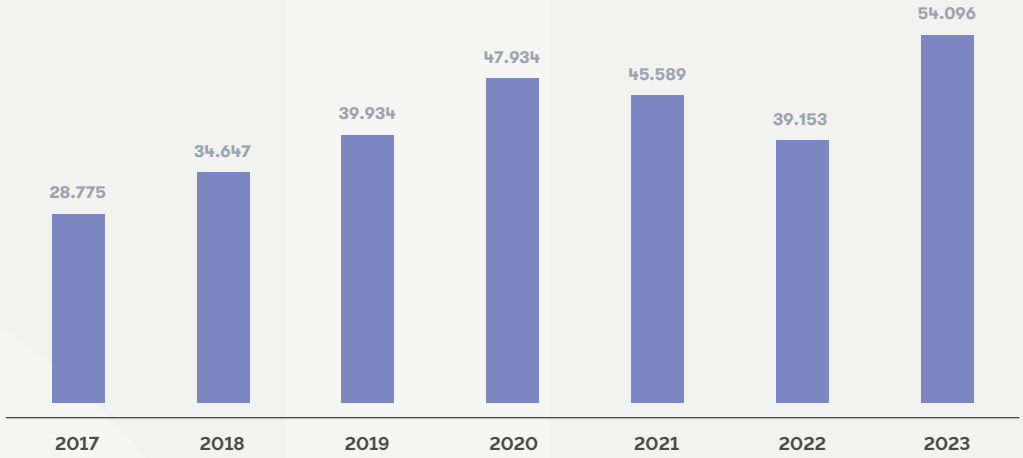
O ambiente silvestre em que os povos indígenas estão inseridos na região da Amazônia Legal, representando o território de 25 dos 34 Dsei, propicia maior exposição a diversos patógenos, incluindo a malária.

A malária é uma doença febril aguda 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 em torno de 1/3 de todos os casos registrados na região amazônica são em indígenas.

Verifica-se que, no ano de 2023, foram registrados 54.096 casos autóctones de malária no SasiSUS, de acordo com dados preliminares do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), que representa aumento de 45,6% em comparação ao ano anterior. É importante considerar que a doença está associada a vários fatores que aumentam o risco de adoecimento dessas populações, com destaque para a invasão garimpeira às terras indígenas.

Nesse sentido, intensificou-se a articulação junto à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) para o contínuo envio de insumos aos Dsei, tais como testes rápidos de diagnóstico, medicamentos, inseticidas e mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração.

Gráfico 107 – Número de casos autóctones de malária registrados pelos Dsei, 2017-2023



Fonte: Sivep-Malária.

Além da articulação com a SVSA, destaca-se que, no decorrer do ano de 2023, foram executadas atividades complementares no Dsei Yanomami, por meio do Centro de Operações da Emergência por desassistência aos Yanomami (COE-Yanomami), e no Dsei Parintins, em virtude do surto da doença que ocorreu nos rios Marau e Andirá a partir de agosto de 2023.

Nesse sentido, para o Dsei Yanomami, foi solicitado o apoio de 63 profissionais dos estados de Roraima, Amazonas e Pará para a execução de atividades de busca ativa e controle vetorial em sete polos-base prioritários para a doença. Além disso, em conjunto com a SVSA, desenvolveu-se um protocolo de tratamento em massa para que houvesse a redução abrupta de casos graves da doença na região do Polo-Base Surucucu.

Com a intensificação das ações de busca ativa de casos no Dsei Yanomami, verifica-se que houve aumento significativo no número de exames realizados, assim como melhoras no diagnóstico e no registro dos casos de malária. Apesar disso, a capacitação de profissionais e a execução do tratamento supervisionado permanecem como desafios a serem superados no decorrer do ano de 2024.

Em relação ao Dsei Parintins, foram contatados 20 profissionais de saúde para a execução de ações de diagnóstico e tratamento oportuno de casos, com o intuito de conter o surto de malária que se propagou nos Polos-Base Vila Nova II, Nova Esperança e Santa Maria II. Além disso, em virtude da debilidade causada pela doença, foi articulada, com outros órgãos do governo federal, a entrega de cestas básicas à população Sateré-Mawé, para que houvesse maior adesão ao tratamento.

2.6.9 Tuberculose

A tuberculose é considerada um grave problema de saúde pública por acometer milhares de pessoas em todo o mundo e com elevado índice de óbitos. Por isso, tem sido, incansavelmente, a pauta de organismos governamentais e não governamentais envolvidos no combate à doença. A população indígena brasileira está entre os grupos vulneráveis ao adoecimento, sendo necessário o fortalecimento das ações para prevenção e controle dessa doença.

No período de 2017 a 2023, foram notificados 3.286 casos de tuberculose no Siasi. O número de casos do ano de 2023 representa um decréscimo de 30% em comparação aos dados do ano anterior.

Em 2023, os Dsei com maior número de notificação de tuberculose foram: Xavante, Mato Grosso do Sul, Araguaia, Kaiapó do Pará e Alto Rio Solimões, representando 48% do total de casos notificados no ano. Os Dsei informados fazem parte do grupo prioritário para investigação e monitoramento dos casos.

É importante destacar que a Sesai vem investindo em aquisição de insumos, equipamentos e qualificação profissional para melhorar as ações de vigilância e aumento da busca ativa de casos novos de tuberculose.

Tabela 95 – Número de casos de tuberculose registrados pelos Dsei, 2017-2023*

Casos de tuberculose	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Total de casos	559	580	552	416	353	467	359	3286

Fonte: Siasi.
*Dados preliminares, sujeitos à revisão.

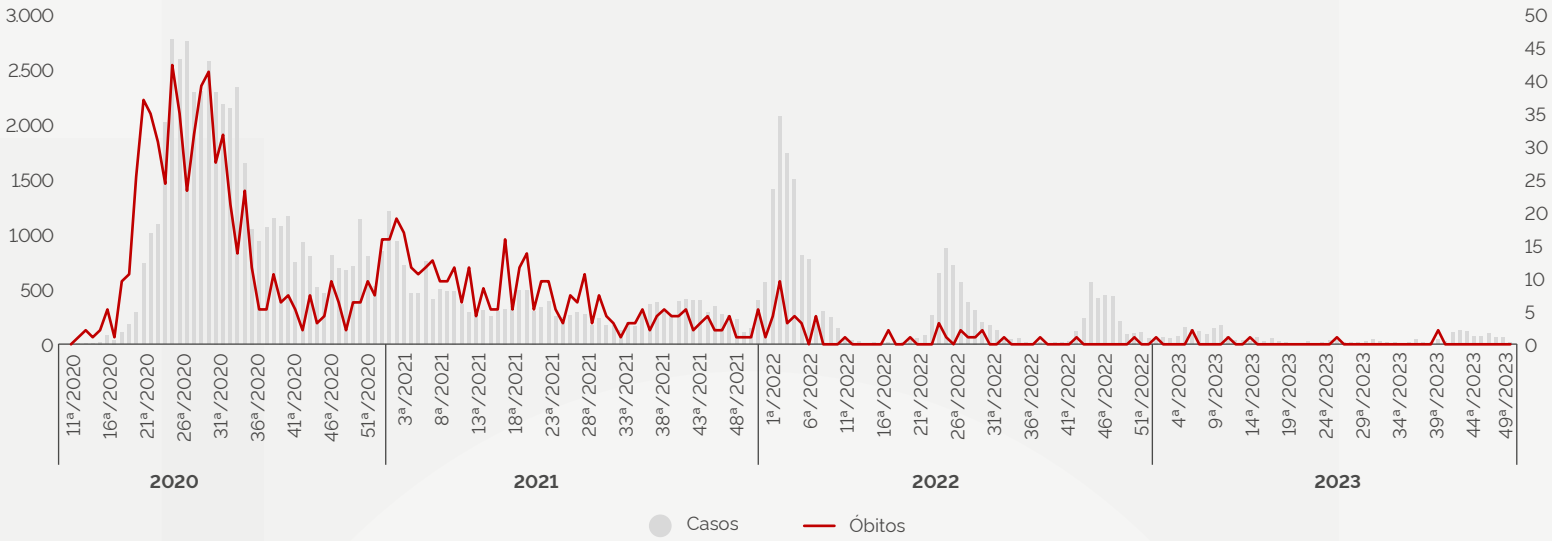
2.6.10 Covid-19 e Emergências de Saúde Pública no SasiSUS

A Secretaria de Saúde Indígena desempenha a vigilância epidemiológica da covid-19 desde a declaração de Emergência em Saúde Pública, desenvolvendo estratégias abrangentes de proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. A Sesai realiza ações de vigilância ativa para monitorar síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves (Srag).

Além disso, a Sesai mantém os processos de logística, para um fornecimento contínuo de vacinas, insumos, equipamentos de proteção individual (EPI) e o transporte de casos graves às unidades hospitalares, estabelecendo fluxos de atendimento específicos em aldeias, polos-base e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Essa abordagem abrangente reflete a adaptação dos serviços de saúde às necessidades culturais e sociais das comunidades indígenas, assegurando atendimento específico e sensível. O compromisso da Sesai com todas as fases do manejo da doença, desde a detecção precoce até as medidas preventivas, destaca-se como uma resposta qualificada e estratégica diante dos desafios impostos pela pandemia.

Gráfico 108 – Distribuição dos casos confirmados e óbitos de covid-19 em indígenas assistidos pelo SasiSUS, notificados pelos Dsei, 2020-2023



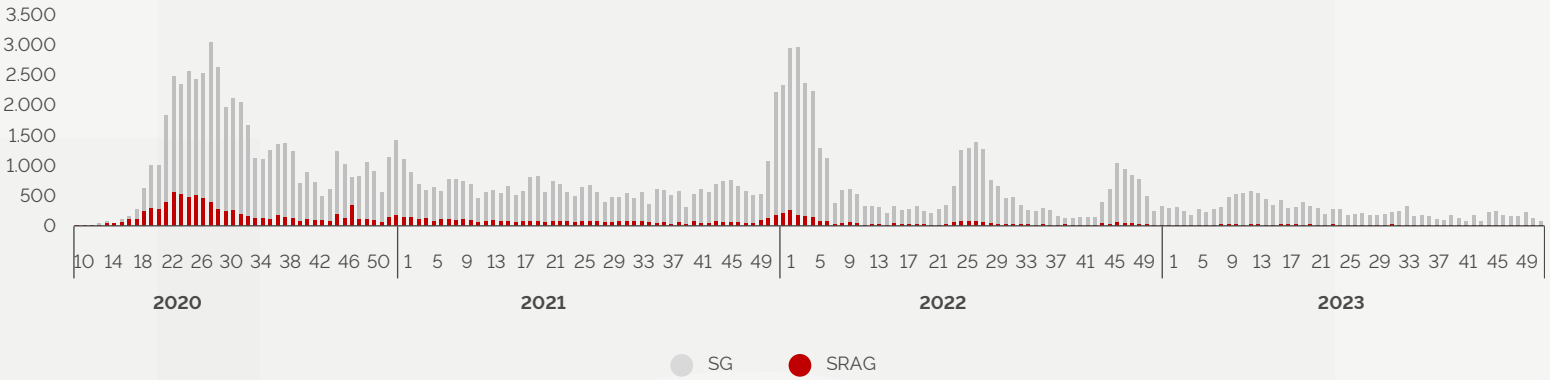
Fonte: Sesai/MS.

No ano de 2023, a Sesai notificou 2.498 casos confirmados de covid-19. Aproximadamente 20% dos casos de síndrome gripais (SG) suspeitos para covid-19 foram confirmados, de um total de 12.275. A taxa de incidência para o SasiSUS, em 2023, foi de 391,0 por 100 mil habitantes.

A taxa de mortalidade, em 2023, alcançou seu menor patamar desde o início da emergência, com a taxa de 1,72 por 100 mil habitantes, sendo o período representado por 11 óbitos registrados. Destaca-se ainda que, dos 12.275 casos de SG, 693 (5,6%) tornaram-se casos graves, evidenciando a diminuição da magnitude da doença nos territórios indígenas.

Ressalta-se que, em 2023, os Dsei com maiores registros de casos foram o Dsei Amapá e Norte do Pará, com 407 casos (16,2%), e Yanomami, com 318 (12,3%) dos casos do SasiSUS. Destaca-se o Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, com a segunda maior taxa de incidência (2.533 por 100 mil habitantes).

Gráfico 109 – Distribuição dos casos de SG e Srag suspeitos de covid-19 em indígenas atendidos pelo SasiSUS, segundo Semana Epidemiológica de Notificação, 2020-2023



Fonte: Sesai/MS. Dados sujeitos a revisões.

2.6.11 Saúde da Criança

O desenvolvimento das ações de assistência integral à saúde da criança indígena, em 2023, executadas pela Sesai, intensificou intervenções efetivas que podem ser realizadas na abordagem dos problemas mais comuns na infância, por meio da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi), com finalidade à promoção, à prevenção e ao tratamento dos problemas infantis mais frequentes, com vistas à redução da mortalidade infantil.

Em busca da melhoria da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, o fortalecimento das práticas de cuidado com as crianças e do acesso das crianças ao cuidado em saúde integral e territorializado foi realizado, com formação de multiplicadores na estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi Criança) e no curso operacional do Aidpi comunitário no território do Dsei Xavante.

No que se refere às ações em curso, é realizado o monitoramento das oficinas de formação para a promoção do uso da Caderneta da Criança, por meio do relatório geral do acompanhamento dos(as) multiplicadores(as) no Distrito Sanitário Especial Indígena, fornecido pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Identificou-se que 11 Dsei realizaram as oficinas dentro dos territórios, com a adesão da comunidade às ações de atenção integral à saúde da criança, reconhecendo a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.

2.6.12 Saúde da Mulher

A saúde da mulher dialoga com a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância. Em 2022, foi dada ampliação do acesso e da qualificação da atenção ao pré-natal nos Dsei, tendo sido tratado como prioridade, ao longo dos anos, devido à sua importância para a promoção de gestação, parto e puerpério saudáveis e ao seu potencial de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, ainda bastante alta no contexto das populações indígenas.

A atenção à saúde das mulheres indígenas deve ser abordada na sua integralidade e numa perspectiva ampla, que considere as necessidades das mulheres nos diferentes ciclos da vida, assim como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), sendo pautada nos princípios e nas diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Tendo em vista que o parto e o nascimento são eventos fisiológicos e sociais, que envolvem aspectos rituais importantes para reprodução física e cultural de um povo, as Emsi devem considerar os modelos próprios de atenção à gestação, ao parto e ao puerpério dos povos indígenas, para além das orientações técnicas preconizadas no âmbito do Ministério da Saúde. Por isso, considera-se que as populações indígenas que mantêm sistemas de parto tradicional na aldeia devem ser respeitadas.

Assim, as Emsi realizam o acompanhamento da gestante durante o pré-natal e o puerpério, além de ofertar apoio ao planejamento do parto, quando necessário, e ao atendimento do recém-nascido. A avaliação do estado alimentar e nutricional da gestante deve compor a atenção ao pré-natal. Todas as intervenções devem ser criteriosamente avaliadas conforme a situação de cada mulher e a partir de um diagnóstico das necessidades específicas.

Com relação às ações realizadas, foram elaboradas notas técnicas com orientações aos Dsei na instrução de processos para aquisição de materiais, equipamentos e medicamentos básicos para a atenção ao pré-natal de mulheres indígenas, e com orientações para a oferta do pré-natal odontológico das gestantes indígenas para os profissionais das Emsi dos 34 Dsei.

Foi ofertado apoio técnico ao Dsei Cuiabá para a atividade de educação permanente, o Curso de Aperfeiçoamento ao Pré-Natal de Baixo Risco, Puerpério e Promoção do Aleitamento Materno. Além disso, foi realizada uma articulação para participação dos Dsei da Região Norte em oficinas da Estratégia Força Pré-Natal do SUS. Os Dsei da Região Amazônica foram contemplados, sendo elas as regiões de Manaus, Breves, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Barcelos, Manacapuru, Itacoatiara e Tefé, contemplando mais de 50 profissionais da saúde indígena, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e AIS.

2.6.13 Medicinas Indígenas e Programa Articulando Saberes na Saúde Indígena

A Sesai coordena e desenvolve o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (Passi) nos 34 Dsei, com o objetivo de garantir os direitos constitucionais dos povos indígenas e efetivar o princípio da atenção diferenciada à saúde, em especial aquelas concernentes à articulação dos sistemas indígenas de saúde com o modelo biomédico.

As ações de fortalecimento das medicinas indígenas, bem como de seus especialistas nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde nos territórios, são amplamente amparadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, e aprovada pela Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002, que visam garantir que o acesso à atenção integral e diferenciada à saúde integre ações que reconheçam e dialoguem com as especificidades étnicas, culturais e epidemiológicas dos povos indígenas nos processos de promoção à saúde, à cura e ao autocuidado.

Em 2023, foram realizadas 80 ações/atividades com os recursos do Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena, como o encontro de parteiras indígenas, o encontro de cuidadores e cuidadoras indígenas, o encontro de especialistas, além das formações voltadas aos profissionais de saúde para desenvolvimento de habilidades e competências para atuação intercultural. De igual modo, ocorreram encontros protagonizados por jovens e adolescentes indígenas com lideranças e especialistas das medicinas indígenas para valorização e transmissão dos conhecimentos ancestrais.

No ano de análise, também foram realizados dois encontros estruturantes para elaboração de estratégias e dispositivos para implementação das medicinas indígenas no âmbito do SasiSUS, sendo uma oficina para fortalecimento das medicinas indígenas no SasiSUS, realizada na sede da Opas e a I Reunião do Grupo de Apoio Técnico às Medicinas Indígenas no SasiSUS, na Escola Fiocruz de Governo, em Brasília.

A Sesai, em cooperação com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), compôs o Projeto de Diagnóstico dos Polos-Base e Mapeamento das Medicinas Indígenas no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 709), no ano de 2023, auxiliando tecnicamente no desenho e na formulação do Projeto, e no apoio aos Dsei e aos indígenas pesquisadores que realizaram o mapeamento das medicinas indígenas.

2.6.14 Assistência Farmacêutica – AF

A Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, e tem como objetivo assegurar o acesso da população a medicamentos e outros insumos, contribuindo para o uso seguro e responsável na perspectiva do cuidado integral em saúde.

Em julho de 2023, foi realizada a Oficina Nacional de Assistência Farmacêutica da Saúde Indígena, em Brasília/DF, a qual reuniu profissionais farmacêuticos (indígenas e não indígenas) dos 34 Dsei e das Casai Nacionais de Brasília e São Paulo, além de representações de entidades profissionais e do controle social da saúde e do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI).

A Oficina teve por finalidade a formulação de ações, estratégias e atividades para a qualificação da AF na saúde indígena, a partir de espaços de discussão democráticos, plurais e propositivos. Trata-se de um ponto de partida para o amplo processo de reestruturação do modo de gerir o sistema de saúde indígena.

2.6.15 Saneamento Indígena

No que se refere às obras de saneamento indígena, ocorrem a partir da implantação, ampliação e reforma de sistemas de abastecimento de água, realizados por meio de instalações e serviços destinados a produzir e distribuir água a uma comunidade, em quantidade e qualidade compatíveis com as necessidades da população, para fins de consumo doméstico, serviços públicos e outros usos, em caráter provisório e/ou emergencial, e implantação, ampliação e reforma de melhorias sanitárias domiciliares empregadas como unidades de esgotamento sanitário.

As ações de saneamento, quanto às obras, resumem-se na implantação, reforma e ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias Domiciliares.

Em 2023, foram concluídas 60 implantações e 16 reformas/ampliações, totalizando 76 obras de saneamento terminadas. Atualmente, encontram-se em execução 58 implementações e 19 reformas/ampliações. Além disso, foram elaborados 595 mapas, que serviram para identificar as necessidades e tomar decisão de implantação e/ou reforma de mais obras de saneamento.

Em 2023, o Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (Deamb) tem participado ativamente do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) Yanomami. Foram 5 novas UBSI construídas, 1 reformada e 2 construções em andamento; Casai reformada; 9 sistemas fotovoltaicos instalados em território com o apoio da Roraima Energia; 3 sistemas fotovoltaicos instalados pelo processo de aquisição do Dsei, 20 sistemas de abastecimento de água instalados (Água Camelo; Salt Z e Pw Tech), 19 ações de perfuração, reativação e limpeza de poços tubulares e amazonas; 49 ações em campo voltadas à limpeza e à manutenção de pistas de pouso; 60 ações em campo voltadas para melhorias em instalações elétricas; 9 ações em campo voltadas à construção ou à reforma de reservatórios elevados; 3 ações em campo voltadas a melhorias no tratamento de esgoto; 132 ações em campo voltadas ao monitoramento ambiental; e 281 ações em campo voltadas ao monitoramento da qualidade da água (MQAI).

Em julho de 2023, a Sesai lançou o painel "Fornecimento e Monitoramento da Qualidade da Água – Sesai". O painel apresenta dados sobre o fornecimento e o monitoramento da qualidade da água em terras indígenas e está alinhado com o princípio de transparência de informações.

A Sesai oficializou, em novembro de 2023, a formação do Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) para a elaboração do Programa Nacional de Saneamento Indígena (PNSI), em parceria com o Ministério dos Povos Indígenas. O GTI envolve diversos ministérios, secretarias e organizações indígenas.

Também ocorreram, em dezembro de 2023, as tratativas para a celebração do Termo de Execução Descentralizada n.º 146/2023 com o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), tendo como objeto: "Desenvolver estudos informacionais para estruturação e estabelecimento de ecossistema de informação estratégica na Sesai". A proposta visa ao desenvolvimento de sistema informacional para o gerenciamento dos processos em elaboração, implantação, avaliação e monitoramento das obras de engenharia sob a responsabilidade do Deamb.

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) ou Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água (SAC), 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, que é um tipo de tratamento simplificado coletivo de água, que também inclui 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. Desse modo, busca-se a forma mais eficiente para garantir que a população indígena e os estabelecimentos de saúde tenham acesso à água potável.

Em 2023, foram concluídas obras de infraestrutura em 75 aldeias que não tinham acesso à água potável, ampliando para 3.225 a cobertura de aldeias com abastecimento.

Além disso, visando manter o bom funcionamento das infraestruturas de abastecimento de água existentes, também foram concluídas três obras de reformas e/ou ampliações.

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 n.º 888, de 4 de maio de 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). A partir dele, 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 impõem à execução do monitoramento da qualidade de água nas aldeias, esse número passou de 9% em 2020 para 12% em 2021, alcançando 7,5% em 2022. No entanto, a Sesai, juntamente aos Dsei, tem empreendido esforços na elaboração de estratégias que alavanquem o desenvolvimento da agenda e a cobertura do monitoramento às aldeias.

Em 2023, os resultados preliminares, com dados enviados pelos Dsei em janeiro de 2024, indicam que esse índice sofreu nova redução em relação ao ano anterior: 312 aldeias tiveram monitoramento da qualidade da água no ano, considerando o critério de frequência (monitoramento em pelo menos nove meses) e número de análises (pelo menos de três dos seis parâmetros sentinela analisados: turbidez, pH, cor, cloro livre, coliformes totais e *E. coli*). Esse quantitativo corresponde a 5,5% do total de aldeias.

Ainda em 2023, foi criado um Grupo de Trabalho em conjunto com o Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (Dapsi) para suporte aos distritos sanitários acerca da temática de contaminação por mercúrio no ambiente e na saúde da população indígena, bem como outros contaminantes. A Sesai integrou o projeto da rede de monitoramento ambiental na Terra Indígena Yanomami, em parceria com o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), o Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA), a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) e o Centro de Tecnologia Mineral (Cetem), voltado ao diagnóstico dos impactos ambientais do garimpo, especialmente sobre a presença de mercúrio em água para consumo humano.

Tratamento da água

Em áreas indígenas, a entrega de água de qualidade se dá por duas frentes, sendo a primeira a implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) ou Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água (SAC), cujo tratamento se dá em função da qualidade da água bruta do manancial de captação; e a segunda, a implementação do tratamento intradomiciliar. A maioria das infraestruturas de abastecimento de água realiza, prioritariamente, a captação subterrânea da água e, geralmente, emprega a desinfecção (cloração) como tratamento. Entretanto, é importante lembrar que há diversas possibilidades de tratamento da água e a escolha dependerá das características locais (bacia hidrográfica, particularidades étnicas, culturais da população índigena, entre outras).

Em 2023, do total de infraestruturas de abastecimento de água instaladas em aldeias indígenas, 1.760 (54,57%) 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 na aplicação do hipoclorito de sódio 2,5% para a filtração e a desinfecção da água, respectivamente.

Gerenciamento de resíduos sólidos

A implementação do gerenciamento de resíduos sólidos (GRS) caracteriza-se por um rol de atividades realizadas nas aldeias e depois apresentadas em relatórios. Entre as atividades contabilizadas, foram realizadas:

a. 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. Implementação de processos simplificados de logística reversa, compostagem de resíduos orgânicos, implantação de hortas e roças comunitárias associadas à compostagem.

c. Promoção de atividades voltadas à triagem, reaproveitamento e destinação dos recicláveis à cadeia local de reciclagem.

d. Logística reversa de alguns itens, como, por exemplo, de baterias por meio de papa-pilhas.

Em 2023, a implementação do GRS foi realizada, em média, em 12,26% das aldeias do País, com ações de inspeção sanitária pelo menos uma vez ao ano.

Educação em saúde voltada ao saneamento

A Sesai apoiou a realização de capacitações em saneamento ambiental, ao longo de 2023, promovidas pelos Dsei. As capacitações foram realizadas em modalidades distintas, incluindo formatos presenciais e virtuais. Ainda, foram realizadas, até o mês de dezembro, 27 ações de caráter educativo (capacitações/qualificação profissional/atividades de capacitação em aldeia indígena) voltadas ao saneamento, com 770 profissionais e trabalhadores qualificados. Nas ações de capacitação/qualificação profissional, são difundidos conceitos e práticas voltados aos aspectos de saneamento ambiental nas aldeias e unidades de saúde indígenas, buscando promover maior efetividade na participação popular e das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi).

Em dezembro de 2023, foi aprovado o primeiro projeto da Sesai no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), para o triênio 2024-2026, sob responsabilidade da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV) como entidade de referência. O projeto prevê a realização de qualificação profissional em saneamento ambiental nos 34 Dsei, com foco na padronização e na maior efetividade das ações relacionadas às agendas do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (Sesani), tendo como público-sujeito os Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan) e técnicos em saneamento lotados nesse setor.

2.6.16 Controle Social

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) estabelece como uma de suas diretrizes o controle social, instrumento que garante a participação indígena no SasiSUS de maneira qualificada, deliberativa, independente e representativa, conforme as prerrogativas estabelecidas pela legislação do SUS.

Conforme a Portaria n.º 3.021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, o controle social na saúde indígena é composto pelas seguintes instâncias colegiadas de participação social: Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI) e Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI), com as seguintes especificações:

O CLSI permanente e consultivo é composto exclusivamente por representantes indígenas, com competência de manifestar e acompanhar as ações e os serviços de Atenção à Saúde Indígena e determinantes ambientais nas comunidades.

O Condisi tem caráter deliberativo e sua composição é paritária, sendo 50% de representantes de usuários; 25% de representantes que compõem a força de trabalho que atuam na Atenção à Saúde Indígena nos Dsei; e 25% de representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços conveniados na área de saúde indígena. Compete a essa instância acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e determinantes ambientais, bem como a execução financeira dos Dsei.

O FPCONDISI assessora a Sesai em relação à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SasiSUS), em consonância com os Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena. Composto pelos 34 presidentes de Condisi, promove o fortalecimento e a articulação política do controle social no âmbito da gestão participativa do SasiSUS e do SUS, em consonância com as diretrizes estabelecidas nas Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

Por meio das instâncias de controle social da saúde indígena, garante-se que a população indígena participe do processo de formulação das políticas de saúde e do monitoramento e controle da sua execução, em todos os níveis de governo.

A participação do controle social da saúde indígena também se estende em assegurar assentos nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, pois a atenção à saúde de média e alta complexidade nas comunidades indígenas é executada pelas unidades de saúde nas esferas municipais e estaduais.

O controle social atua na realização de reuniões de conselhos distritais e locais de saúde indígena e no Fórum de Presidentes de Condisi, bem como com capacitações/qualificações de conselheiros de saúde indígena, além do monitoramento e da fiscalização dos serviços e ações de saúde in loco.

As reuniões dos CLSI ocorrem conforme a organização social de cada povo indígena, podendo ser realizadas nas aldeias, nos polos-base de saúde indígena ou municípios, onde os conselheiros indígenas participam da discussão e da elaboração de propostas nas áreas de saneamento, edificações, controle social e atenção à saúde indígena, para que as proposições sejam inseridas e acompanhadas junto aos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) e, anualmente, pelos Planos de Trabalho dos Dsei.

Tabela 96 – Reuniões das instâncias colegiadas de participação e controle social

Instâncias colegiadas de participação social	Total de reuniões programadas	Total de reuniões executadas	%
CLSI	460	389	84,56%
Condisi	82	69	84,10%
FPCONDISI	3	2	66,66%

Fonte: Transferegov.br.

Em 2023, observou-se que a execução das atividades de participação e controle social na saúde indígena, em relação ao ano anterior, obteve um progresso satisfatório, com aumento de 16,1% das reuniões de Condisi e 35,56% das reuniões de CLSI. Sobre a execução das reuniões do FPCONDISI, a meta foi reprogramada para 2024 devido ao novo termo aditivo do Termo de Cooperação entre a Sesai e a Opas.

Percebeu-se, também, um progresso na execução das capacitações, sendo 7,15% de qualificação dos conselheiros distritais e 22,47% de conselheiros locais de saúde indígena. No exercício de 2023, foram programadas 40 capacitações de Condisi e executadas 20 (50%), com 596 conselheiros distritais de saúde indígena capacitados. Para os CLSI, programaram-se 242, sendo realizadas 149 (61,57%), com 2.181 conselheiros locais de saúde indígena qualificados.

Ressalta-se que as capacitações realizadas contribuem para o envolvimento e a atuação qualificada de participação dos conselheiros nos âmbitos de atuação local, distrital e nacional.

Foram realizadas, nos polos-base de saúde indígena, visitas técnicas nas abrangências dos Dsei, com o quantitativo de 476 visitas técnicas, conforme as demandas e urgências locais.

2.7 Aprimoramento da Gestão, do Trabalho e da Educação na Área da Saúde

2.7.1 Relatório Anual de Gestão (RAG) de Estados e Municípios

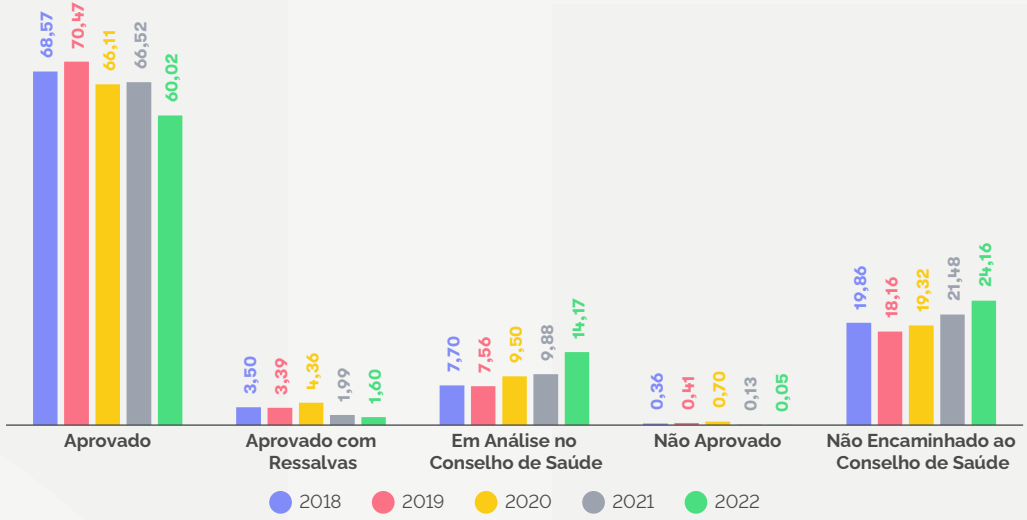
O Ministério da Saúde possui a meta no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 de "Alcançar 4.400 entes federados com Relatório Anual de Gestão enviado ao Conselho". Essa meta reflete a intenção de apoiar os entes federados no atendimento ao disposto na legislação federal relativo ao planejamento do SUS. Nesse sentido, foram desenvolvidas ações direcionadas a promover e monitorar a elaboração e o registro dos instrumentos de planejamento do SUS no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Para o ano de 2023, a meta estabelecida era de 4.400 entes federados com o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2022 encaminhado ao Conselho, tendo sido alcançado um total de 4.249 entes (96,57% da meta) que encaminharam o RAG 2022 para análise dos respectivos Conselhos de Saúde, sendo 4.223 municípios e 26 unidades federativas. Em relação aos estados, somente há pendência de encaminhamento por parte do estado de Roraima.

O DGMP recebe informações dos documentos referentes a 2018 em diante. Desde junho de 2020, tem sido elaborado, mensalmente, o *Boletim Informativo: situação dos instrumentos de planejamento*, enviado a todas as secretarias do Ministério da Saúde, bem como ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), para conhecimento e divulgação. Todos os boletins são publicados na biblioteca do DGMP em acesso aberto. Disponível em:

https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca/boletim-informativo-situacao-dos-instrumentos-de-planejamento.

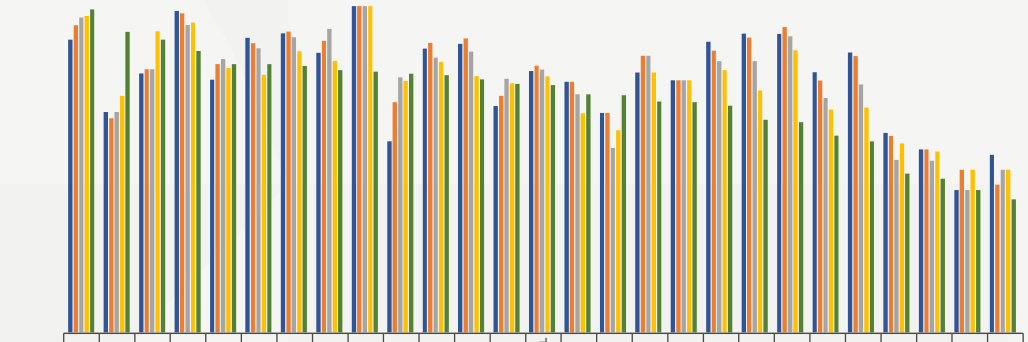
Para o ciclo de planejamento 2024 a 2027, o Ministério da Saúde manterá a meta que consiste em ampliar o número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde. Para isso, estão previstas ações em conjunto com Conass, Conasems, CNS e Cosems. A principal delas prevê a capacitação, até o final de 2027, de 16.785 gestores, técnicos da área de planejamento e conselheiros de saúde para elaboração e apreciação dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório de Gestão).

Gráfico 110 – Situação do Relatório de Gestão por status – municípios (%), 2018 a 2022



Fonte: DGMP.

Gráfico 111 – Proporção de municípios que encaminharam o Relatório de Gestão para análise do Conselho de Saúde, por estado, 2018 a 2022



	RS	AL	ES	TO	MG	AM	PR	GO	RR	RJ	PB	SC	SP	BRASIL	RO	PI	MS	SE	PE	RN	MT	BA	CE	MA	PA	AP	AC
2018	89,7	67,6	79,4	98,5	77,4	90,3	91,7	85,7	100,	58,7	87,0	88,4	69,4	80,1	76,9	67,4	79,7	77,3	89,1	91,6	91,4	79,8	85,8	61,2	56,2	43,7	54,5
2019	94,1	65,6	80,7	97,8	82,3	88,7	92,2	89,4	100,	70,6	88,7	90,1	72,5	81,8	76,9	67,4	84,8	77,3	86,4	90,4	93,6	77,2	84,7	60,3	56,2	50,0	45,4
2020	96,5	67,6	80,7	94,2	83,8	87,1	90,4	93,0	100,	78,2	84,3	86,1	77,8	80,6	73,0	56,7	84,8	77,3	83,1	83,2	90,7	71,9	76,0	53,0	52,7	43,7	50,0
2021	96,9	72,5	92,3	94,9	81,1	79,0	86,2	83,3	100,	77,1	82,9	78,6	76,4	78,5	67,3	62,0	79,7	77,3	80,4	74,2	86,5	68,3	69,0	58,0	55,5	50,0	50,0
2022	98,9	92,1	89,7	86,3	82,3	82,2	81,7	80,4	80,0	79,3	78,9	77,6	76,2	75,8	73,0	72,7	70,8	70,6	69,5	65,2	64,5	60,4	58,7	48,8	47,2	43,7	40,9

Fonte: DGMP. Dados coletados em 31/12/2023.

2.7.2 Planejamento da Força de Trabalho em Saúde

O Planejamento da Força de Trabalho em Saúde (PFTS) é uma estratégia indutora da qualificação e do fortalecimento do SUS, que possibilita aos gestores estimarem a oferta e a demanda da força de trabalho para atender às necessidades de saúde. Para tratar do Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde destacam-se duas atividades em execução:

- **DimeRede,** uma estratégia articulada para auxiliar no processo de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde (PDFTS), composta por um conjunto de dispositivos a serem disponibilizados aos territórios.
- **Demografias das profissões da saúde**, que têm por objetivo identificar e caracterizar a Força de Trabalho em Saúde no Brasil, descrevendo os perfis demográficos dos profissionais de saúde, com estudos já iniciados nos campos de medicina, enfermagem e odontologia.

Cabe ressaltar, ainda, outros esforços com destaque no campo do PFTS, como o Censo da Força de Trabalho em Saúde, a Análise dos Modelos de Gestão no Sistema Único de Saúde, e a Análise do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil.

2.7.3 Regulação e Democratização do Trabalho na Saúde

Um marco importante na retomada do processo democrático na saúde é a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), que se constituiu em ferramenta importante para a Gestão do Trabalho no âmbito do SUS e, em 2019, teve seu funcionamento interrompido. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, no dia 13 de março de 2023, a Resolução n.º 708, que "dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde", e reinicia suas atividades com uma nova estrutura e uma composição ampliada de seus membros, definindo metodologias de trabalho que serão adotadas para a condução e a implementação da agenda a ser desenvolvida nos próximos anos.

2.7.4 Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde

Nesse novo período de fortalecimento da política de saúde, o governo federal assumiu e está cumprindo o compromisso de valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, especialmente após a pandemia da covid-19. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde tem direcionado investimentos para a implementação de ações que promovem a saúde, humanizam as relações sociais de trabalho e garantem a segurança e a qualidade de vida nos ambientes e processos de trabalho dos serviços de saúde do SUS. Além disso, há um foco na proteção social, no planejamento e no dimensionamento da força de trabalho, na discussão de carreiras e na remuneração no SUS, assim como na prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho na área da saúde.

Em 2023, por meio da criação de uma comissão específica para sua elaboração, o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS) começou a ser modelado. Sua proposta visa à garantia de que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e social e integridade física e mental dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS por meio de condições, processos e relações de trabalho humanizadas, dignas e seguras no âmbito do SUS. Nesse contexto, foram implantadas ainda a Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde (CDEPCA/SUS) e o Grupo de Trabalho para Elaboração do Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, Sexual e Outras Discriminações e Violências Relacionadas ao Trabalho no Ministério da Saúde.

2.7.4.1 Assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras

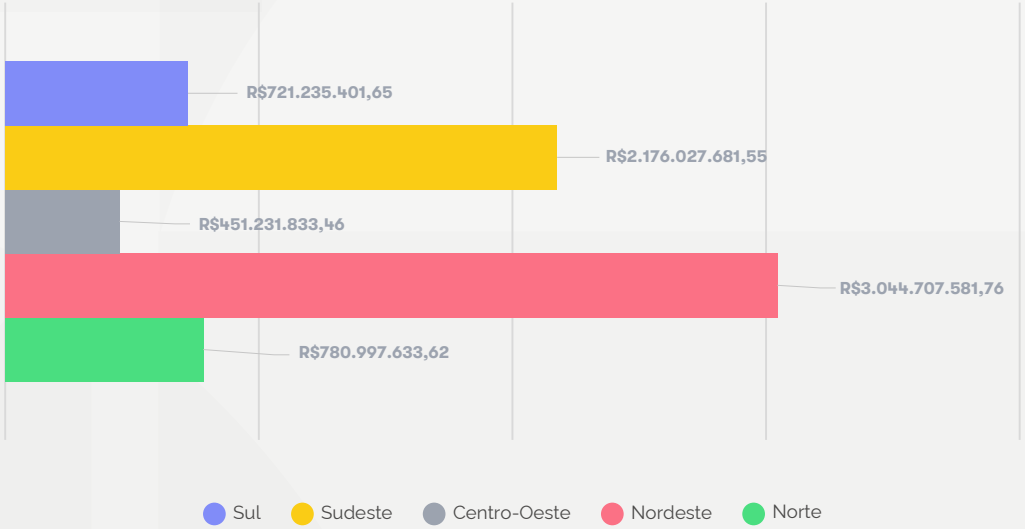
Ainda no âmbito da valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, está o compromisso assumido pelo governo federal em viabilizar o pagamento integral do piso salarial aos profissionais da enfermagem do SUS, instituído pela Lei n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022. Esse compromisso foi efetivado a partir de 21 de agosto de 2023, por meio da assistência financeira complementar da União aos estados, municípios, ao DF e às entidades filantrópicas, que, em 2023, totalizou aproximadamente R$ 7,2 bilhões repassados aos entes federados.

Quadro 18 – Piso da Enfermagem em números

7.300	• Profissionais cadastrados no InvestSUS pelos entes federados.
5.348 municípios + 26 estados + DF	• Entes federados que receberam assistência financeira complementar.
R$ 7,2 bilhões	• Repassados entre maio e dezembro, considerando a 9ª parcela.

Fonte: InvestSUS.

Gráfico 112 – Repasse da Assistência Financeira Complementar por região do Brasil



Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi).

2.7.5 Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde

Destaca-se, ainda, o compromisso do Ministério da Saúde com a promoção de experiências inovadoras, incluindo a formação de uma rede estratégica que integra gestão do trabalho e educação na saúde. A publicação da Portaria GM/MS n.º 2.168, de 2 de dezembro de 2023, do Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, prevê um investimento inovador na área da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Além da oferta de apoio técnico aos estados, serão repassados R$ 72 milhões para apoiar as ações de gestão do trabalho e educação na saúde; o Valoriza GTES-SUS busca, portanto, assegurar o financiamento e a transferência dos recursos federais para o fortalecimento da capacidade de gestão dos estados na implantação e na execução dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

2.7.6 Qualificação Profissional

O ordenamento para a formação de recursos humanos é uma das atribuições do SUS. Nesse sentido, a qualificação profissional está relacionada à formação, à capacitação e à educação permanente dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, entendendo as suas repercussões no processo de trabalho individual e coletivo. Como desafio, tem-se a busca por aproximação das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades usuárias do SUS ao conjunto de competências dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

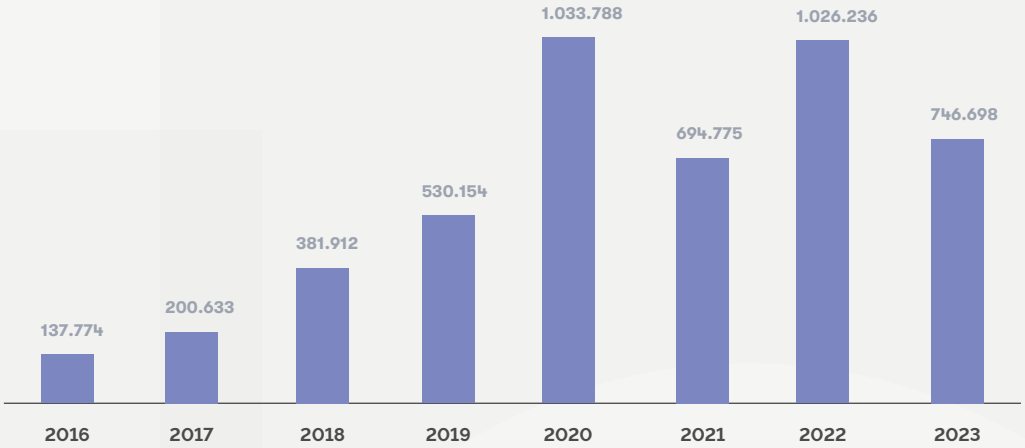
Aqui, leva-se em consideração o número de qualificações realizadas por profissionais do SUS (gestores e trabalhadores) em processos educacionais voltados para a qualificação da gestão e da assistência, na perspectiva do desenvolvimento profissional, da melhoria do acesso e do cuidado integral e equânime no SUS.

Em 2023, foram qualificados 746.698[5] profissionais, entre os quais trabalhadores e gestores de saúde em processos de educação, com foco na Atenção Primária, nas redes e nos programas prioritários. Esse número contempla os cursos ofertados na modalidade de educação a distância (EaD), podendo ser acessados por meio dos links a seguir:

- https://avasus.ufrn.br/
- https://www.unasus.gov.br/
- https://universusbrasil.saude.gov.br
- https://campus.paho.org/pt-br

[5] Em decorrência de uma instabilidade no sistema operacional da Plataforma UNA-SUS, os dados de outubro de 2023 a dezembro de 2023 não estão computados no montante.

Gráfico 113 – Evolução do número de profissionais de saúde e gestores qualificados, 2016 a 2023



Fonte: Relatório Consolidado das Plataformas Educacionais UNA-SUS, AVASUS, UniverSUS e CVSP/Opas/OMS.

Em referência à garantia da formação profissional técnica, visando à qualificação das práticas do cuidado no SUS, o Ministério da Saúde diplomou pela primeira vez, só em 2023, um total de 177.980 Técnicos em Agente Comunitário de Saúde e Técnicos em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias, das 200 mil vagas ofertadas por meio do Programa Saúde com Agente. A diplomação para essa primeira turma seguiu em andamento após o encerramento do ano.

O Ministério da Saúde também instituiu, no ano de 2023, o Programa Mais Saúde com Agente, com o objetivo de ampliar e aprimorar a formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no triênio 2024-2026.

Quanto às ações de fortalecimento das práticas educativas e participativas em saúde, destacou-se a publicação da Portaria n.º 1.133, de 16 de agosto de 2023, que instituiu o Programa Agentes de Educação Popular em Saúde (AgPOPSUS), a fim de contribuir com a atuação dos movimentos sociais e populares na defesa do SUS e do direito à saúde, na perspectiva do fortalecimento do protagonismo popular, da articulação de saberes e das práticas de educação popular em saúde nos territórios.

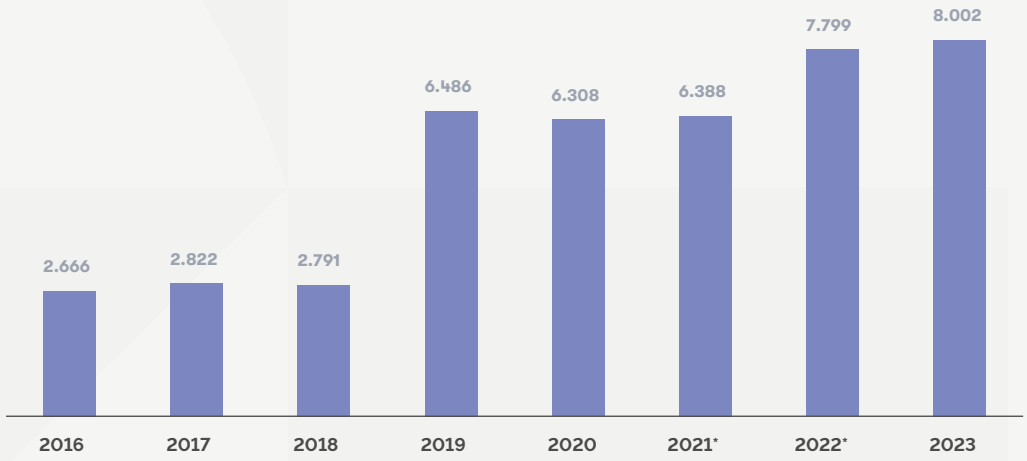
Outra importante ação intersetorial direcionada ao fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que tem como pressuposto promover a educação pelo trabalho, atuando no fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade. O PET-Saúde disponibiliza bolsas nas seguintes modalidades: iniciação ao trabalho (destinada a estudantes de graduação), tutoria acadêmica (docentes), preceptoria (profissionais dos serviços de saúde). Ao longo dos anos de 2008 a 2023, foram lançadas dez edições do Programa.

Cumpre destacar, ainda, um total 6.388 bolsistas e 844 voluntários referentes à conclusão do Edital GM/MS n.º 10, de 23 de julho de 2018 – Seleção para os Projetos PET-Saúde, 9ª edição, com foco na interprofissionalidade, ocorrida no dia 1º de abril de 2021.

Em 2022, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), publicou o Edital n.º 1, de 11 de janeiro de 2022, para seleção de projetos referentes à 10ª edição do PET-Saúde Gestão e Assistência.

O Edital selecionou 142 projetos em todo o País, sendo o maior número de projetos selecionados em todas as edições do Programa. O início das atividades ocorreu em 1º de agosto de 2022. Nessa edição, até dezembro de 2022, houve 7.799 pessoas beneficiadas. A conclusão desse Edital ocorreu em 1º de agosto de 2023, com 8.002 beneficiados com as ações do PET-Saúde.

Gráfico 114 – Evolução do número de beneficiados em ações do PET-Saúde



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde (SIGPET).
*Dados de 2021 e 2022 foram retificados. Justifica-se a retificação face à revisão do quantitativo realizada pela SGTES.

2.7.7 Residências em Saúde

Em 2023, por meio do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica) e do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, o Ministério da Saúde deu continuidade ao fomento à formação de especialistas por meio de concessão de bolsas de residência em saúde.

Para a formação de especialistas no padrão de excelências – residências –, o financiamento é forte indutor nas políticas públicas, e o Ministério da Saúde é o principal financiador dos programas de residências no País, sendo responsável por mais de 40% das bolsas de residentes de Programas de Residência Médica e 52% das bolsas de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Assim, atualmente, o órgão financia a bolsa de mais de 25 mil residentes por meio do Pró-Residência Médica.

No ano de 2023, alcançaram-se os seguintes resultados:

❖ **Bolsas para Programas de Residência Médica**:

- 757 bolsas concedidas;
- 53 especialidades contempladas;
- 23 unidades federativas contempladas.

❖ **Bolsas para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde**:

- 644 bolsas concedidas;
- 21 áreas de concentração contempladas;
- 17 unidades federativas contempladas.

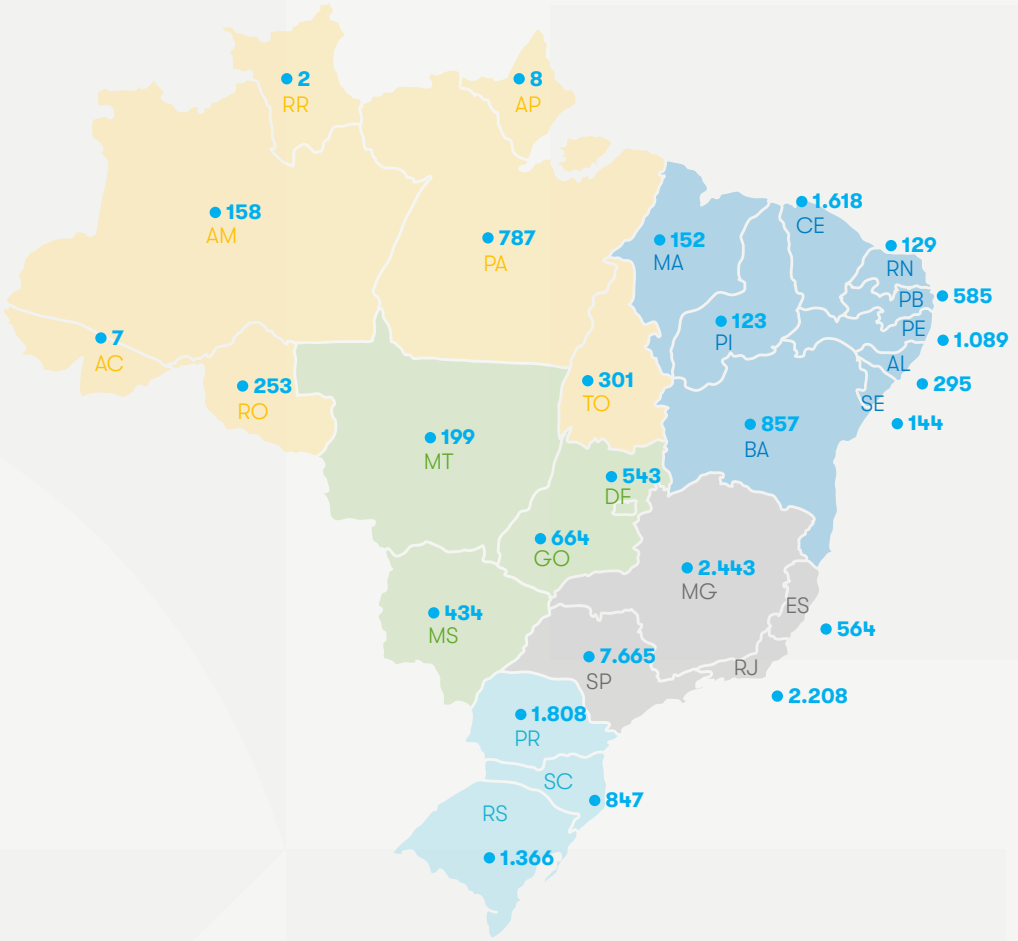
❖ **Pró-Residência Médica e em Área Profissional da Saúde**:

- 649 inscrições;
- 493 Programas de Residência Médica com 1.600 bolsas solicitadas;
- 156 Programas de Residência em Área Profissional da Saúde com 1.469 bolsas solicitadas.

Em dezembro de 2023, constava nos registros do SIG-Residências um total de 15.402 residentes médicos e 7.926 residentes em área profissional da saúde, totalizando 23.328 residentes ativos vinculados ao Pró-Residências.

De janeiro a dezembro de 2023, foi executado o valor de R$ 1.180.703.965,61 para o pagamento de bolsas de residência em saúde pelo Ministério da Saúde.

Figura 31 – Residentes com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde por regiões do Brasil



Fonte: SIG-Residências.

2.7.7.1 Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde – PNFRS

Instituído pela Portaria GM/MS n.º 1.598, de 15 de julho de 2021, o PNFRS consiste em um conjunto de ações estratégicas destinadas à valorização e à qualificação de residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência, e ao apoio institucional para os programas de residência em saúde. Os objetivos do PNFRS são: (i) valorizar e qualificar residentes, o corpo docente-assistencial e gestores de programa de residência em saúde; (ii) fortalecer a atuação do preceptor na formação do residente; (iii) contribuir para a formação qualificada de profissionais de saúde; (iv) apoiar institucionalmente programas de residência; (v) ampliar o número de programas de residência financiados com bolsas pelo Ministério da Saúde, em regiões prioritárias para o SUS; e (vi) contribuir para a oferta de profissionais especializados, nas regiões prioritárias para o SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento do PNFRS apoia-se em três eixos:

I – **Ofertas Educacionais**: 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.

Em 2023, foram ofertados 56 cursos de qualificação/atualização para profissionais que atuam nas residências em saúde.

II – **Valorização Ensino-Assistencial**: consiste em cursos para qualificação do corpo docente-assistencial com o intuito de aprimorar o conhecimento científico e, consequentemente, contribuir de maneira qualitativa e quantitativa no ensino e na formação de novos especialistas, bem como com a produção científica no País, tendo como principais entregas correspondentes a valorização ensino-assistencial:

❖ encerramento do Curso de Especialização em Preceptoria em Residência Médica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc) via Proadi-SUS:

- 2 edições realizadas;
- 400 vagas ofertadas em cada edição.

❖ II Encontro Nacional do Projeto de Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoria do Sistema Único de Saúde (DGPSUS) do Hospital Sirio-Libanês (HSL) via Proadi-SUS:

- 800 vagas ofertadas (especialização em preceptoria – PSUS);
- 200 vagas ofertadas (especialização em qualidade do cuidado e segurança do cuidado para preceptores – QSUS).

❖ Seminário de preceptoria multiprofissional na área da saúde do Hospital Moinhos de Ventos via Proadi-SUS:

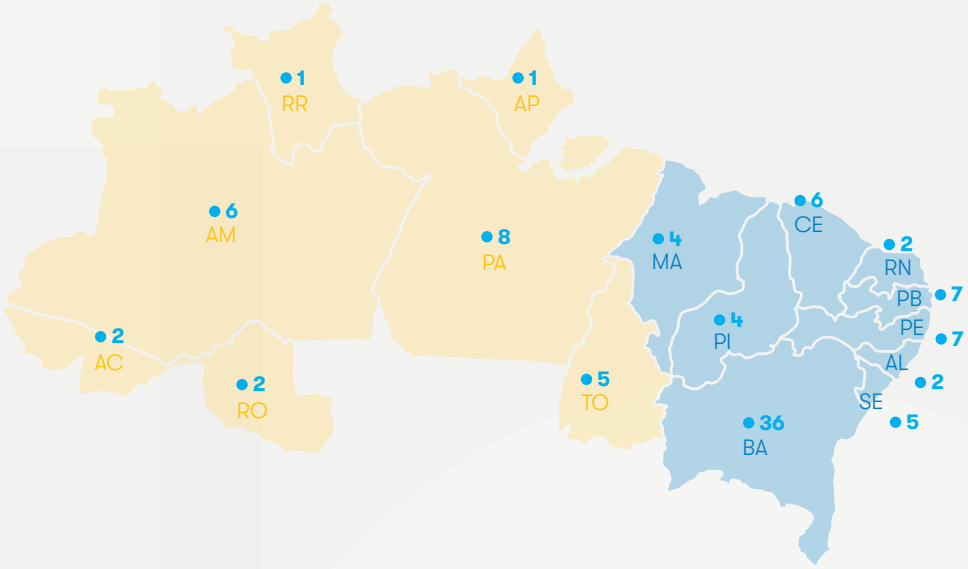
- 1.700 vagas ofertadas;
- 1.561 matriculados.

III – **Apoio Institucional**: consiste em um conjunto de ações de apoio técnico, pedagógico e institucional aos 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 locorregionais do SUS.

Em 2023, foi publicado o Edital SGTES/MS n.º 05/2023, que resultou em uma adesão de 98 órgãos/instituições públicas proponentes de programas de residências em saúde nas Regiões Norte (25) e Nordeste (73) do Brasil.



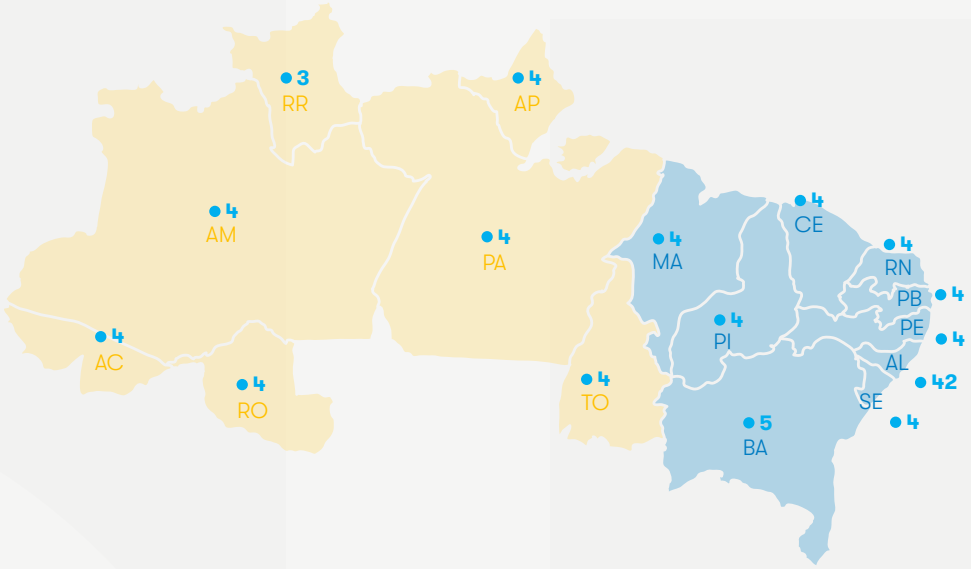
Adesão ao Edital SGTES/MS n.º 05/2023



Fonte: Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (Cigets/Face/UFG) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS).

Com o intuito de fomentar a reestruturação, a reativação e a criação de novos programas de residências em saúde, foram designados 64 Apoiadores Técnicos Locorregionais (ATLR) indicados pelas Comissões Estaduais de Residência Médica (Cerem), pela Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (Codemu), pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e pelo Conselho de Secretarias Municipais (Cosems), sendo 28 da Região Norte e 36 da Região Nordeste, compondo uma equipe de 4 membros por estado que receberam qualificação simultaneamente ao processo de acompanhamento e apoio aos entes federados aderentes.

Apoiadores Técnicos Locorregionais



Fonte: Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (Cigets/Face/UFG) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS).

Como resultado das ações de apoio institucional na Região Norte, foram elaborados 122 Projetos Político Pedagógicos (PPP), sendo 41 de residência médica e 81 de residência em área profissional da saúde.

Na Região Nordeste, foram elaborados 186 projetos, sendo 101 na área médica, com destaque para o maior número de propostas nas especialidades de medicina de família e comunidade, anestesiologia, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia. Já na área profissional da saúde, foram elaborados 85 projetos, com maior destaque para enfermagem, nutrição, psicologia e fisioterapia.

2.7.8 Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização da Trabalhadora no SUS

O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização da Trabalhadora no SUS, lançado em março de 2023, por meio da Portaria GM/MS n.º 230, de 7 de março de 2023, é uma iniciativa que integra uma das agendas prioritárias do governo no enfrentamento às desigualdades de gênero, raça e etnia, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as iniquidades sociais ainda presentes no País.

Esse Programa reconhece o comprometimento dos entes governamentais com a incorporação da perspectiva de gênero, raça e etnia nas políticas públicas, considerando todas as diversidades – raça e etnia, gerações, classe, orientação sexual e deficiências–, considerando que as mulheres são plurais e as políticas propostas devem levar em consideração as diferenças existentes entre elas.

Com a finalidade de transversalizar a discussão da promoção da equidade e a articulação das pautas e ações sobre a temática no Ministério da Saúde, em abril de 2023 foi instituído o Grupo de Trabalho Institucional de Equidade, com representação de todas as secretarias do Ministério da Saúde e da Opas.

Com vistas à implantação do Programa de Equidade, em 2023, foram desenvolvidas ações estratégicas a partir de quatro frentes de ações:

I) Oficinas nacionais e regionais

As oficinas foram realizadas em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz e ocorreram no período de julho a outubro de 2023, contando com a participação total de 735 atrizes e atores, representantes de movimentos sociais, CNS, SES, Cosems, Instituições de Ensino Superior.

As oficinas nacionais e regionais constituíram-se como espaços que contribuíram para a construção de redes colaborativas e para o reconhecimento de oportunidades de desenvolvimento e fomento de ações estratégicas para promoção da equidade no âmbito do trabalho, articuladas aos planos estaduais de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Entre os resultados agregados a partir da realização das oficinas, destaca-se o fortalecimento do diálogo entre os movimentos, trabalhadoras(es), gestoras(es) acerca da temática, bem como identificação de problemas e fomento de proposições e estratégias de enfrentamento dos problemas e desafios relacionados à temática do Programa no âmbito estadual.

II) Lançamento do aplicativo Equidade SUS para 100% dos estados e municípios brasileiros

O aplicativo Equidade SUS foi lançado pela ministra Nísia Trindade, no dia 10 de outubro de 2023, na abertura do evento comemorativo dos 20 anos da SGTES – "Gente que faz o SUS acontecer".

O acesso ao aplicativo se dá por meio do aplicativo Conecte SUS Cidadão, do Ministério da Saúde, e prevê o acesso de 753.613 das trabalhadoras de saúde, com um custo estimado para criação em torno de R$ 368.506,24.

O aplicativo foi criado em parceria com a Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi) e tem como resultados esperados: implantar o aplicativo do Programa de Equidade em 100% dos municípios; oferecer recursos e informações sobre iniquidades de gênero, raça, etnia e trabalho no SUS; fornecer informações que contribuam na produção do cuidado em saúde por meio de políticas, protocolos, linhas de cuidado; ofertar oportunidades educacionais em saúde; abordar as desigualdades de gênero, raça e etnia no trabalho em saúde; socializar pesquisas, estudos, eventos etc. acerca da equidade de gênero, identidade de gênero, raça, etnia, orientação sexual, geração e pessoa com deficiência.

III) Abertura das chamadas públicas para seleção e execução de projetos de equidade no âmbito do trabalho no SUS

Com o objetivo de fomentar ações de educação e comunicação, estratégias de gestão e criação de dispositivos de construção de redes e de pesquisa em saúde no território, com foco na equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras no SUS, o Ministério da Saúde realizou chamamentos públicos que foram direcionados para organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, Secretarias Estaduais (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), escolas de saúde pública e instituições de ensino superior públicas e privadas sem fins lucrativos.

Para as organizações sociais, foram recebidas 83 propostas oriundas de 21 estados. Após análise das propostas pela Comissão de Seleção, foram selecionadas nove propostas para celebração da parceria. No entanto, devido a questões de limite orçamentário, não foi possível celebrar os termos de fomento no ano de 2023, devendo ser retomado o processo para celebração em 2024.

Com relação às propostas das SES e do Distrito Federal, SMS, escolas de saúde do SUS e instituições de ensino superior estaduais públicas, das 135 propostas recebidas, 12 totalizaram em investimento de R$ 5.653.347.

As propostas para as chamadas públicas precisavam contemplar pelo menos um dos quatro eixos estabelecidos na Portaria GM/MS n.º 230, de 7 de março de 2023, a saber: Eixo 1 – Formação e qualificação; Eixo 2 – Estratégias de enfrentamento das diversas formas de violências, preconceito e discriminação no âmbito do trabalho em saúde; Eixo 3 – Comunicação em saúde; Eixo 4 – Pesquisa em saúde.

Instituições selecionadas para celebração de convênio e TED no âmbito do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização da Trabalhadora no SUS, por eixo, 2023.

No total, a partir das chamadas públicas, foram celebradas 16 parcerias, totalizando um investimento de R$ 7.650.438,56. Tais propostas de enfrentamento das diversas discriminações enfrentadas no âmbito do trabalho do SUS serão executadas a partir do ano de 2024, com prazo máximo de vigência de 24 meses.

IV) Oferta de módulos virtuais – temática "Equidade"

Outra ação relevante coordenada pelo MS, em 2023, foi a curadoria de cursos de formação e qualificação, disponíveis no Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e demais plataformas EaD, ofertados aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS sobre a temática "Equidade".

Para isso, foi criado o Grupo de Trabalho Curadoria Equidade e, após a análise do GT, foram selecionados e consolidados mais de 40 cursos, que foram ofertados pelo MS em plataformas EaD, contemplando temáticas relacionadas à equidade no SUS, sendo as seguintes áreas: Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari); gênero (saúde da mulher, saúde do homem); pessoas com deficiência; população em situação de rua; população do campo, da floresta e das águas, e povos e comunidades tradicionais; saúde dos povos indígenas; enfrentamento às violências; saúde mental e gênero; e saúde do idoso.

Quadro 19 – Instituições selecionadas para celebração de convênio e TED no âmbito do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização da Trabalhadora no SUS, por eixo

REGIÃO	MUNICÍPIO / IES	UF	TÍTULO DA PROPOSTA	EIXOS DE AÇÃO CONTEMPLADOS
Norte	Porto Velho (Cetas)	RO	Equidade em saúde: fortalecendo as(os) trabalhadoras(es) no SUS e transformando as disparidades de gênero, raça e etnias em Rondônia.	Eixo 1
Nordeste	Maceió (SES)	AL	Equidade de gênero, raça e etnia no SUS: promovendo diálogos e valorizando as pessoas trabalhadoras.	Eixo 1
Nordeste	Salvador (SMS)	BA	Trilha formativa de equidade na saúde.	Eixos 1 e 4
Nordeste	Salvador (SES/ DGERTS)	BA	Qualificação de trabalhadoras(es) e gestoras(es) na temática de equidade de gênero, raça e etnia no âmbito do trabalho em saúde no SUS/Bahia.	Eixo 1
Nordeste	Santo Antonio De Jesus (SMS)	BA	Vozes fortes: empoderando trabalhadoras da saúde contra o etarismo em Santo Antônio de Jesus.	Eixos 1, 2 e 3
Nordeste	Fortaleza (Sesa/CE)	CE	Conhecer, comunicar, cuidar e valorizar as trabalhadoras do SUS Ceará.	Eixos 2 e 3
Nordeste	Fortaleza (ESPCE)	CE	Violências sofridas e percebidas por trabalhadoras das unidades de Atenção Primária à Saúde.	Eixos 1 e 4
Nordeste	Fortaleza (ESPCE)	CE	Pesquisa em saúde das condições de trabalho das agentes comunitárias de saúde do estado do Ceará, visando a ações de promoção da equidade e valorização das trabalhadoras do SUS.	Eixos 1 e 4
Nordeste	Petrolina (SMS)	PE	Saúde mental, trabalho em saúde e interseccionalidades: ampliando a gestão do cuidado e do protagonismo das trabalhadoras do SUS do município de Petrolina/PE.	Eixos 1, 2 e 3
Nordeste	Natal (SES)	RN	Promovendo a saúde das trabalhadoras do SUS da rede Norte-Riograndense: diagnóstico e intervenção em violência no trabalho.	Eixos 1 e 2
Nordeste	São Cristovão (SMS)	SE	Equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras no SUS da cidade-mãe de Sergipe.	Eixos 1, 2 e 3
Sul	Porto Alegre (SMS)	RS	Estratégias de gestão e criação de dispositivos de qualificação do trabalho de redes de apoio com foco na equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e valorização das trabalhadoras no SUS.	Eixos 1, 2 e 3
Nordeste	Universidade Federal da Bahia	BA	Violências de gênero, raça, etnia e classe no âmbito do trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde.	Eixos 1 e 2
Nordeste	Universidade Federal do Piauí	PI	Comunicar para a vida: superando desigualdades na saúde com comunicação inclusiva e equânime.	Eixos 3 e 4
Nordeste	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	RN	Fale com agente: uma estratégia para a promoção da equidade no trabalho em saúde.	Eixos 1, 3 e 4.
Centro-Oeste	Universidade de Brasília (UnB)	DF	Revisitando memórias, ressignificando momentos e mudando a história: análise das reproduções das desigualdades de gênero e raça para trabalhadoras do Sistema Único de Saúde no Brasil.	Eixos 1 e 4.

Fonte: Dipro/Sgtes

2.8 Informação e Saúde Digital

A transformação digital da saúde, em especial aquela aplicada a sistemas de saúde públicos, como é o caso do SUS, ganhou relevância nos últimos anos, representando oportunidades potenciais de ampliação do acesso e continuidade do cuidado, e, ao mesmo tempo, riscos para a realização do direito à saúde. Com o aumento do uso das tecnologias de informação e comunicação aplicadas à atenção à saúde, à vigilância, à pesquisa e inovação, à gestão, e da produção e coleta de dados de saúde, tornou-se imprescindível a criação, em 2023, da Secretaria de Informação e Saúde Digital no âmbito do Ministério da Saúde (Seidigi/Ministério da Saúde) – um marco histórico e pioneiro na região das Américas, e decisivo para a indução e o fortalecimento do uso de tecnologias no SUS.

Esse marco abrange, também, avanços nos processos regulatórios, no uso da inteligência artificial, na interseccionalidade dos dados durante a trajetória dos usuários nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados.

Operacionalmente, a Seidigi/Ministério da Saúde atua em linhas estratégicas voltadas para a regulação e a oferta de atenção à saúde, com o apoio da telessaúde, a expansão e o fortalecimento da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), a promoção de ações voltadas para a formação em saúde digital, a criação do laboratório de inovação em saúde, e a produção e disseminação de dados e informações estratégicas em saúde. Para tanto, a Secretaria propõe normas e diretrizes que permitam a apropriação e a incorporação, em âmbito nacional e de forma organizada, das tecnologias em saúde digital, potencializando a qualificação e a integração das redes de atenção.

Durante o ano de 2023, formulou-se o Programa SUS Digital, com o objetivo de promover a transformação digital nas redes de atenção à saúde do SUS. O Programa foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e será instituído pela Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, dela derivando outros três instrumentos para a sua operacionalização:

- Portaria de Financiamento para a Elaboração do Diagnóstico e dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital em 2024.
- Portaria Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde.
- Portaria que cria o Laboratório Inova SUS Digital.

2.8.1 Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC

2.8.1.1 Estrutura de TI

O Departamento de Informática do SUS (DataSUS) compõe a Seidigi e tem atribuições de gerenciar a infraestrutura de TIC, desenvolver e apoiar as ações de Tecnologia da Informação e Comunicação, além de gerir a plataforma de interoperabilidade da Rede Nacional de Dados em Saúde e o superapp Meu SUS Digital do Ministério da Saúde. Em 17 de janeiro de 2024, o aplicativo oficial do Ministério da Saúde foi atualizado para o Meu SUS Digital, antigo Conecte SUS. O novo nome marca o compromisso do Ministério da Saúde, de fortalecer a transformação digital no SUS.

2.8.1.2 Governança e Gestão de Serviços de TIC

A Política de Governança de TIC (PGTIC) foi desenvolvida para estabelecer princípios e diretrizes para a governança de TIC no Ministério da Saúde, alinhando-se a referências legais e melhores práticas de mercado. Para normatizar, foi necessário publicar a Portaria de Gerenciamento de Serviços de TIC (PGSTIC), que define processos, práticas e metodologias de gestão de serviços de TIC no DataSUS, estabelecendo papéis, responsabilidades e a condução da gestão dos serviços.

Cabe ressaltar que foi criado o Método de Priorização de Serviços de TIC para identificar, de forma prática e objetiva, os serviços de TIC críticos para o Ministério da Saúde, estabelecendo critérios uniformes para avaliação. Também foi realizada a iniciativa de Gerenciamento de Relacionamento com Negócio para melhorar o relacionamento do DataSUS com seus clientes, padronizando a interação com gestores de negócio e secretarias clientes.

Com isso, houve o retorno das atividades dos seguintes Comitês de Governança de TIC do Ministério da Saúde:

- Comitê de Governança Digital (CGD/Ministério da Saúde): formado por altos gestores do Ministério da Saúde, focado na implementação de ações de governo digital e uso de TIC.
- Comitê Executivo de TIC (Cetic/Ministério da Saúde): composto por representantes das secretarias, que avaliam os requisitos técnicos de TIC para aprovação pelo CGD.
- Comitê Gestor de TIC (CGTIC/Ministério da Saúde): inclui diretores de hospitais federais do Rio de Janeiro e outros gestores, com foco em orientar e fiscalizar o governo digital e soluções de TIC no Ministério da Saúde.
- Comitê Gestor de Segurança da Informação (CGSI/Ministério da Saúde): composto por representantes de todas as secretarias e o gestor de Segurança da Informação do Ministério da Saúde, responsável por aconselhar em segurança da informação e propor políticas e normas nessa área.

2.8.1.3 Inovação em Informação e Informática na Saúde Digital

Programa Conecte SUS: é um Programa central na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). Seus objetivos incluem implantar a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e informatizar a rede de saúde, favorecendo a continuidade do cuidado ao cidadão. A RNDS e sua disseminação de dados, por meio das plataformas SUS Digital[6], Informatiza APS e Conectividade APS (encerrado em 2022), materializam esses objetivos.

Super Aplicativo Meu SUS Digital: é uma solução de Saúde Digital que visa facilitar o acesso às informações em saúde, promovendo a continuidade do cuidado, a transparência e a segurança dos dados.

Por meio da plataforma, disponível na versão web e em aplicativo para iOS e Android, o usuário poderá acompanhar seu histórico clínico, os dados de vacinação, resultados de exames, medicações, posição na fila de transplante, entre outros serviços, a fim de efetivar a informatização da atenção à saúde por meio da inovação e transformação digital.

Destaca-se que, em 2023, houve o aumento de funcionalidades com a inclusão de miniapps para saúde digital, contemplando informações sobre transplantes, equidade de gênero, mudanças climáticas e vigilância em saúde:

- Miniapp Equidade SUS.
- Miniapp Hemovida.
- Miniapp Guia de Mudança do Clima.
- Miniapp Saúde da População Negra.
- Miniapp Guia de Vigilância em Saúde.
- Miniapp Guia Pós-Covid.
- Avaliação de atendimento via Net Promoter Score (NPS).

SUS Digital Profissional, antigo Conecte SUS Profissional: a plataforma permite acesso e registro centralizado de informações clínicas, com integração de prontuários externos, facilitando a comunicação entre diferentes sistemas de saúde e melhorando a usabilidade para profissionais.

Cumpre destacar que, em 2023, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que utilizam o PEC e-SUS APS foram integradas diretamente ao SUS Profissional. Foi construída a plataforma que permite a integração de prontuários próprios de estados e municípios para integração e uso do SUS Digital Profissional. Para isso, foram realizadas as seguintes atividades:

- Flexibilização de integração do PEC e-SUS APS e melhorias na interface e na usabilidade.
- Integração de mais de 10 mil estabelecimentos de saúde e fortalecimento da infraestrutura de saúde digital no SUS.
- Piloto do projeto de integração de prontuários externos no SUS Digital Profissional em Vitória/ES.
- Realização de oficinas, suporte assistido e integração de prontuários externos.

Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS): é uma plataforma de interoperabilidade em saúde do governo federal focada na transformação digital da saúde no Brasil. Seu objetivo é promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), facilitando a transição e a continuidade do cuidado nos setores públicos e privados.

Cabe destacar que houve as seguintes inovações em 2023:

- Registro de Atendimento Clínico (RAC).
- Registro de Prescrição de Medicamentos (RPM).
- Sumário de Alta (SA).
- Sumário de Alta Obstétrico (SAO).
- Atestados médicos/odontológicos.
- Conjunto Mínimo de Dados (CMD).
- Boletim de Produção Individualizado (BPAi).
- Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS-ANS).
- Projeto Sumário Internacional do Paciente (IPS) Brasil.
- Prêmio de Destaque na Connectathon – LACPASS.

[6] Meu SUS Digital, antigo Conecte SUS Cidadão; SUS Digital Profissional, antigo Conecte SUS Profissional.

Figura 32 – Informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)



Fonte: Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde (Cgiis/DataSUS/Seidigi).

Federalização da RNDS: a RNDS visa consolidar seu papel, enfrentando o desafio de federalizar os dados para estados e municípios, por meio da devolução de dados higienizados e organizados para gestão e planejamento de ações de saúde, respondendo a demandas de Conass e Conasems e visando reduzir desigualdades tecnológicas regionais.

Iniciativas e planejamento: em 2023, foi criado o Subcomitê Tripartite do Projeto de Federalização da RNDS no âmbito do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), para definir diretrizes e garantir segurança jurídica e proteção de dados. O projeto visa disponibilizar acesso aos dados e apoiar a criação de redes locais, promovendo maior controle e segurança dos dados. A federalização iniciou com estados-pilotos como Goiás, Bahia, Espírito Santo, Pernambuco, Piauí, Santa Catarina e Tocantins, com foco em fortalecer a Saúde Digital no SUS e tornar os dados mais acessíveis e equitativos.

2.8.1.4 Monitoramento e Avaliação da ESD28

O DataSUS executa o monitoramento e a avaliação (M&A) da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD28), em colaboração com outras unidades do MS e com o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc) e do Proadi-SUS.

Em 2023, houve aumento de UBS conectadas à RNDS para uso do Conecte SUS Profissional, superando 10 mil estabelecimentos integrados. O objetivo é expandir as integrações para municípios com prontuários próprios ou de terceiros e disponibilizar o Conecte SUS Profissional em estabelecimentos de média e alta complexidade. Até agosto de 2023, todas as 27 unidades federativas estavam aptas a usar a plataforma Conecte SUS Profissional.

2.8.1.5 Desenvolvimentos e Evoluções das Soluções Digitais

Registros na RNDS: a RNDS registrou 550.969.500 doses de vacinas contra a covid-19, um aumento de 10,17% comparado a dezembro de 2022. Entre janeiro e outubro de 2023, a RNDS totalizou 50.857.842 registros de imunobiológicos, com destaque para o aumento significativo de doses no Ceará, em São Paulo e Minas Gerais.

Meu SUS Digital (antigo Conecte SUS Cidadão): o aplicativo acumulou 42,41 milhões de downloads, com 4,7 milhões entre janeiro e outubro de 2023. No entanto, houve redução gradativa de usuários ativos, indicando a necessidade de tornar o aplicativo mais atrativo e melhorar o engajamento dos usuários.

Indicadores estratégicos da ESD28: os indicadores estratégicos foram refinados a partir de uma oficina Brasil/Dinamarca sobre indicadores estratégicos em saúde digital e discussões posteriores. Esses indicadores estratégicos foram compilados para validação pelo Comitê Gestor de Saúde Digital.

Primeira versão do Índice de Nacional de Maturidade em Saúde Digital (IMD): o IMD é um instrumento de diagnóstico da maturidade em saúde digital a ser disponibilizado para estados e municípios pelo Programa SUS Digital e será subsídio para o desenvolvimento do Planos de Transformação Digital em Saúde. O índice apoiará no direcionamento e acompanhamento dos processos de transformação digital pelos gestores municipais, estaduais e federais.

A primeira versão do IMD foi construída por meio da colaboração de diversas organizações e especialistas por Grupo de Trabalho (GT)[7]. O Índice está composto por sete domínios (listados a seguir), divididos em subdomínios, totalizando 43 perguntas. O instrumento será aplicado em 2024.

1. Gestão e Governança em Saúde Digital.
2. Formação e Desenvolvimento Profissional.
3. Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade.
4. Telessaúde e Serviços Digitais.
5. Infoestrutura.
6. Avaliação, Monitoramento e Disseminação de Informações Estratégicas.
7. Infraestrutura e Segurança.

SUStenta Saúde:

Visa melhorar e adequar a infraestrutura e segurança da informação no Ministério da Saúde para garantir a disponibilidade e integridade dos sistemas e serviços de saúde. Para isso, foi seguida a estratégia do uso racional de tecnologias de informação e comunicação, alinhado às políticas de TIC do DataSUS, visando à confiabilidade, integralidade e disponibilidade de informações e serviços essenciais.

Foram planejados 17 projetos para aprimorar a infraestrutura de TI do SUS e a segurança da informação em saúde, como, também, para que haja melhoria da conectividade em seis hospitais federais, mitigação de 166 riscos relacionados à infraestrutura, garantia de backup e conectividade, adequação de servidores de rede, diminuição de vulnerabilidades por licenças desatualizadas e sustentação da RNDS. Além disso, foi concluída a seguinte ação:

- Sucesso na conclusão de contratações essenciais, como InfoSUS IV, infraestrutura para RNDS e soluções de backup, com contratos já firmados e vigentes.

O projeto SUStenta Saúde representa um esforço significativo para fortalecer a infraestrutura e a segurança da informação no Ministério da Saúde, com vários projetos em andamento e alguns já concluídos, visando melhorar a eficácia e a segurança dos sistemas e serviços de saúde.

AGHUX – Aplicativo de Gestão para Hospitais:

O AGHUX é um projeto de transformação digital do SUS, que visa à disseminação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) em hospitais e serviços especializados. O acordo foi firmado entre a União, MEC, MS, EBSERH, Conass e Conasems.

O AGHUX representa uma iniciativa importante para a modernização e a eficiência da gestão hospitalar no SUS, envolvendo treinamentos, mapeamentos de processos e a formação de uma comunidade colaborativa para a adoção do sistema em hospitais e serviços de saúde.

APP InvestSUS Cidadão:

Desenvolvido para aprimorar a oferta de informações qualificadas e garantir a transparência dos repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o SUS. O aplicativo permite que a sociedade acompanhe a destinação e a aplicação dos recursos federais em políticas públicas de saúde, oferecendo acesso detalhado com linguagem acessível e simplificada.

Inclusão de Novos Registros de Vacina no SIPNI:

Em 2023, foi realizada a implementação do novo registro de vacina de rotina e da funcionalidade "Registro em lote (rotina) via upload de arquivo". Essa inovação permite o registro em massa, facilitando a navegação do usuário e complementando a funcionalidade de registro em lote para campanhas.

Essas iniciativas são voltadas para a melhoria da gestão de informações de saúde, promovendo transparência e eficiência no uso de recursos públicos e na administração de programas de vacinação.

Projetos e Iniciativas de Saúde Digital:

- **Portal de Serviços – API do ConecteSUS Profissional:** desenvolvimento de API para integração de prontuários terceiros ao Conecte SUS Profissional e integração com sistemas externos à RNDS.
- **Sistema Nacional de Imunizações (SIPNI):** reformulado em 2023, incluindo controle de calendário vacinal e API de vacinas, alinhando-se às estratégias de e-Saúde e da OMS.
- **Guia de Vigilância em Saúde (GVS):** publicação do GVS no Conecte SUS para orientar profissionais e gestores em saúde pública, incluindo a Ficha de Doença de Chagas Crônicas no módulo de notificações.
- **Ouvidor SUS:** sistema para gerenciar processos de ouvidoria do SUS, integrado com o sistema FalaBR, e inserção da base do CadÚnico no Programa Farmácia Popular do Brasil.
- **e-SUS Regulação – Módulo de Captação de Filas:** implementação do Módulo de Captação de Filas para otimizar a gestão de filas e processos regulatórios no SUS.

[7] **Instituições que compõem o Grupo de Trabalho:** Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Organização Pan-Americana da Saúde (Opas); Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (Nic.br); Secretaria de Governo Digital/Ministério da Gestão e Inovação (SGD/MGI); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP); Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ações do Grupo de Trabalho de TIC para a Comunidade Yanomami – COE Yanomami (2023):

Estas ações visam reforçar a infraestrutura tecnológica e as habilidades digitais na comunidade Yanomami, promovendo a comunicação eficiente e o acesso à saúde e a informações essenciais.

Houve as seguintes realizações:

- Instalação de 17 antenas Telebrás para acesso à internet em locais estratégicos.
- Treinamentos relacionados ao uso de tecnologias, incluindo a instalação de antenas.
- Aquisição de 20 telefones Iridium 9555 pela Fiotec para comunicação em áreas remotas.
- Fornecimento de 24 tablets e 15 notebooks para profissionais de saúde e membros da comunidade.
- Implementação do InfoSUS IV e atualização de links de comunicação com novas velocidades.

2.8.1.6 Segurança da Informação

Ações de Conscientização:

- Realização do 5º Workshop de Segurança da Informação para conscientizar usuários do Ministério da Saúde sobre segurança da informação.
- Envio de campanhas educativas e simulações de *phishing* para avaliar a maturidade dos colaboradores.

Melhorias e Inovação em Segurança da Informação:

- Atualização do Portal de Software para facilitar a seleção e a instalação de softwares.
- Provas de conceito para inovações em segurança da informação.
- Implementação e divulgação da Política de Segurança da Informação (Posic).

Sustentação e Operação dos Serviços de Segurança da Informação:

- Testes de segurança em aplicações, incluindo scans de vulnerabilidade e pentests.
- Avaliação e tratamento de 84 vulnerabilidades reportadas, com reuniões quinzenais para discussão e planejamento de correções.

Gestão de Continuidade dos Sistemas Críticos:

- Elaboração de planos de continuidade para sistemas de várias categorias de criticidade, com a maioria dos sistemas críticos cobertos.

Elaboração de Políticas e Normas de Segurança:

- Desenvolvimento de políticas de segurança da informação, incluindo para computação em nuvem, backup e recuperação de dados, e controle de acesso aos ativos de TI, em fase de homologação.

Essas ações destacam o compromisso contínuo com a melhoria da segurança da informação no Ministério da Saúde, abrangendo desde a conscientização dos usuários até a implementação de políticas robustas e práticas de segurança avançadas.

2.8.2 Dimensão de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações

O desenvolvimento de uma estratégia de transformação digital em saúde, entre outros pontos, requer a identificação de processos que demonstrem a capacidade gestora de planejar, monitorar, avaliar e comunicar informações estratégicas que favoreçam o processo de governança da saúde digital nos territórios. Essa dimensão – que envolve o planejamento de ações com foco na governança de dados e informações, na elaboração e qualificação de indicadores e na comunicação com a sociedade para contribuir com o processo de tomada de decisão – desempenha um papel fundamental na transformação digital da saúde, com destaque para alguns pontos no âmbito desse domínio temático.

Pontos importantes para a transformação digital em saúde:



Fonte: Demas/Seidigi/MS, 2024.

Em suma, a dimensão de monitoramento, avaliação e disseminação de informações representa um papel crucial na transformação digital na saúde. Por meio dela, é possível identificar oportunidades, mensurar resultados, embasar decisões e promover a troca de conhecimentos.

2.8.2.1 Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa

A Ripsa é uma rede não hierarquizada, de natureza colaborativa, solidária e integrada, que se dedica à produção, análise e disseminação de dados e indicadores relacionados às condições de saúde e a seus determinantes.

Originalmente instituída em 1996 pelo Ministério da Saúde, em cooperação com a Opas, a Ripsa nasceu de um entendimento mútuo acerca da necessidade de promover um esforço coletivo para produzir e disponibilizar informações apropriadas à formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas de saúde.

Assim, depois de 10 anos de pausa, em agosto de 2023, a Ripsa foi reativada a partir da interlocução e de esforços colaborativos de 43 instituições governamentais e não governamentais, de renomada capacidade técnica e científica, que agora trabalham em consenso na sistematização de informações úteis ao conhecimento e à compreensão da realidade sanitária brasileira e de suas tendências.

43 instituições que hoje compõem a Ripsa

Fonte: Demas/Seidigi/MS, 2024.

Na 29ª Oficina de Trabalho Interagencial (OTI), que é o colegiado incumbido do processo de trabalho e das decisões consensuada da Rede, foram reconstituídos sete Comitês de Gestão de Indicadores (instâncias qualificadoras das informações em saúde da Rede), nas áreas temáticas: demográfico; socioeconômico; mortalidade; morbidade; fatores de risco; cobertura e recursos, que, até dezembro de 2023, realizaram 29 reuniões, com participação voluntária de 278 integrantes da Rede, para trabalharem na atualização de 143 indicadores e dados básicos de saúde.

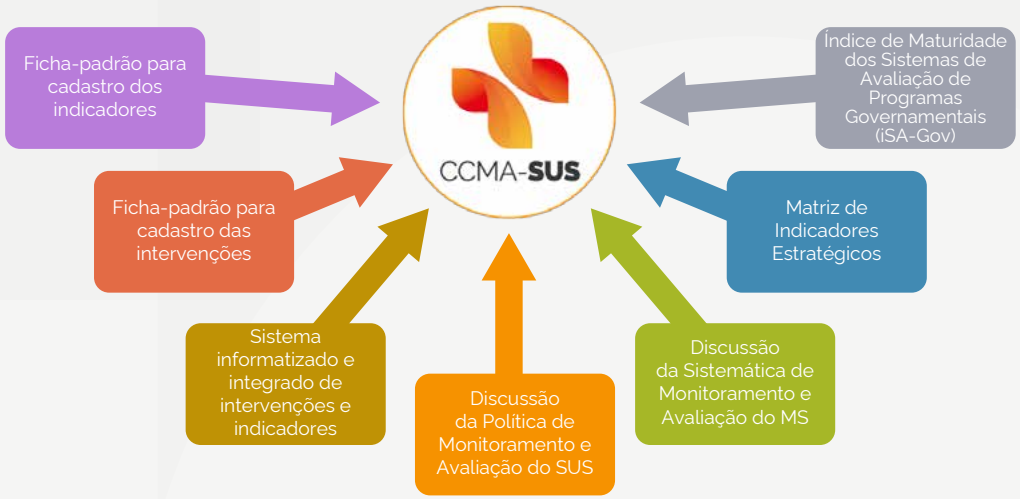
2.8.2.2 Comitê Consultivo de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde – CCMA-SUS

Instituído originalmente pela Portaria GM/MS n.º 3.201/2020, e reformulado pela Portaria GM/MS n.º 870/2023, o CCMA-SUS é um órgão, de caráter consultivo e permanente, constituído por 20 membros de 10 unidades do Ministério da Saúde, com o objetivo de aperfeiçoar as intervenções em políticas públicas de saúde. O Comitê é um lócus no apoio à tomada de decisão qualificada e tempestiva por parte da alta gestão do Ministério.

A retomada do CCMA-SUS contribuirá para: (i) propor iniciativas que viabilizem e aprimorem a Política de Monitoramento e Avaliação do SUS; (ii) estruturar um plano de governança para essa Política; (iii) acompanhar e avaliar a execução de intervenções consideradas estratégicas; (iv) sugerir linhas de pesquisas para aprimorar as ações de monitoramento e avaliação; e (v) auxiliar a produção de um plano de desenvolvimento de competências em monitoramento e avaliação.

Em 2023, foi realizada a 14ª Reunião Ordinária do CCMA-SUS, na qual foram apresentados e integrados os novos membros do Comitê; discutido e aprovado o regimento interno; e definida uma agenda futura de trabalhos.

Agenda de trabalho para 2024 do CCMA-SUS



Fonte: Demas/Seidigi/MS, 2024.

2.8.2.3 Formação de Trabalhadores e Gestores do SUS em Monitoramento e Avaliação

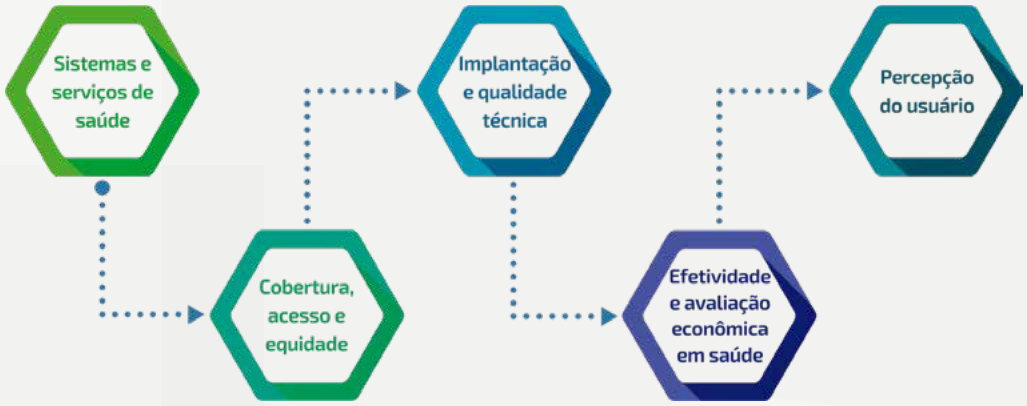
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS
AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DO PROCESSO DECISÓRIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Em 2023, foram formados 180 especialistas, localizados em todo o Brasil, no curso de Especialização em Saúde Coletiva, com concentração em Monitoramento, Avaliação e Informações Estratégicas, promovido a partir de uma parceria do Ministério da Saúde com o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O curso teve como objetivo qualificar profissionais para a incorporação de práticas avaliativas, mediante a aprendizagem de metodologias e ferramentas adequadas para acompanhar e avaliar políticas, programas e demais intervenções em saúde pública.

No conteúdo, além de temáticas sobre saúde coletiva (política, planejamento e gestão; sistemas de informação e situação de saúde; e saúde, doença e cuidado), foram abordados importantes temas diretamente relacionados ao monitoramento e à avaliação.

Temas abordados relacionados ao monitoramento e à avaliação:



Fonte: Demas/Seidigi/MS, 2024.

Com duração de 12 meses (360 horas de aprendizado), o curso alcançou com êxito os objetivos e as atividades previstas, que buscaram a valorização do processo de trabalho dos alunos no intuito de possibilitar a implementação de estratégias voltadas para o monitoramento e a avaliação em saúde no âmbito de seus espaços de práticas.

Diante disso, as análises decorrentes do Índice de Critério do Programa SUS Digital (ICSD) já apontam para algumas conclusões:

→ São fartas as evidências sobre desigualdades sociodigitais, especialmente nos municípios de pequeno porte em áreas rurais e remotas.

→ Dos 1.981 municípios brasileiros classificados nas faixas de vulnerabilidade social alta e muito alta, 74% (1.465) fazem parte da tipologia rural remoto e rural adjacente.

→ Nas Regiões Norte e Nordeste, 79% dos municípios estão nas faixas de vulnerabilidade social alta e muito alta, correspondendo a 37 milhões de habitantes. Desses municípios, 73% são da tipologia rural remoto e rural adjacente (17 milhões de habitantes).

→ Dos municípios que aplicam mais de 20% de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), 60% (3.032) são da tipologia rural remoto e rural adjacente.

→ Os municípios que têm os menores índices de conectividade (baixa e muito baixa) são os que fazem parte da tipologia rural remoto (90%), rural adjacente (56%) e intermediário remoto (65%).

2.8.2.4 Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Sage

O Brasil avança fortemente na direção do aprimoramento e da ampliação do acesso a serviços de saúde a partir da transformação digital e da incorporação de novas tecnologias no SUS. Essa transformação digital, além de contribuir para melhorar a qualidade e ampliar o acesso à atenção, tornará mais eficaz e eficiente o fluxo de informação para apoiar o processo decisório em saúde.

Nesse sentido, em 2023, o Ministério da Saúde voltou seus esforços para a reativação da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage): uma iniciativa exitosa (criada em 2012 e desativada em 2018) e reconhecida dentro e fora do Ministério da Saúde, por demais órgãos do governo federal, órgãos de controle, academia e sociedade civil.

Trata-se de uma plataforma on-line, de acesso facilitado, com painéis digitais, dinâmicos e atualizados, que possibilitam qualificar o acompanhamento de intervenções em saúde pública (políticas, programas, planos, projetos, estratégias e ações), amparando a elaboração de análises contextuais a serem utilizadas na formulação, na avaliação e na correção de rumos das intervenções na área da saúde.

Com previsão de entrega para o acesso público em 2024, a Sage contribuirá para o desenvolvimento de projeções e inferências setoriais e para a divulgação de ações estratégicas desenvolvidas nas diferentes áreas finalísticas, seja no nível municipal, estadual ou federal, atendendo a quatro grandes propósitos:

→ Sistematizar e disseminar informações estratégicas em saúde.

→ Subsidiar a redução das incertezas no processo decisório da gestão em saúde.

→ Promover a transparência ativa e o acesso à informação pública.

→ Fortalecer a confiança na gestão pública.

2.8.2.5 Plataforma LocalizaSUS



O enfrentamento à pandemia provocada pelo coronavírus evidenciou a importância e a necessidade de as instituições públicas e privadas trabalharem alinhadas e em consonância para o rápido desenvolvimento, registro e disponibilização à população de informações.

Nesse sentido, com foco no compromisso permanente com a transparência ativa e com a ampla disseminação de dados, o Ministério da Saúde voltou seus esforços para a elaboração, a disponibilização e a manutenção do ambiente LocalizaSUS.

Trata-se de um espaço virtual, de acesso facilitado, com painéis digitais, dinâmicos e atualizados, que permite acompanhar, com mais precisão e em um só local, as ações estruturadas do Ministério da Saúde, auxiliando na elaboração de análises contextuais utilizadas na formulação de políticas públicas e na avaliação de intervenções específicas na área da saúde.

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.

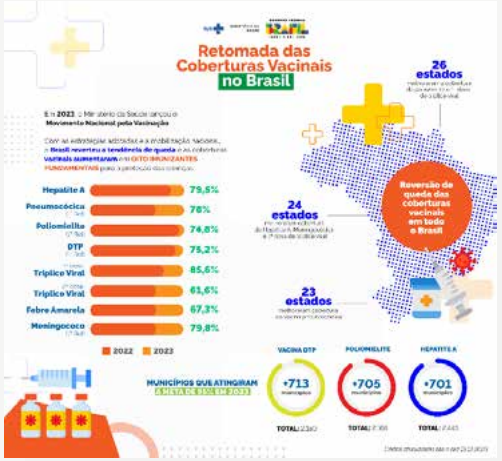
Vale ressaltar que os dados são abertos, de maneira que qualquer usuário pode fazer download e utilizá-los para análises e avaliação de cenários. Além disso, trata-se de um ambiente extremamente dinâmico, que passa por contínuas atualizações e melhorias. Dessa forma, novas funcionalidades, aperfeiçoamentos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

Em 2023, os painéis do LocalizaSUS tiveram mais de 384 mil acessos provenientes de todas as Unidades da Federação, bem como de 79 países do mundo. Os painéis de informação permitem o acompanhamento de ações do Ministério da Saúde por parte de gestores, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil, legisladores federais, estaduais e municipais, entre outros. Atualmente, a plataforma conta com 60 painéis distribuídos em 17 temas principais.

2.8.2.6 Dados Abertos

SUS Dados Abertos

Tendo como pilar a Política de Dados Abertos do Governo Federal, no âmbito do Ministério da Saúde, o Plano de Dados Abertos (PDA) é o instrumento norteador das ações de implementação e promoção de abertura de dados e reflete o esforço do órgão em disseminar informações de forma transparente e acessível.



O objetivo é promover e ampliar a publicação das bases de dados da saúde sob o formato de dados abertos; aprimorar a cultura de transparência pública; e disponibilizar, de forma aberta, o acesso a tais dados para os cidadãos. Até dezembro de 2023, o Ministério da Saúde possuía 35 conjuntos de dados abertos, que estão disponíveis no Portal de Dados Abertos da Saúde.

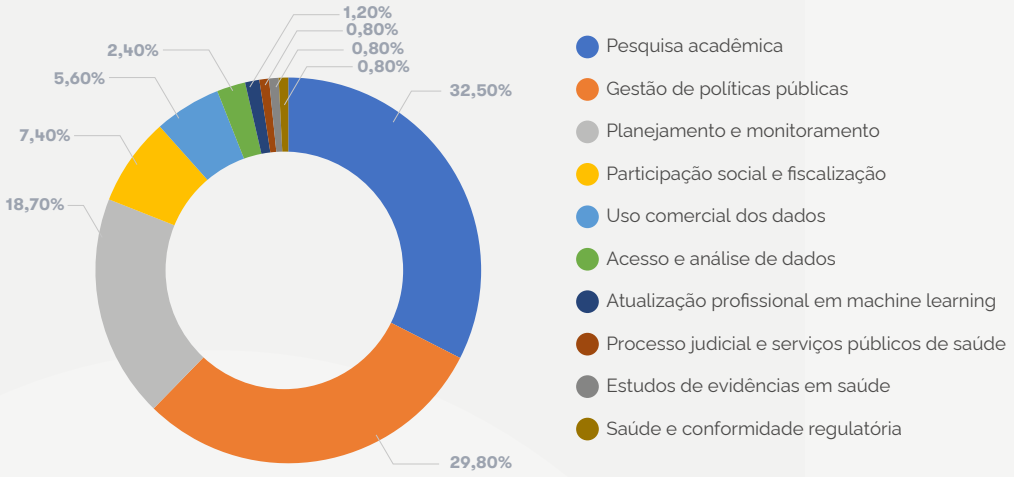
Em 2023, o Ministério da Saúde deu início ao processo de elaboração do Plano de Dados Abertos para o biênio 2024-2025 (PDA-Ministério da Saúde 2024-2025), no intuito de fortalecer a transparência ativa governamental, a participação social em âmbito nacional, a inovação e a utilização efetiva de informações de saúde para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e a tomada de decisões.

Como parte do processo de elaboração do PDA-MS 2024-2025, e no intuito de melhorar o atual ambiente de disseminação de dados abertos, em uma importante parceria com a Diretoria de Governo Aberto e Transparência da Controladoria-Geral da União (CGU), o Ministério da Saúde trabalhou a articulação e a comunicação interna para priorizar a publicação de dados em formato aberto e promoveu uma consulta pública sobre a temática, que contou com mais de 670 participações. Para realizar as análises dessa consulta pública, foram utilizados os seguintes métodos:

- Análises descritivas.
- Tabulações e Processamento de Linguagem Natural (NLP) em Python (scikit-learn e spaCy).
- Algoritmo de identificação de tópicos (Alocação Latente de Dirichlet – LDA)[8].

A partir dessas análises, foi possível identificar, por exemplo, quais tipos de organizações responderam à pesquisa. Assim observou-se que as Instituições de Ensino Superior (IES) representam 21,4% dos respondentes; a iniciativa privada representa 17,1% dos respondentes; as Secretarias Municipais de Saúde, 14,4%; o Ministério da Saúde, 12,2%; e as Secretarias Estaduais de Saúde, 7,3%.

Gráfico 115 – Finalidades do uso dos dados obtidos no Portal de Dados Abertos da Saúde



Fonte: Demas/Seidigi/MS.

Além dos tipos de organizações participantes, a análise permitiu levantar informações sobre a finalidade do uso dos dados obtidos no Portal de Dados Abertos da Saúde. Assim, no gráfico, observou-se que a pesquisa acadêmica é a categoria com o maior número de respostas, indicando que a maioria dos usuários utiliza os dados para fins de pesquisa em ambientes acadêmicos. A gestão de políticas públicas é a segunda categoria mais citada, mostrando que os dados também são significativamente utilizados para o desenvolvimento, a implementação e o monitoramento de políticas governamentais. O planejamento e o monitoramento segue como a terceira categoria mais citada, podendo incluir uma variedade de atividades, desde o planejamento urbano até o monitoramento ambiental. As categorias participação social e fiscalização; uso comercial dos dados; acesso e análise de dados; e outras finalidades específicas (como atualização profissional em *machine learning*; processo judicial e serviços públicos de saúde; estudos de evidências em saúde; e saúde e conformidade regulatória) mostram um número menor de respostas, indicando que esses são usos importantes, mas menos frequentes dos dados abertos.

[8] Modelo estatístico generativo utilizado para descobrir tópicos ocultos em um conjunto de documentos. É amplamente utilizado em áreas como processamento de linguagem natural, mineração de texto e análise de dados.

Em síntese, importa destacar que essas análises são valiosas para a gestão de dados abertos, pois evidenciam as principais motivações dos usuários ao acessar os dados, podendo orientar decisões sobre quais tipos de dados priorizar, como formatar e disponibilizar esses dados e quais serviços adicionais podem ser oferecidos para apoiar essas atividades. A ênfase na pesquisa acadêmica e na gestão de políticas públicas sugere uma necessidade contínua de transparência e dados confiáveis e detalhados, que possam suportar o trabalho analítico aprofundado e a tomada de decisão baseada em evidências.

2.8.2.7 TabNet e TabWin

As aplicações TabNet e TabWin são ferramentas criadas pelo Ministério da Saúde, que possibilitam a tabulação de dados e, a partir disso, a geração de relatórios (com agilidade e objetividade) a partir das diversas bases de dados do SUS. Por elas, podem ser acessadas informações como: cobertura vacinal, morbimortalidade, atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, orçamentos públicos e outros dados de saúde.

São importantes instrumentos para a tomada de decisão e têm ampla abrangência de utilização, atendendo não só a gestores, mas demais atores do SUS; instituições de ensino e pesquisa; conselhos de saúde; órgãos de controle (como TCU e CGU), bem como ao público em geral. Em 2023, o TabNet contabilizou mais de 11 milhões de acessos.

Nesse sentido, e considerando o avanço das tecnologias atuais acerca da extração de dados, em 2023, o MS iniciou os trabalhos para aprimorar e atualizar tecnologicamente as duas ferramentas, que atualmente são objeto de importante projeto de modernização. Além disso, outro desafio a ser enfrentado é a ampliação dos temas cobertos pelas ferramentas de tabulação, frente à dinâmica de crescimento das ações do SUS.

2.8.3 Saúde Digital

No Brasil, um país com alto número de comunidades isoladas e regiões onde há escassez de médicos, a Telessaúde exerce papel fundamental para a integralidade e melhoria do cuidado em saúde da população, sobretudo da Atenção Primária à Saúde e interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde do SUS. Considerando as especificidades regionais, identificam-se como desafios adequar a infraestrutura nas localidades remotas, flexibilizar e desburocratizar as ações em Saúde Digital e Telessaúde, além de promover a interoperabilidade dos sistemas de informação.

O Ministério da Saúde vem trabalhando para a transformação da cultura de saúde digital. É o caso da retomada das ações do Programa Telessaúde Brasil Redes (iniciado em 2006 e descontinuado a partir de 2017), que passará a ser identificado como Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde, inserido no Programa SUS Digital.

Em 2023, o Ministério da Saúde alcançou a meta de 28 projetos em Saúde Digital entregues para a sociedade.

2.8.3.1 Núcleos de Telessaúde – NTs

Os serviços de telessaúde são oferecidos no âmbito dos estabelecimentos de saúde do SUS sob a coordenação das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, em colaboração e articulação com instituições de ensino e pesquisa, como universidades públicas, contando com o apoio de especialistas e com o desenvolvimento de pesquisa e inovação, que vêm contribuindo decisivamente há mais de uma década para o avanço e a consolidação da telemedicina, da telessaúde e, mais amplamente, da saúde digital no Brasil.

Nesse sentido, a Estratégia de Telessaúde do Programa SUS Digital se estrutura em Núcleos de Telessaúde (NT), que ofertam os serviços de telessaúde, e pontos na rede de atenção, que demandam e recebem esses serviços.

Embora os NTs encontrem-se sediados em determinado estado, a sua atuação pode abranger outros estados e outras regiões. Hoje, o MS conta com 22 NTs, sendo que, destes, três realizam oferta nacional de telediagnóstico (quadro a seguir). A distribuição geográfica dos projetos em Telessaúde abrangem as cinco regiões do território brasileiro.

Quadro 20 – Distribuição dos projetos nos estados brasileiros no ano de 2023

UF	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	ATIVIDADE
AC	Sec. Estado do Acre	NT
AM	Ufam	NT
AM	Fiocruz/AM	NT
AM	Funati	NT
CE	UFC	NT
GO	UFG	Oferta Nacional
MA	UFMA	NT
MS	Fiocruz/MS	NT
MG	UFMG	Oferta Nacional
MG	UFMG	NT
MG	UFMG	NT
MG	UFVJM	NT
PA	Uepa	NT
PA	UFPA	NT
PE	Imip/PE	NT
PI	UFPI	NT
RJ	UFF	NT
RN	UFRN	NT
RR	UFRR	NT
SC	UFSC	NT
SC	UFSC	Oferta Nacional
SP	Unifesp	NT

Fonte: Desd/Seidigi/MS.

2.8.3.2 Oferta Nacional de Telediagnóstico – ONT

A ONT visa ampliar o serviço de diagnóstico de exames realizados a distância, ajudando na redução das filas de espera por atendimento especializado. É uma operação articulada pelo Minsitério da Saúde em parceria com Instituições de Ensino Superior, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Quadro 21 – Núcleos de Oferta Nacional de Diagnóstico

NÚCLEO DE TELESSAÚDE	ESPECIALIDADE OFERTADA
Núcleo de Telessaúde Estadual de Goiás	Oftalmologia
Núcleo de Telessaúde Estadual de Minas Gerais	Eletrocardiograma
Núcleo de Telessaúde Estadual de Santa Catarina	Dermatologia

Fonte: Desd/Seidigi/MS.

Os três Núcleos de Telessaúde que atuam na Oferta Nacional de Telediagnóstico, atualmente, cobrem 1.330 municípios, com 311 pontos de teleconsultoria, 149 de teleducação, 870 de telediagnóstico em 17 estados brasileiros (quadro a seguir).

Quadro 22 – Oferta Nacional de Telediagnóstico por UF

Núcleo de Telessaúde	Especialidade	Estado
Núcleo de Telessaúde Estadual de Goiás	Oftalmologia	AL, AM, DF, ES, GO, MA, PA, PE, RR, SC
Núcleo de Telessaúde Estadual de Minas Gerais	Eletrocardiograma	AC, AM, BA, CE, ES, MG, MT, MS, PB, PR, PE, PI, RJ, RR, SC, SE, SP
Núcleo de Telessaúde Estadual de Santa Catarina	Dermatologia	AC, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MT, MS, PA, PB, PE, RJ, RS, RR, SC, SE, SP, TO

Fonte: Desd/Seidigi/MS.

Para o ano de 2023, a meta pactuada foi de 1.468.000 telediagnósticos. O percentual de execução apresentado pelo MS até dezembro de 2023 aponta para a realização de 1.549.859 telediagnósticos, o que supera a meta em 5,58%.

Tabela 97 – Meta, quantitativo realizado, percentual de alcance da meta de telediagnósticos (2020 a 2023)

ANO	Previsto	Telediagnósticos realizados	Status	% do previsto
2020	700.000	682.109	-17.891	97,44%
2021	600.000	824.978	224.978	137,50%
2022	850.000	1.191.740	341.740	140,20%
2023	1.468.000	1.549.859	81.859	105,58%

Fonte: Desd/Seidigi/MS.

A tabela a seguir demonstra o quantitativo de telediagnóstico realizado por unidade federativa e o percentual de alcance da meta em 2023.

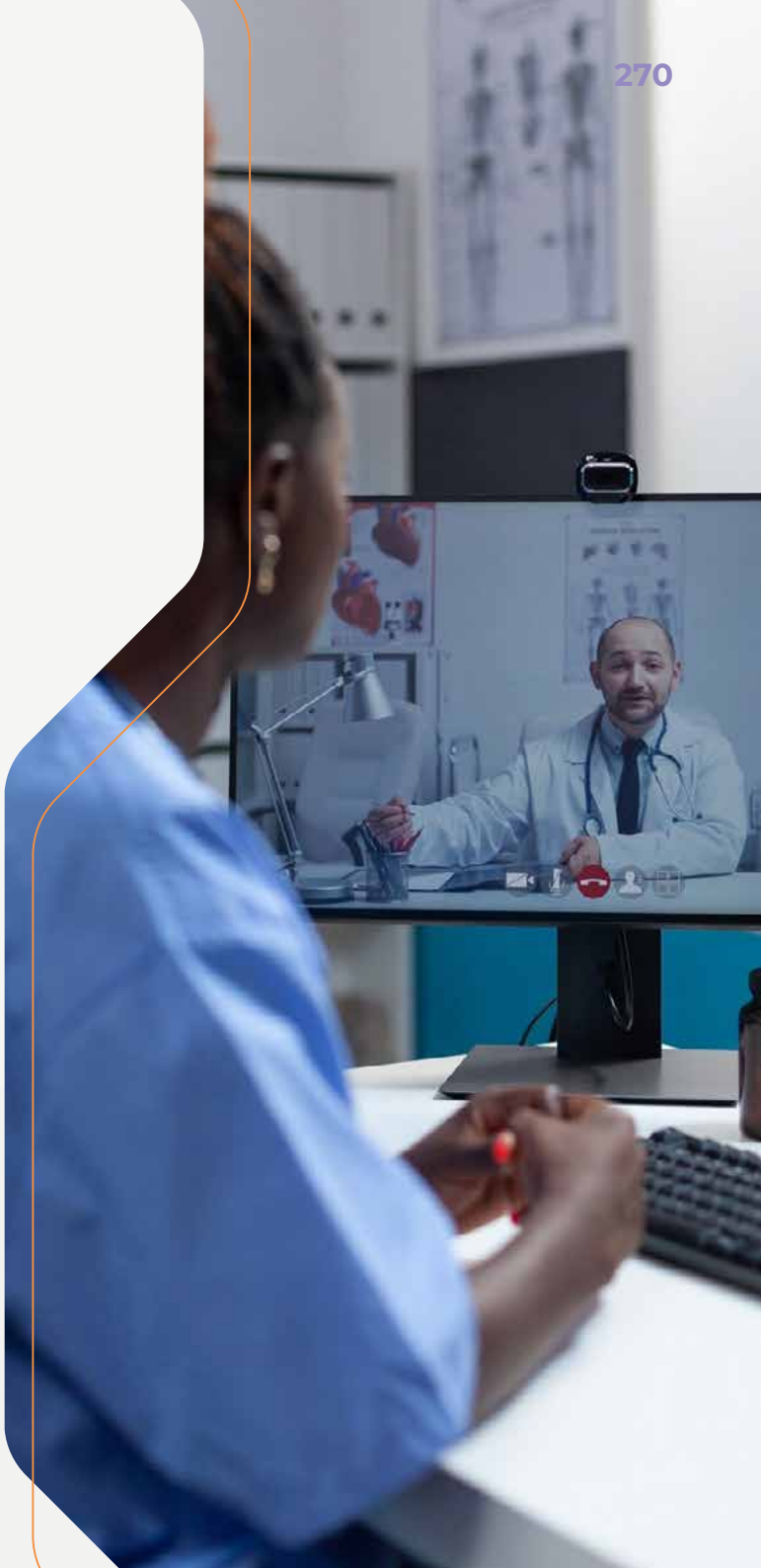


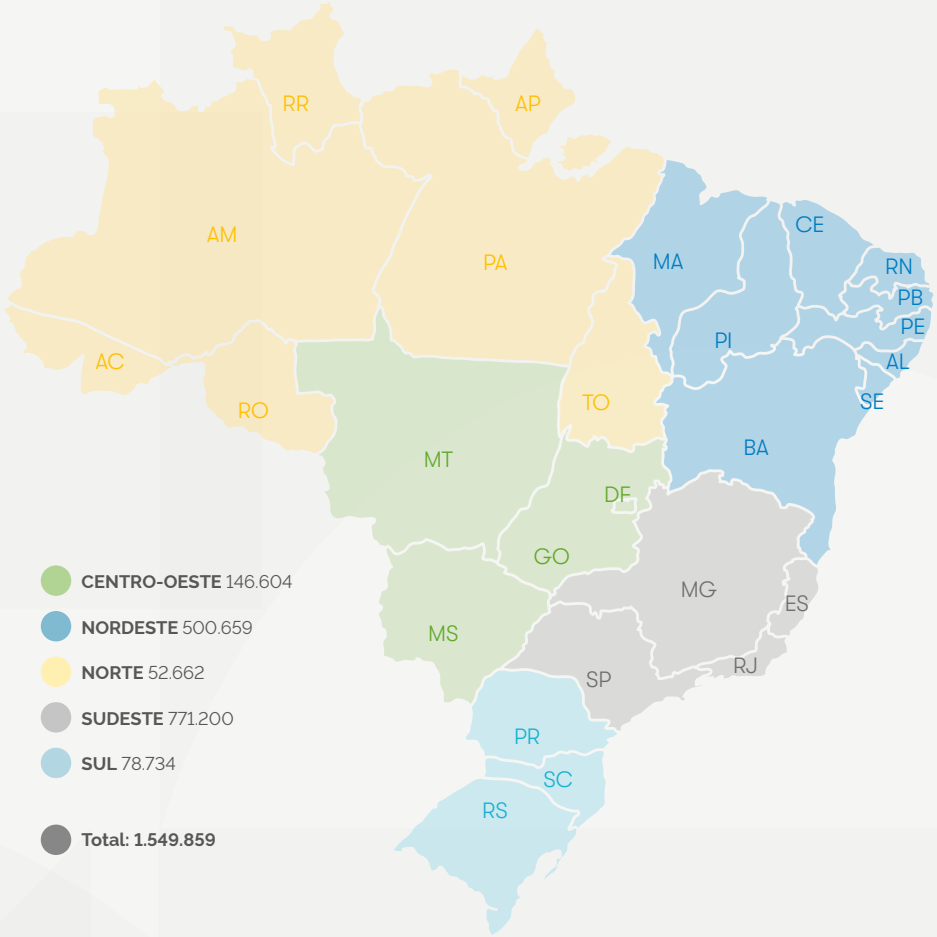
Tabela 98 – Quantitativo de telediagnóstico realizado por unidade federativa

REGIÃO	ESTADO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL 2023
N	Acre	2.637	2.350	2.665	2.224	2.715	2.709	2.774	3.352	2.957	2.655	2.643	2.271	**31.952**
NE	Alagoas	0	0	0	0	35	35	0	0	0	0	0	0	**70**
N	Amazonas	0	0	0	0	1	1	0	38	46	181	845	514	**1.626**
NE	Bahia	15.449	15.553	22.068	18.850	22.749	17.673	23.363	26.910	23.814	24.849	22.893	17.184	**251.355**
NE	Ceará	6.626	6.242	7.474	6.636	7.977	6.984	7.810	7.324	7.591	7.786	7.500	5.750	**85.700**
CO	Goiás	471	606	578	0	714	714	491	438	382	475	691	1.205	**6.765**
CO	Mato Grosso	7.369	7.297	8.763	7.627	8.575	7.912	7.949	8.954	8.118	8.482	7.638	6.305	**94.989**
CO	Mato Grosso do Sul	2.929	2.930	4.104	3.313	3.806	3.554	4.032	4.980	4.016	4.113	3.960	3.113	**44.850**
SE	Minas Gerais	58.528	53.068	69.459	57.275	72.073	68.078	67.009	76.158	65.658	66.398	62.343	55.148	**771.195**
N	Pará	120	0	4	0	124	124	58	56	72	78	64	30	**730**
NE	Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	2	7	4	4	0	**17**
S	Paraná	2.377	0	2.263	2.224	2.241	2.083	2.511	3.169	2.743	2.440	2.500	2.499	**27.050**
NE	Pernambuco	11.479	10.702	14.059	13.349	15.269	13.410	15.221	16.062	14.223	13.748	14.069	10.880	**162.471**
NE	Rio Grande do Norte	0	0	5	0	0	0	15	0	5	457	363	201	**1.046**
N	Roraima	748	657	819	740	871	801	852	912	779	720	668	569	**9.136**
S	Santa Catarina	3.060	3.204	4.288	5.271	6.049	6.157	5.272	5.594	4.608	4.090	4.091	0	**51.684**
SE	São Paulo	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	**5**
N	Tocantins	158	0	529	477	581	922	835	1.594	1.141	1.087	1.025	869	**9.218**
	TOTAL POR MÊS	**111.951**	**102.609**	**137.078**	**117.986**	**143.780**	**131.160**	**138.193**	**155.543**	**136.161**	**137.563**	**131.297**	**106.538**	**1.549.859**

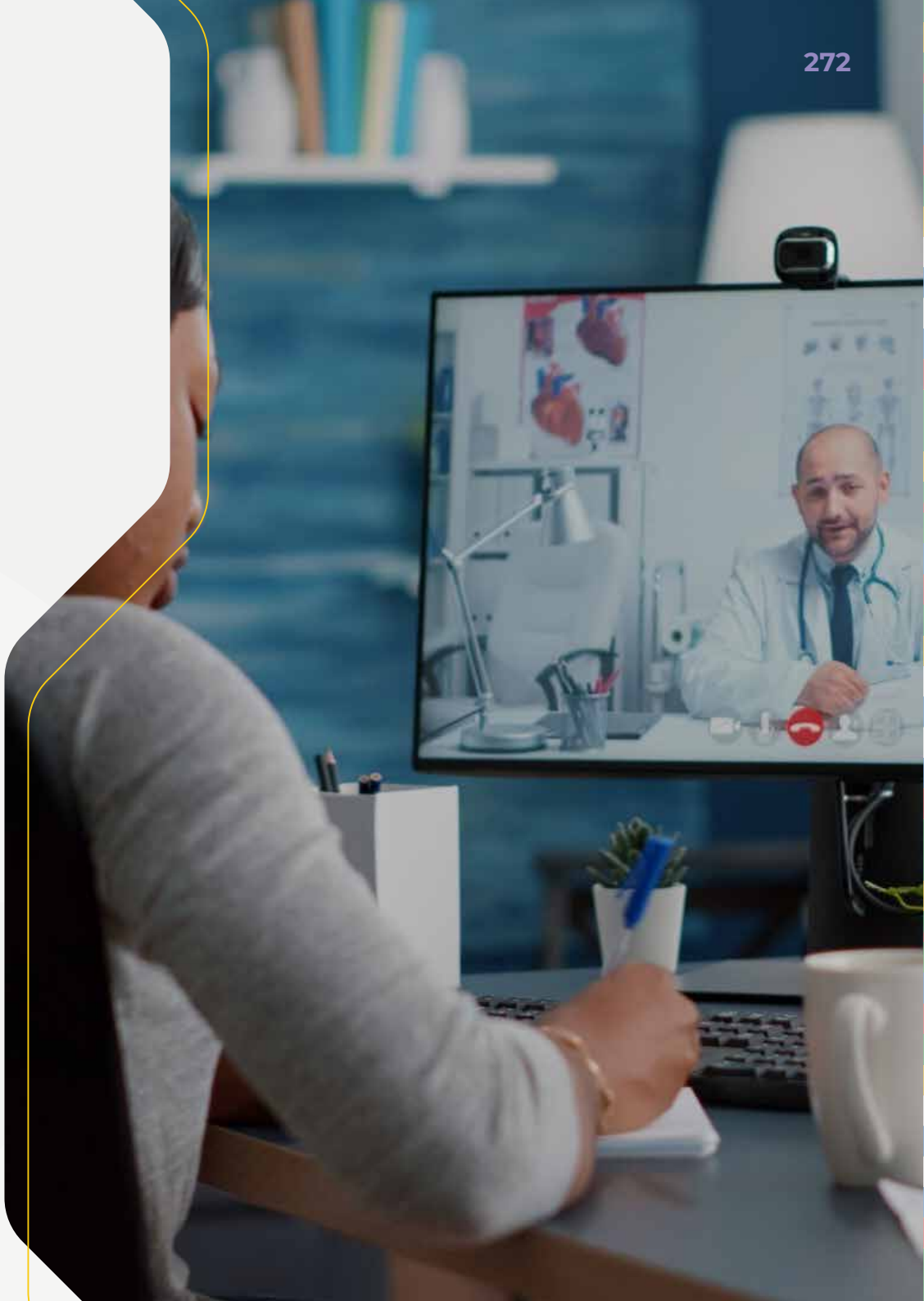
Fonte: Smart/Programa Telessaúde Brasil Redes/Ministério da Saúde e Relatórios dos Núcleos de Telessaúde.

Ainda nesse sentido, cabe apontar o quantitativo de telediagnósticos realizado por região:

Figura 33 – Quantitativo de telediagnóstico por região do Brasil em 2023



Fonte: Desd/Seidigi/MS.





03

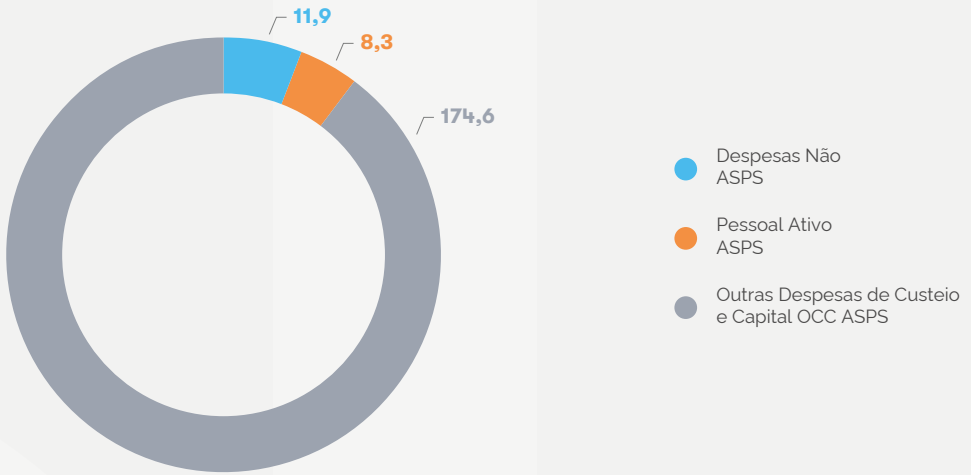
CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO

3.1 Gestão Orçamentária e Financeira

O orçamento do Ministério da Saúde (MS) foi definido pela Lei n.º 14.535, de 17 de janeiro de 2023, – que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2023 – e pelos créditos adicionais publicados ou reabertos ao longo do exercício. Ao todo, a despesa autorizada no Orçamento da Seguridade Social para o Ministério da Saúde foi de R$ 194,8 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, de 25 de junho de 2019, passaram a constituir "órgãos setoriais" dos Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Pessoal Civil da Administração Federal, de Organização e Inovação Institucional, de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação e de Serviços Gerais. Esse valor contempla: a) despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme os artigos 2º e 3º da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro 2012, identificadas na Lei Orçamentária Anual (LOA) 2023 com o identificador iduso 6 (IU 6); e b) demais despesas consignadas ao Ministério da Saúde – administração direta e unidades vinculadas. Do valor total de R$ 194,8 bilhões autorizados, R$ 182,9 bilhões foram relativos a despesas consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e R$ 11,9 bilhões para outras despesas, como pagamento de inativos e despesas com funcionamento da Anvisa e da ANS.

Dos R$ 182,9 bilhões de despesas ASPS, R$ 7,7 bilhões são relativos a pessoal ativo, incluindo benefícios e sentenças judiciais; R$ 175,2 bilhões são relativos às despesas ordinárias de custeio e capital da Pasta:

Gráfico 116 – Dotação Autorizada do Ministério da Saúde no Orçamento da Seguridade Social (em R$ bilhões)



Fonte: Siop.



3.1.1 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 a forma de cômputo da aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União. Para 2023, ele deve ser equivalente ao piso apurado em 2022, corrigido pela variação da inflação (IPCA) do exercício anterior, que foi calculada em 5,79%.

Conforme demonstrado no quadro a seguir, o piso de 2023 foi de R$ 147,9 bilhões, considerando a aplicação mínima de R$ 139,8 bilhões[1] em 2022.

A apuração do aplicado em ASPS ocorre a partir das despesas empenhadas, de acordo com o disposto no artigo 24 da Lei Complementar n.º 141, de 2012. Em 2023, a União aplicou R$ 182,4 bilhões em ASPS. Destes, R$ 2,6 bilhões são relativos à reposição de restos a pagar considerados para fins de apuração da aplicação mínima de 2012 em diante e cancelados ao longo de 2022[2].

Sendo assim, descontados os R$ 2,6 bilhões da reposição de restos a pagar, o total aplicado em ASPS considerado para fins de cumprimento do piso de 2023 foi de R$ 179,8 bilhões. Dessa forma, foram aplicados R$ 31,9 bilhões pela União em ações e serviços públicos de saúde, além do mínimo constitucional em 2023.

Tabela 99 – Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em ASPS (em R$ milhões), considerando a EC n.º 95/2016 e alterações

ITEM		R$ milhões
A	PISO PARA 2023	147.907,9
B	DOTAÇÃO ATUALIZADA – AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)	182.866,7
C	DESPESAS EMPENHADAS – AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)	182.384,5
D	DESPESAS EMPENHADAS ASPS NÃO COMPUTADAS PARA CÁLCULO DO MÍNIMO	2.570,8
	Reposição de Restos a Pagar	2.570,8
E = (C - D)	DESPESAS EMPENHADAS ASPS CONSIDERADAS NA BASE DE CÁLCULO DO MÍNIMO	179.813,7
F = (E - A)	APLICAÇÃO ACIMA DO PISO CONSTITUCIONAL	31.905,8

Fonte: Siop.



[1] Atualizado pela EC n.º 113/2021, Parecer SEI n.º 7/2024/MF da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, que considerou inaplicável o artigo 15 da Lei Complementar n.º 201/2023, que estabelecia o piso como sendo 15% da RCL apurada na LOA de 2023.

[2] LC n.º 141/2012, artigo 24, §§ 1º e 2º.

Adicionalmente, cumpre informar que a Lei Complementar n.º 200, de 30 de agosto de 2023, revogou as disposições da EC n.º 95/2016 e da EC n.º 113/2021 e gerou dúvida na área econômica do governo quanto à forma de cálculo dos limites mínimos constitucionais a serem executados em saúde em 2023.

A Lei Complementar n.º 201, de 24 de outubro de 2023, estabeleceu em seu art. 15 que o piso de ASPS em 2023 seria 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) estimada na LOA 2023. Com base nesta Lei, foram realizados créditos suplementares à saúde da ordem de R$ 4,3 bilhões, conforme Portaria GM/MPO n.º 391, de 8 de dezembro de 2023.

Contudo o entendimento da Secretaria do Tesouro Nacional, conforme Parecer SEI n.º 7/2024/MF, de 16 de janeiro de 2024, da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, é o de inaplicabilidade do art. 15 da LC n.º 201/2023 para cômputo do piso da saúde para 2023. Mesmo considerando essa regra, o Ministério da Saúde cumpriu o limite mínimo constitucional, tendo aplicado R$ 7,0 bilhões acima do montante apurado de R$ 172,8 bilhões, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 100 – Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em ASPS (em R$ milhões), considerando a LC n.º 201/2023

ITEM		R$ milhões
A	PISO PARA 2023 (LC N.º 201/2023)	172.823,8
B	Dotação atualizada – ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	182.866,7
C	Despesas empenhadas – ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	182.384,5
D	Despesas empenhadas ASPS não computadas o mínimo (Reposição de Restos a Pagar)	2.570,8
E = (C - D)	Despesas empenhadas ASPS consideradas para cálculo do mínimo	179.813,7
F = (E - A)	APLICAÇÃO ACIMA DO PISO CONSTITUCIONAL	6.989,9

Fonte: Siop.



3.1.2 Execução Orçamentária

Em 2023, o Ministério da Saúde manteve o histórico de elevadas taxas de execução orçamentária. Da dotação atualizada total (ASPS e não ASPS) de R$ 194,8 bilhões, foram empenhados R$ 194,2 bilhões, representando um alcance 99,7%.

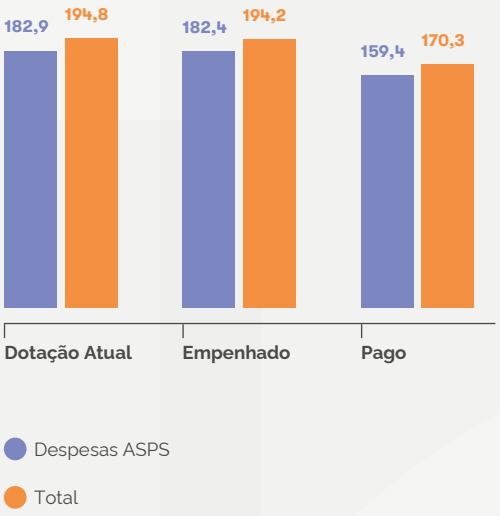
Consideradas apenas as despesas com ASPS, a dotação total com empenhos autorizados foi de R$ 182,9 bilhões, com o empenho de R$ 182,3 bilhões, ou seja, 99,7%.

Tabela 101 – Demonstrativo Geral de Execução – todas as unidades do Ministério da Saúde (em R$)

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR DE EMPENHO
	(A)	(B)	(C)	D = (B - C)
Pessoal Ativo 1 – ASPS	**8.255.604.940**	**8.244.257.916**	**7.662.085.484**	**582.172.433**
Pessoal Inativo – Não ASPS	**10.271.408.546**	**10.263.797.310**	**9.462.711.298**	**801.086.013**
Outros Custeios e Capital (OCC) – ASPS	**174.611.053.850**	**174.140.265.348**	**151.731.176.554**	**22.409.088.795**
Programação Própria	**159.545.719.553**	**159.377.519.579**	**139.104.380.714**	**20.273.138.865**
Emendas	**15.035.493.050**	**14.733.483.390**	**12.597.533.461**	**2.135.949.929**
Individuais Obrigatórias	11.430.957.696	11.165.855.100	9.468.118.261	1.697.736.839
Bancada Obrigatória	3.562.032.044	3.525.736.773	3.126.266.053	399.470.720
Comissão	42.503.310	41.891.517	3.149.147	38.742.371
Sentenças Judiciais	**29.841.247**	**29.262.379**	**29.262.379**	**0**
OCC – Não ASPS	**1.574.364.000**	**1.568.296.637**	**1.408.631.777**	**159.664.860**
Programação Própria	**1.175.669.999**	**1.171.864.977**	**1.013.836.018**	**158.028.960**
Emendas	**2.194.001**	**1.240.000**	**0**	**1.240.000**
Individuais Obrigatórias	2.194.001	1.240.000	0	1.240.000
Inversões Financeiras	**396.500.000**	**395.191.660**	**394.795.759**	**395.900**
Reserva de Contingência	**67.873.496**	**0**	**0**	**0**
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	**194.780.304.832**	**194.216.617.212**	**170.264.605.112**	**23.952.012.100**

Fonte: Siop.

Gráfico 117 – Execução Orçamentária (em R$ bilhões)



Fonte: Siop.

Quanto às unidades orçamentárias responsáveis pela execução, a parcela mais expressiva dos recursos é executada pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) – administração direta –, com 93,4%; seguido pela Fiocruz, com 4,9% e pelo GHC, com 1,1%.

Tabela 102 – Demonstrativo Geral de Execução do Ministério da Saúde por Unidade Orçamentária (em R$ milhões)

ORÇAMENTO 2023 – LEI N.º 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023				
UNIDADE	DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
36201 – FIOCRUZ	9.595,7	9.593,9	7.269,7	7.006,9
36210 – GHC	2.062,7	2.058,5	1.973,1	1.910,4
36211 – FUNASA	31,5	22,5	22,5	22,5
36212 – ANVISA	842,7	834,0	788,8	722,1
36213 – ANS	384,0	313,8	292,4	271,6
36901 – FNS	181.860,1	181.391,8	161.805,5	160.329,3
74202 – REC. SUP – ANS	3,5	2,2	1,8	1,8
TOTAL	**194.780,3**	**194.216,6**	**172.153,8**	**170.264,6**

Fonte: Siop.

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$ 65,6 bilhões, 33,8% do total pelo Ministério da Saúde (órgão 36000 como um todo) em 2023.

› **Ação 219A** – Piso de Atenção Básica em Saúde, com empenho de R$ 18,7 bilhões (9,6% do empenho total do órgão em 2023).

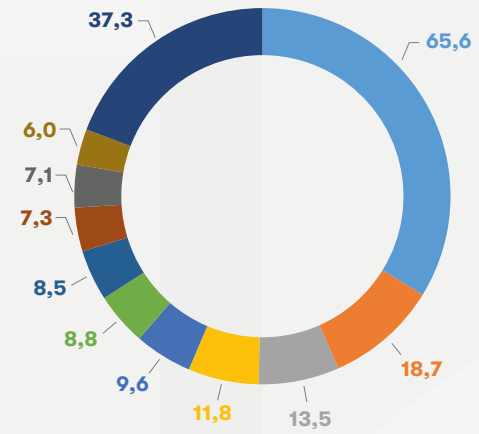
› **Ações 4705** – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; 4370 – Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/Aids, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais; 20AE – Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde; 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas; 21DZ – Aquisição e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças; 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$ 20,4 bilhões, o equivalente a 10,5% do empenho total do órgão 36000 – Ministério da Saúde.

Tabela 103 – Principais Despesas do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

ORÇAMENTO 2023 – LEI N.º 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023			
UNIDADE	**DOTAÇÃO ATUAL**	**EMPENHADO**	**PAGO**
8585 – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	65.607,5	65.607,3	62.919,5
219A – PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18.655,5	18.655,5	18.626,8
4705 – PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO	13.460,4	13.460,4	8.545,8
2E90 – INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	11.847,7	11.796,0	8.380,1
0181 – APOSENTADORIAS E PENSÕES CIVIS DA UNIÃO	9.632,0	9.631,6	8.900,1
00UC – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	8.828,3	8.828,3	8.828,3
2E89 – INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	8.614,6	8.493,2	7.466,2
00UW – PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	7.300,0	7.300,0	7.292,4
20TP – ATIVOS CIVIS DA UNIÃO	7.130,6	7.124,5	6.524,3
20YE – AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	5.986,5	5.986,5	3.762,6
8535 – ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	3.041,5	2.831,7	723,4
20YR – MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	2.369,0	2.369,0	2.153,1
21BG – FORMAÇÃO E PROVISÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	2.336,6	2.336,5	2.228,9
20YP – PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA	2.144,9	2.141,2	1.962,5
00UB – AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	2.128,6	2.128,6	2.128,6
20AE – PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	2.067,2	2.067,2	1.738,6
4370 – ATENDIMENTO À POPULAÇÃO PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DE HIV/AIDS, OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS	1.944,1	1.944,1	1.781,2
20AL – APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.876,8	1.876,6	1.756,0
20YD – EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	1.853,2	1.852,3	1.700,6
4295 – ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	1.540,0	1.540,0	1.233,8
8581 – ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1.388,3	1.354,8	783,3
6148 – REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO	1.307,4	1.307,4	1.300,0
6217 – ATENÇÃO À SAÚDE NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO GHC	1.138,2	1.137,8	948,6
09HB – CONTRIBUIÇÃO PARA PREVIDÊNCIA	1.049,4	1.042,0	1.037,6
21DX – PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL	1.022,9	1.022,9	1.022,9
DEMAIS	10.509,2	10.381,3	6.519,4
TOTAL	**194.780,3**	**194.216,6**	**170.264,6**

Fonte: Siop.

Gráfico 118 – Dotação Empenhada do Ministério da Saúde por Principais Programações Orçamentárias (em R$ bilhões)



Fonte: Siop.

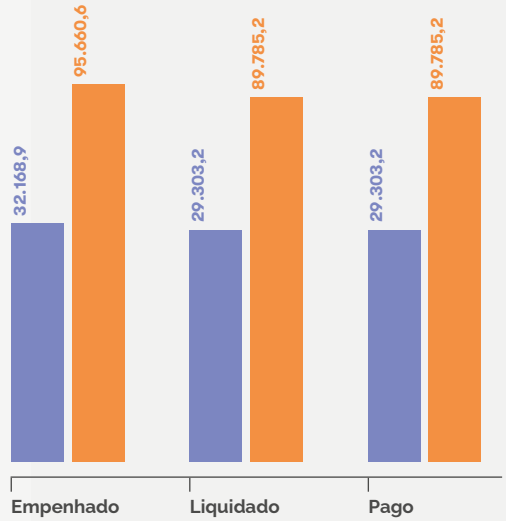
Sob a perspectiva da forma de execução por modalidade de aplicação dos recursos, observa-se, no quadro a seguir, que a parcela mais expressiva se refere a transferências aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Do total de R$ 194,2 bilhões empenhados pelo Ministério da Saúde, R$ 127,3 bilhões são transferências fundo a fundo aos demais entes federativos, além de R$ 487,2 milhões relativos a transferências mediante convênios ou instrumentos congêneres.

Tabela 104 – 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	270,0	262,0	9,1	9,1
40	Transferências a Municípios	255,2	225,2	23,9	23,9
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR		**525,2**	**487,2**	**33,0**	**33,0**
31	Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo	31.121,1	30.979,3	28.366,5	28.366,5
35	Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo – Art. 24, LC n.º 141/2012	927,6	927,6	927,6	927,6
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo	94.001,0	93.792,2	88.118,1	88.118,1
45	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo – Art. 24, LC n.º 141/2012	1.643,2	1.643,2	1.643,2	1.643,2
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		**127.693,0**	**127.342,2**	**119.055,4**	**119.055,4**
TOTAL GERAL		**128.218,2**	**127.829,5**	**119.088,4**	**119.088,4**

Fonte: Siop.

Gráfico 119 – Montante de Transferências a Estados, Municípios e DF, por estágio da despesa (em R$ milhões)



Fonte: Siop

As aplicações realizadas diretamente pelo Ministério da Saúde[3] alcançaram R$ 60,6 bilhões em 2023, já incluídas as despesas com pessoal e encargos sociais[4]. Desse total, R$ 12,6 bilhões foram para despesas com medicamentos de alto custo[5] e R$ 5,8 bilhões para aquisição de vacinas[6].

[3] Modalidade de Aplicação 90 e 91.
[4] GND 1.
[5] Ação 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
[6] Ação 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças.

Tabela 105 – Aplicações Diretas do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

AÇÃO	DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO	PAGO
4705 – PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO	12.598,8	12.598,8	7.685,3
0181 – APOSENTADORIAS E PENSÕES CIVIS DA UNIÃO	9.632,0	9.631,6	8.900,1
20TP – ATIVOS CIVIS DA UNIÃO	7.130,6	7.124,5	6.524,3
20YE – AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	5.836,7	5.836,7	3.762,2
8585 – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2.752,8	2.752,6	2.455,7
20YR – MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	2.369,0	2.369,0	2.153,1
Demais Ações	20.329,8	20.290,0	15.850,8
TOTAL	**60.649,6**	**60.603,2**	**47.331,4**

Fonte: Siop.

Considerando a natureza da despesa realizada, do total de R$ 194,2 bilhões empenhados, R$ 170,5 são relativos a outras despesas correntes (Grupo de Natureza de Despesa [GND] 3); R$ 17,9 bilhões a despesas com pessoal e encargos sociais (GND 1); R$ 5,3 bilhões a despesas com investimentos (GND 4); e R$ 0,4 bilhão em Inversões Financeiras (GND 5).

Tabela 106 – 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	17.970,2	17.952,9	17.843,3	16.616,7
3 – Outras Despesas Correntes	170.800,9	170.552,8	152.005,9	151.400,2
4 – Investimentos	5.544,9	5.315,7	1.909,7	1.852,8
5 – Inversões Financeiras	396,5	395,2	394,8	394,8
9 – Reserva de Contingência	67,9	0,0	0,0	0,0
TOTAL	**194.780,3**	**194.216,6**	**172.153,8**	**170.264,6**

Fonte: Siop.



Tabela 107 – Evolução das Despesas Empenhadas do Ministério da Saúde (em R$ milhões)

IDUSO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total Ministério da Saúde	116.813,10	126.912,40	130.476,40	136.404,00	175.076,00	193.198,50	165.820,20	194.216,62
Despesas ASPS	106.718,50	115.259,80	117.459,70	124.084,20	162.419,60	180.106,50	153.173,60	182.384,52
Orçamento Regular	106.718,50	115.259,80	117.459,70	124.084,20	120.246,80	132.742,30	148.710,50	182.384,52
Crédito Extraordinário	-	-	-	-	42.172,80	47.364,10	4.463,10	-

Fonte: Siop.

3.1.3 Execução Financeira

No decorrer de 2023, foram desempenhadas atividades referentes à programação e à 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 de 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 11.415, de 16 de fevereiro de 2023, 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 do Ministério da Saúde, desde 2020 os limites de pagamentos são definidos por anexos. Tais anexos decorreram de classificações de resultado primário específicas, de despesas ressalvadas ou não consideradas no teto de gastos do governo, conforme as Leis Orçamentárias Anuais.

Nesses anexos, os limites de pagamento[7] estabelecidos ao Ministério da Saúde não consideram despesas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 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 2023, para pagamentos do orçamento do exercício corrente e dos restos a pagar do Ministério da Saúde, foi autorizado o montante de R$ 28,07 bilhões[8] para as despesas discricionárias (Anexos II, II-A, III, III-A e VI do referido Decreto) e previsto o Fluxo de Pagamentos no montante de R$ 132,79 bilhões para as Despesas Obrigatórias (Anexos VII, VII-A e VIII do referido Decreto).

Os pagamentos foram de R$ 23,99 bilhões em despesas discricionárias e de R$ 130,22 bilhões nas despesas obrigatórias com controle de fluxo.

Cabe registrar que, em emendas individuais, RP6, foram pagos R$ 10,49 bilhões. Já nas emendas de bancada, RP7, foram pagos R$ 3,29 bilhões.

Na sequência, é apresentada tabela com os limites de pagamentos e valores pagos em 2023 pelo Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas (inclui FNS, Fiocruz, e GHC; exclui ANS e Anvisa).

Observa-se que os valores pagos equivaleram a 96,20% dos limites autorizados.

[7] Créditos extraordinários não são considerados nos limites estabelecidos pelos Decretos de Programação Financeira.

[8] Não considera limite para emendas individuais e de bancada de execução obrigatória.

Tabela 108 – Limite de Pagamento e Valores Pagos (R$ em mil) – 2023

DISCRIMINAÇÃO	LIMITE PAGAMENTO	VALOR PAGO	% PAGO
Anexo II – Discricionárias (RP 2) – Fontes Tesouro	25.095.886	23.038.563	91,80
Anexo II-A – Discricionárias (RP 2) – Fontes Tesouro – Extra Teto de Gastos	2.848.024	875.632	30,75
Anexo III – Discricionárias (RP 2) - Fontes Próprias	21.249	8.538	40,18
Anexo III-A – Discricionárias (RP 2) – Fontes Próprias – Extra Teto de Gastos	22.525	22.648	100,55
Anexo VI – Discricionárias (RP 8) – Fontes Tesouro	80.832	47.761	59,09
Anexo VII – Obrigatórias (RP 1) – Fontes Tesouro	123.169.402	122.112.722	99,14
Anexo VII-A – Obrigatórias (RP 1) – Fontes Tesouro – Extra Teto de Gastos	9.179.800	7.669.454	83,55
Anexo VIII – Obrigatórias (RP 1) – Fontes Próprias	441.076	440.683	99,91
Emendas Individuais – RP6	10.492.037	10.492.037	100,00
Emendas de Bancadas – RP7	3.297.889	3.297.889	100,00
TOTAL	**174.648.720**	**168.005.927**	**96,20**

Fonte: Siafi.

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 2023, R$ 186,8 bilhões, dos quais R$ 170,3 bilhões estão relacionados à LOA 2023 e R$ 16,5 bilhões à execução de restos a pagar. As tabelas a seguir detalham os valores pagos por unidade orçamentária.

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.

Tabela 109 – Despesas Pagas por Unidade Orçamentária – Despesas Ordinárias (em R$ milhões)

UNIDADE	EXECÍCIO CORRENTE	RESTOS A PAGAR	TOTAL
Fundo Nacional de Saúde – FNS	160.329,29	14.638,48	174.967,77
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz	7.006,94	1.485,96	8.492,90
Fundação Nacional de Saúde – Funasa	22,48	271,12	293,60
Grupo Hospitalar N. S. Conceição S/A – GHC	1.910,41	67,41	1.977,81
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS	271,59	21,23	292,83
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa	722,10	60,79	782,89
Recursos sob supervisão da ANS	1,80	0,02	1,81
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	**170.264,61**	**16.545,00**	**186.809,61**

Fonte: Siafi.

3.1.4 Transferências Fundo a Fundo

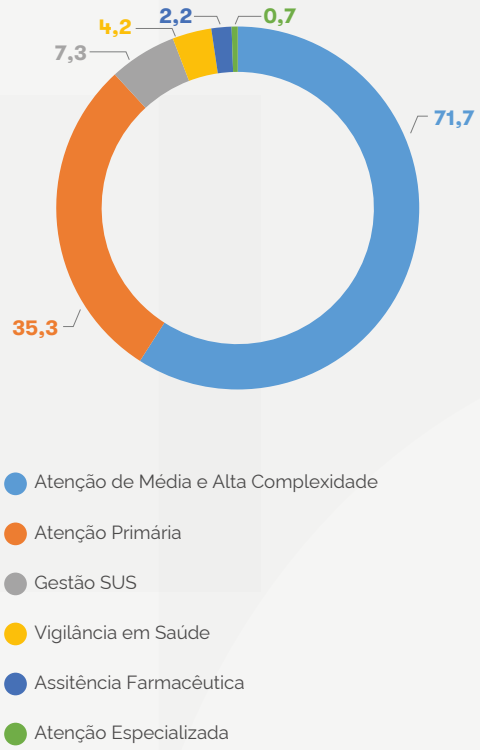
A parcela mais expressiva das despesas pagas pelo FNS é relativa às transferências fundo a fundo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. As transferências fundo a fundo são organizadas e repassadas aos entes em blocos de financiamento, regulamentados pela Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, e pela Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020. Ao todo, as transferências fundo a fundo somaram R$ 123,6 bilhões em 2023.

Desse valor, R$ 93,0 bilhões (75%) foram repassados aos municípios, e R$ 30,6 bilhões (25,0%) aos estados e ao Distrito Federal.

Na distribuição por bloco, R$ 121,4 bilhões dos recursos transferidos são relativos ao de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (98,2%) e R$ 2,3 bilhões ao de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (1,8%).

Dos valores repassados por meio do Bloco de Manutenção, R$ 71,7 bilhões (59,1%) foram destinados a despesas da média e alta complexidade, R$ 35,3 bilhões (29,1%) a despesas da Atenção Primária, R$ 7,3 bilhões (6,0%) a despesas de gestão SUS, e R$ 4,2 bilhões (3,5%) a despesas de vigilância em saúde.

Gráfico 120 – Transferências "Fundo a Fundo" do Bloco de Manutenção por Componente (em R$ bilhões)



Fonte: Sispag/FNS.

3.1.5 Restos a Pagar

Em 2023, os Restos a Pagar (RAP) Inscritos e Reinscritos de outros exercícios alcançaram o montante de R$ 27,5 bilhões. Ao longo do exercício, foram pagos R$ 16,5 bilhões e cancelados R$ 2,7 bilhões, dos quais R$ 2,5 bilhões serão repostos na execução financeira de 2024. Em decorrência disso, o saldo de Restos a Pagar, ao final do exercício de 2023, a ser reinscrito em 2024, foi de R$ 8,5 bilhões.

Tabela 110 – Restos a Pagar Executado em 2023 (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	1.205,24	7,47	1.196,66	1,12
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	17.882,29	2.144,83	13.274,60	2.462,87
4 INVESTIMENTOS	8.461,31	382,13	2.073,73	6.005,45
5 INVERSÕES FINANCEIRAS	0,27	0,25	0,02	0,00
TOTAL	**27.549,12**	**2.534,67**	**16.545,00**	**8.469,44**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN.
* RAP inscrito e reinscrito no mês de lançamento 0.

Para 2024, além das despesas a serem reinscritas, as despesas empenhadas e não pagas em 2023 também foram inscritas em Restos a Pagar (RAP).

RAP inscrito e reinscrito em 2024:

Inscrições e Reinscrições de Restos a pagar para 2024:
R$ 32,4 bilhões

→

Restos a Pagar pagos em 2023:
R$ 16,5 bilhões
Restos a Pagar Cancelados em 2023:
R$ 2,5 bilhões

→

Inscrições para 2024:
R$ 24,0 bilhões
Reinscrições para 2024:
R$ 8,5 bilhões
Total RAP 2023:
R$ 32,4 bilhões

Observando a tabela a seguir, nota-se, em primeiro lugar, que R$ 1,3 bilhão em Restos a Pagar, inscrito em 2024, 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$ 26,6 bilhões, em 2023, para R$ 31,1 bilhões, em 2024. Ao todo, os Restos a Pagar inscritos e reinscritos para 2024 somaram R$ 32,4 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 recebedor do recurso. Destacam-se, também, as ações orçamentárias destinadas à aquisição de medicamentos e vacinas, em que o pagamento ocorre, muitas vezes, apenas no exercício subsequente ao da contratação, na medida em que se efetivam as entregas de produto.

Tabela 111 – Restos a Pagar Inscritos e Reinscritos (em R$ milhões)

GND/AÇÃO	RESTOS A PAGAR INSCRITOS E REINSCRITOS* (PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS)		
	2022	2023	2024
Pessoal e Encargos Sociais (GND 1)	**1.252,0**	**1.205,2**	**1.337,2**
Outras Despesas Correntes e Capital (GND 3, 4 e 5)	**27.607,4**	**26.343,9**	**31.084,2**
4705 – Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado	*1.930,3*	2.237,5	5.102,0
8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	*4.031,6*	3.702,1	4.482,4
2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	*542,2*	237,9	3.418,5
8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	*2.158,5*	1.511,6	3.089,0
20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	*4.578,3*	7.339,9	2.875,7
8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	*1.286,1*	1.426,5	1.487,2
2E89 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas	*1.055,0*	275,3	1.027,2
21C9 – Saneamento em Pequenas Comunidades Rurais	*234,5*	576,1	526,2
10GE – Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	*552,0*	455,9	427,9
20AE – Farmácia Básica	*451,1*	*481,5*	*385,8*
Demais ações	*10.787,6*	*8.099,5*	*8.262,2*
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	**28.859,4**	**27.549,1**	**32.421,5**

Fonte: Tesouro Gerencial/STN.
* RAP inscrito e reinscrito no mês de lançamento 0.



3.2 Gestão 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, de 11 de dezembro de 1990, e demais normativas aplicáveis à matéria, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde (Cogep/MS) observa o conjunto de regras e diretrizes estabelecidas pelo Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec) e do Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal (Siorg) e orienta as unidades descentralizadas que compõem sua estrutura organizacional.

3.2.1.1 Mecanismos de controle adotados na gestão da folha de pagamento

a) Monitoramento da homologação da folha de pagamento:

A Cogep realiza, mensalmente, o acompanhamento do processo de homologação da folha de pagamento das 38 unidades pagadoras (Upag), em que se incluem a sede em Brasília, as 26 Superintendências Estaduais, os 6 hospitais e os 5 institutos federais. A tabela a seguir refere-se à média anual de homologações efetivas das 38 unidades.

Tabela 112 – Monitoramento da homologação da folha de pagamento

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Média Anual	37	37	35	35	37

Fonte: Cogep.

b) Monitoramento do líquido negativo:

A apuração do líquido negativo objetiva identificar os agentes públicos que apresentam saldo negativo na folha de pagamento, no intuito de que sejam adotadas medidas preventivas para ajustar o saldo da ocorrência, possibilitando, assim, que a unidade pagadora esteja apta a homologar a folha de pagamento do mês.

Tabela 113 – Monitoramento do Líquido Negativo

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Total	326	385	471	331	369
Regularizados	179	241	113	289	288

Fonte: Cogep.

c) Monitoramento das demandas dos órgãos de controle (CGU/TCU):

Gerenciamento e monitoramento das demandas dos órgãos de controle relacionadas à gestão de pessoas junto às unidades pagadoras do Ministério para o atendimento integral e em prazo estabelecido das determinações ou recomendações recebidas.

Tabela 114 – Demandas dos Órgãos de Controle

ANO	RECEBIDAS	TRATADAS
2019	44	24
2020	37	25
2021	127	127
2022	241	241
2023	214	214

Fonte: Cogep.

3.2.1.2 Cadastramento dos atos administrativos de pessoal no Sistema e-Pessoal

Visando à melhoria contínua na forma de supervisionar e monitorar o cadastro de novos atos praticados no Ministério junto à base de dados do Sistema do TCU, foram identificados, em 2023, atos de pessoal (aposentadoria e pensões) praticados.

Tabela 115 – Supervisão e Controle de Folha de Pagamento para os atos de aposentadorias e pensões concedidas

ANO	APOSENTADORIAS CONCEDIDAS E CADASTRADAS NO SISTEMA E-PESSOAL	PENSÕES CONCEDIDAS E CADASTRADAS NO SISTEMA E-PESSOAL
2023	266	99

Fonte: Cogep.

3.2.1.3 Módulo de indícios no Sistema e-Pessoal

Além do módulo de registro de atos de pessoal (admissão, aposentadoria e pensão), o Sistema e-Pessoal também possui o módulo de indícios, que permite o gerenciamento de todo o ciclo de vida de um indício detectado pela Secretaria de Fiscalização de Integridade de Atos e Pagamentos de Pessoal e de Benefícios Sociais do Tribunal de Contas da União (Sefip/TCU). O gerenciamento é realizado desde a identificação pelas trilhas de auditoria, passando pela prestação de esclarecimentos pelo órgão e terminando no encaminhamento dado pelo TCU.

Visando à melhoria contínua do atendimento às demandas, foram realizados encontros virtuais junto às Upag para trocas de experiências e debates sobre as dificuldades e dúvidas apresentadas e para salientar a importância da apuração e inclusão dos esclarecimentos referentes aos indícios de irregularidades no Sistema. Além disso, foi realizado, periodicamente, o monitoramento dos novos atos publicados de pessoal que não foram registrados no Sistema e-Pessoal, solicitando-se o respectivo registro desse ato às unidades.

No ano de 2023, houve redução de 6.471 indícios em tratamento em comparação ao ano de 2022, conforme indica a Tabela de Tratamento de Indícios TCU.

Tabela 116 – Indícios e-Pessoal

STATUS	2022	2023
Em tratamento – aguardando esclarecimentos	16.715	10.244
Tratados – em monitoramento pelo TCU / arquivados	42.531	60.398

Fonte: Sistema e-Pessoal do Tribunal de Contas da União.

3.2.1.4 Acompanhamento e monitoramento do painel de diagnóstico do Ministério da Gestão e Inovação

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 um painel, com visualização pelo órgão central – Ministério da Gestão e Inovação, no qual é apresentado um conjunto de possíveis inconsistências cadastrais que precisará da atuação dos órgãos para ajustes. Em 2023, 8 diagnósticos foram tratados pelo Ministério da Saúde e encaminhados às 38 unidades pagadoras para providências. Cumpre esclarecer que ações dessa natureza podem se tornar contínuas.

3.2.1.5 Trilhas internas do Ministério da Saúde

Como ação de gestão de riscos, a Cogep realiza trilhas preventivas na busca de indícios que demonstrem inconformidades no sistema cadastral e financeiro dos servidores (ativos, aposentados, pensionistas, entre outros) do Ministério da Saúde. A trilha interna objetiva a prevenção de possíveis inconformidades na gestão e na execução da folha de pagamento dos servidores, atrelando as ações à melhoria dos processos de trabalho. Objetiva, também, que os órgãos de controle como a CGU, o TCU ou o Ministério da Gestão e Inovação (MGI) apontem e/ou detectem irregularidades em tais aspectos que podem estar relacionadas à inserção e à tabulação de dados manualmente, seja por falta de capacitações, por desconhecimentos dos normativos, pela força de trabalho reduzida, pelos processos pouco estruturados ou pelo não atendimento aos normativos.

No exercício de 2023, a partir de inconsistências (cadastral e financeiras) de pagamentos em relação ao ordenamento legal, foram identificadas 17 Trilhas na folha de pagamento do Ministério da Saúde, a partir de evidências resultantes dos cruzamentos de dados da base Siape.

3.2.2 Avaliação da força de trabalho

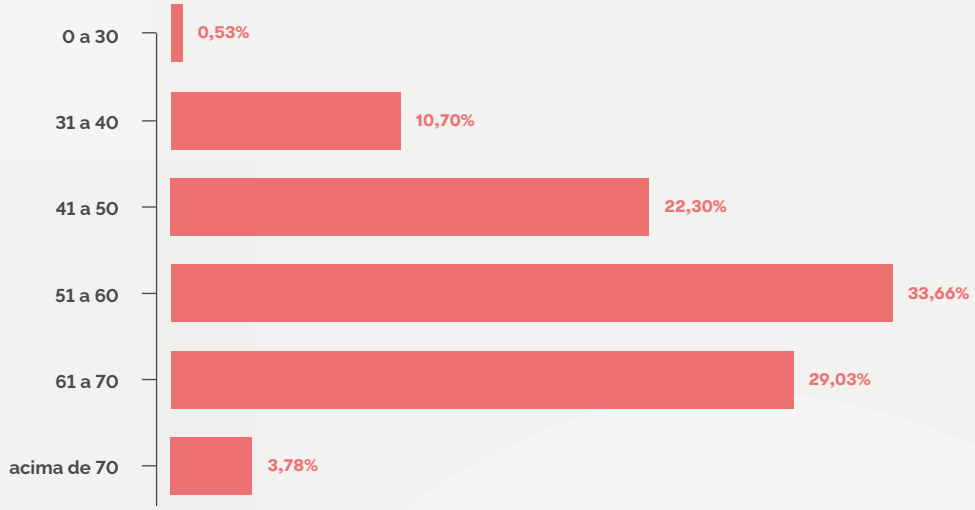
A força de trabalho é composta por 42.352 agentes públicos, divididos da seguinte forma: 17.185 ativos estatutários que atuam na sede, em superintendências, hospitais, institutos e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), 19.828 cedidos aos estados e municípios para atuação no âmbito do SUS, 136 nomeados em cargo em comissão, 4.979 contratos temporários da União e 224 requisitados de outros órgãos.

Tabela 117 – Força de trabalho do MS

ATIVOS	CEDIDOS	CARGOS EM COMISSÃO	CONTRATOS TEMPORÁRIOS	REQUISITADOS	TOTAL
17.185	19.828	136	4.979	224	42.352

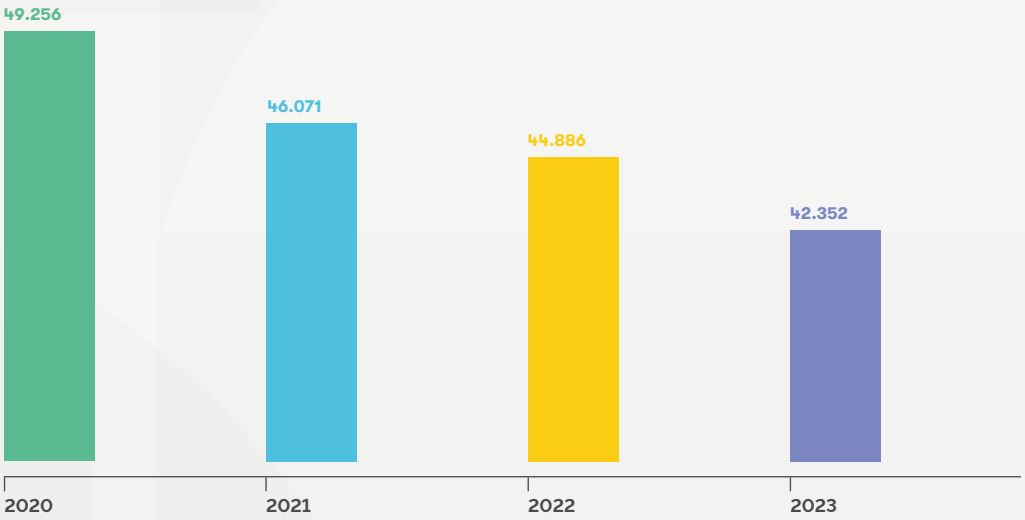
Fonte: Siape.

Gráfico 121 – Distribuição da força de trabalho por faixa etária



Fonte: Siape.

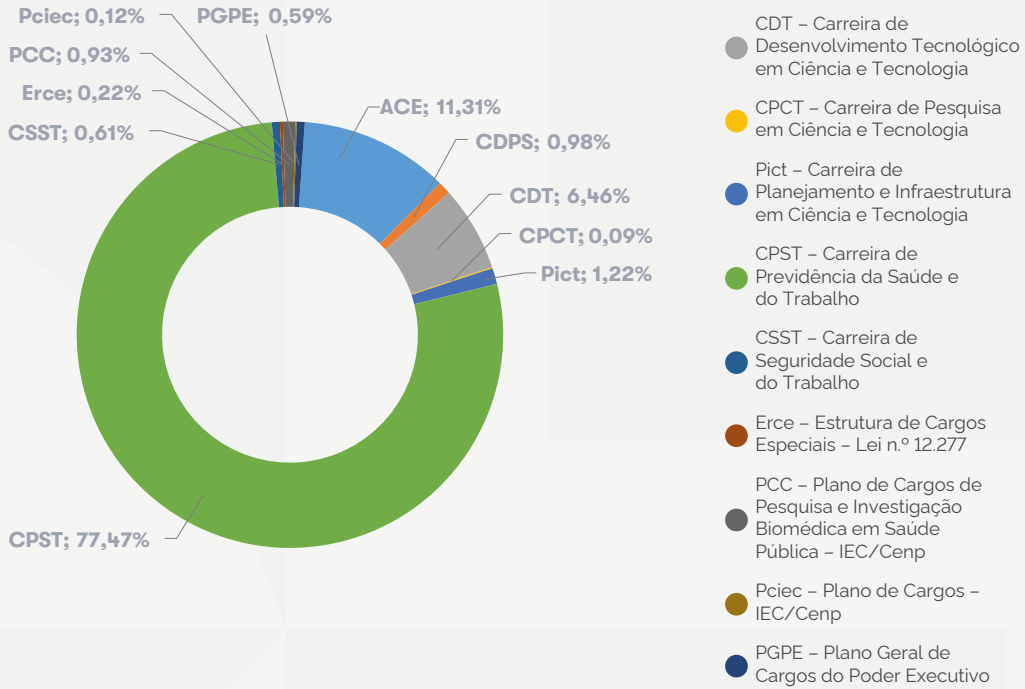
Gráfico 122 – Evolução da força de trabalho



Fonte: Siape.

O quadro de pessoal do Ministério da Saúde é composto por dez carreiras e um quadro em extinção de combate às endemias. Entre as carreiras integrantes, destaca-se a carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, que representa 77,47% da força de trabalho.

Gráfico 123 – Perfil das carreiras



Fonte: Siape.

Tabela 118 – Perfil das carreiras

CARREIRAS	TOTAIS	%
ACE – Quadro de Extinção de Combate às Endemias	4.237	11,31%
CDPS – Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais	368	0,98%
CDT – Carreira de Desenvolvimento Tecnológico em Ciência e Tecnologia	2.418	6,46%
CPCT – Carreira de Pesquisa em Ciência e Tecnologia	35	0,09%
Pict – Carreira de Planejamento e Infraestrutura em Ciência e Tecnologia	456	1,22%
CPST – Carreira de Previdência da Saúde e do Trabalho	29.016	77,47%
CSST – Carreira de Seguridade Social e do Trabalho	227	0,61%
Erce – Estrutura de Cargos Especiais – Lei n.º 12.277	83	0,22%
PCC – Plano de Cargos de Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública – IEC/Cenp	350	0,93%
Pciec – Plano de Cargos – IEC/Cenp	44	0,12%
PGPE – Plano Geral de Cargos do Poder Executivo	222	0,59%
TOTAL GERAL	**37.456**	

Fonte: Siape.

Tabela 119 – Detalhamento da despesa de pessoal (ativo, inativo e pensionista), evolução dos últimos anos

DESCRIÇÃO	APOSENTADOS	PENSIONISTAS	CTU + CONTRATO + ENCARGOS + BENEFÍCIOS	ATIVOS	TOTAL
2019	6.235.332.457,90	2.001.396.633,17	251.256.770,20	5.957.574.447,06	14.445.560.308,33
2020	6.498.932.973,49	2.036.996.009,23	267.461.372,02	5.281.495.832,13	14.084.886.186,87
2021	6.476.703.950,39	2.085.775.279,99	375.822.420,68	4.996.189.249,09	13.934.490.900,15
2022	6.345.256.621,49	2.136.274.173,23	396.756.015,66	4.868.988.803,07	13.747.275.613,45
2023	6.735.632.363,93	2.217.433.785,61	448.753.436,90	5.011.776.733,90	14.413.596.320,34

Fonte: Siape.

3.2.3 Avaliação de Desempenho

A Avaliação de Desempenho (AD) compreende uma das etapas do ciclo de gestão de desempenho que envolve o planejamento, a execução, o acompanhamento e a revisão das metas institucionais e individuais, com vistas a direcionar a performance do servidor e do gestor no sentido de elevar o seu desempenho, almejando alcançar os objetivos estratégicos da organização. Nessa perspectiva, entende-se que a conduta humana nas organizações públicas tem por finalidade o pleno atendimento das demandas dos cidadãos e da sociedade, por meio de atividades integradas que visam aprimorar a atuação profissional daqueles que prestam os serviços públicos.

O objetivo geral da avaliação de desempenho realizada no Ministério da Saúde é aferir o alcance das metas institucionais e individuais, por meio de ações que devem ser pautadas na cogestão, no estabelecimento de compromissos e na corresponsabilização entre os gestores e avaliados das unidades de avaliação no âmbito do MS.

3.2.4 Ações de Promoção e Prevenção à Saúde do Trabalhador

a) Acompanhamento de Saúde

Este processo tem por finalidade o atendimento aos trabalhadores nas demandas de apoio psicossocial no âmbito do Ministério da Saúde em Brasília. O objetivo é assegurar a proteção à saúde, a integridade física e moral, e o direito ao trabalho, bem como embasar tecnicamente as decisões da Perícia Oficial em Saúde nas demandas cabíveis. O acompanhamento de saúde dos trabalhadores se dá por meio de escutas psicológicas, emissão de pareceres psicossociais e do trabalho da Equipe Multiprofissional de Acompanhamento (EMA).

b) Mapa de Risco

A realização de Mapas de Risco serve para reunir informações relativas ao diagnóstico da situação de saúde e segurança dos ambientes de trabalho e viabilizar a identificação de fatores presentes nos locais de trabalho, capazes de acarretar prejuízos à saúde dos trabalhadores. Articulados a outros dados, o mapa identifica prioridades nas ações de promoção da saúde no Ministério. No ano de 2023, não foram realizados Mapas de Risco. Para o ano de 2024, está prevista a contratação de engenheiro do trabalho para desenvolver um conjunto de atividades de vigilância em saúde e segurança do trabalho, capaz de dar continuidade ao mapeamento dos ambientes de trabalho do Ministério da Saúde.

c) Atividades Físicas

A Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor desenvolve um amplo leque de atividades e ações previstas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, entre as quais se destacam as atividades físicas. Em 2023, foram oferecidas oito modalidades de atividades físicas, cada uma com 30 vagas, sendo 20 fixas e 10 rotativas. Entre as atividades físicas, inclui-se a ginástica laboral realizada na modalidade on-line em quatro horários semanais, nos turnos matutino e vespertino, e na modalidade presencial em dois horários semanais, com os trabalhadores e trabalhadoras sediados no Edifício PO 700 e com a equipe da Creche Narizinho, localizada no Edifício Sede.

d) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics)

Em complemento às atividades físicas e objetivando o fortalecimento das Pics entre os trabalhadores lotados em Brasília, foram ofertadas, no Espaço Mais Saúde, as seguintes práticas: auriculoterapia, reflexologia, acupuntura, *reik*, massagem com pedras quentes e *quick* massagem, dança circular, aromaterapia, utilização de ventosas, ioga e terapia de florais em dois dias da semana, nos horários matutino e vespertino.

Evidenciando a evolução da política de promoção e prevenção à saúde do trabalhador implementadas em 2023 pela Cogep, destacam-se as seguintes ações:

- Atendimentos e oficinas de cuidados, como exames rápidos e atividades de relaxamento e orientações sobre planos de saúde.
- Oficinas semanais de inteligência emocional e promoção da cultura de paz.
- Dez debates sobre leitura indicada em projeto de incentivo à leitura.
- Seis oficinas ergonômicas com 80 avaliações ergonômicas de postos de trabalho.
- Quatro oficinas de manutenção permanente de Horta Terapêutica.
- Oito feiras de plantas e produtos artesanais.
- Instalação e curadoria da sala de descompressão, com 12 lugares, durante o período de 2 horas, diariamente.
- Instalação e mediação de espaço lúdico com quatro modalidades de jogos, funcionando diariamente em dias sem chuva.
- Instalação e curadoria de estante de troca de livros, com 120 livros trocados.
- Instalação e curadoria da tenda móvel, espaço externo para atividades de promoção da saúde ao ar livre.
- Outras atividades para melhoria e bem-estar do ambiente e da saúde do trabalhador e da trabalhadora do Ministério da Saúde.



Quadro 23 – Ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

NÚMERO DE PESSOAS	AÇÃO
47	Inspeções médicas – investidura em cargo público, periciais admissionais
2	Atendimentos da Equipe Multidisciplinar de Atendimento (EMA)
251	Avaliações ergonômicas
47	Atendimento às Sems
2.300	Feira de cuidados
200	Feira das artes
76	Oficinas de ergonomias com as coordenações participantes
98	Projeto Horta
10	Oficina de autoimagem e autoestima
21	Oficina Saúde em Movimento
12	Oficina Gira de Afetos
2.790	Ginástica laboral on-line
2.008	Ginástica laboral presencial
4.096	Atividades físicas realizadas no Espaço + Saúde
1.728	Práticas integrativas em saúde – Ed. Anexo e PO 700
2.700	Sala de descompressão
100	Roda de conversa – uso indevido de telas para crianças, jovens e adultos
6	Oficina de consciência negra
28	Oficina movimento antimanicomial e saúde do trabalhador
77	Livros livres
200	Projeto SUStenido
2.000	Mês do servidor – atividades desenvolvidas no Anexo do Edifício Sede e no Edifício PO 700 i. Feira da Primavera ii. Atividade musicais iii. Palestras iv. Oficinas de autoimagem e autoestima e Gira de Afeto v. Workshop vi. Roda de conversas vii. Primavera no Cerrado viii. Ventosas ix. Feira de cuidados x. Feira de artes xi. Práticas integrativas em saúde xii. Projeto alimentação saudável xiii. Caminhada da saúde xiv. Atividades ao ar livre – tenda
60	Novembro Azul – ganhando + saúde
22	Setembro Amarelo – oficina de autoimagem e autoestima
30	Abril Verde – palestra de saúde e segurança do trabalho

Fonte: Cogep/SAA/MS.

Total de

18.725

trabalhadores e trabalhadoras do Ministério da Saúde participaram das ações realizadas pela Cogep no ano 2023.

3.2.5 Desenvolvimento de Pessoas

O desenvolvimento de pessoas engloba processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de estratégias e ações de aprendizagem dedicadas a atender às necessidades identificadas pelo corpo técnico do Ministério da Saúde no Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP) do órgão. A execução do PDP é realizada de forma descentralizada, sendo executada pela Cogep em Brasília e pelas unidades de gestão de pessoas do Ministério da Saúde nos estados. Entre os principais resultados alcançados, destacam-se:

- 2 processos seletivos realizados para concessão de afastamento para pós-graduação stricto sensu em 2023, com total de 20 inscrições recebidas e 19 aprovados.
- 1 processo seletivo realizado para concessão de afastamento para pós-graduação stricto sensu no primeiro semestre de 2024, com total de 11 inscrições recebidas e 8 aprovados.
- 151 solicitações de licenças para capacitação analisadas, sendo 134 deferidas.
- 30 solicitações de afastamentos para pós-graduação stricto sensu analisadas, sendo 27 deferidas.
- 12 solicitações de afastamentos para estudo no exterior analisadas, sendo 9 deferidas.
- 1.257 vagas ofertadas em ações de desenvolvimento de curta duração, financiadas pela Ação Orçamentária 4572, com certificação de 964 servidores.
- 12 vagas de mentoria para liderança ofertadas, com certificação de 12 gestores, sendo 7 sessões de mentoria por gestor.
- 55 vagas na oficina "líder de impacto", com 33 gestores certificados.
- 1 especialização em políticas públicas em saúde ofertada em parceria com a Fiocruz, com 30 servidores cursando.
- 2.205 capacitados sem ônus para o Ministério por ações ofertadas pela Escola Virtual de Governo (EVG).
- Continuidade das atividades de descentralização de recursos e acompanhamento da execução do TED n.º 14/2021 – Mestrado Profissional em Planejamento e Governança Pública –, com 12 servidores em fase de qualificação e defesa de dissertação.
- Firmado termo aditivo do TED n.º 43/2019 – Doutorado Profissional em Modelagem Computacional de Sistemas – para que 16 servidores deem continuidade à fase de qualificação e defesa de teses.
- Elaboração e publicação da Portaria GM/MS n.º 2.239, de 7 de dezembro de 2023, que orienta sobre o pagamento da Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC).
- 4 ciclos revisados do Plano de Desenvolvimento de Pessoas do Ministério da Saúde de 2023.
- Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Pessoas do Ministério da Saúde para 2024, conforme metodologia estabelecida pelo órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal.

3.2.6 Programa de Estágio

No Ministério da Saúde, a equipe do Programa de Estágio faz diretamente a gestão de todos os processos da vida funcional dos estagiários do Edifício Sede, desde a elaboração do edital, a condução do processo seletivo público, a contratação, a folha de pagamento, a rescisão, a articulação com as instituições de ensino, a capacitação de supervisores de estágio até as ações educativas permanentes.

Em 2023, foram vinculados ao Programa, em média, 65 estagiários por mês, distribuídos nas oito secretarias do Ministério em Brasília. Nas superintendências, nos hospitais federais e órgãos vinculados, foi autorizado o ingresso de 151 estagiários.

Ao longo do ano, deu-se continuidade ao projeto da Raiz às Folhas, resultado da parceria do Programa de Estágio com a Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor. O projeto tem como foco a humanização, o acolhimento e a promoção da saúde mental dos estagiários. Foram registrados 50 atendimentos de estagiários em situação de vulnerabilidade, dos quais 19 receberam o fornecimento de alimentação gratuita no restaurante do Ministério da Saúde, em Brasília. Além disso, foram realizadas dez ações educativas com os estagiários de Brasília em 2023. Uma dessas ações foi nacional e contou com a participação dos estagiários e dos representantes das áreas de gestão de pessoas das superintendências, hospitais federais e demais órgãos vinculados.

3.2.7 Programa de Gestão e Desempenho – PGD

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Pessoas, desenvolveu e monitorou os processos ligados ao Programa de Gestão e Desempenho (PGD), conforme Portaria GM/MS n.º 3.699, de 30 de setembro de 2022, considerando as regras estabelecidas na Instrução Normativa n.º 65, de 30 de julho de 2020; no Decreto n.º 11.072, de 17 de maio de 2022; e na Instrução Normativa n.º 24, de 28 de julho de 2023. O objetivo do PGD é ser a estratégia indutora de melhoria do desempenho institucional no serviço público, com foco na vinculação entre o trabalho dos participantes, as entregas das unidades e as estratégias organizacionais. De forma geral, o PGD tem impacto nas diretrizes e nos procedimentos voltados à gestão pública eficiente, eficaz e inovadora, em específico:

- Na gestão orientada a resultados dos órgãos e das entidades da Administração Pública Federal.
- No aprimoramento do desempenho individual.
- Na redução de despesas administrativas.
- Na melhoria da qualidade de vida dos participantes.
- Na atração e na retenção de talentos.
- Entre outros.

Conforme demostrado nas tabelas a seguir, o PGD no Ministério da Saúde tem evoluído os percentuais de adesão dos servidores efetivos, saindo de 7,7% em 2022 e alcançando o patamar de quase 17% em 2023. Em relação aos programas de gestão e planos de trabalho, foi observado acréscimo das adesões e implementações, e, em relação à forma de execução, 8,4% foram de forma integral, 3,6% de forma presencial e 88% de forma parcial.

Tabela 120 – Servidores no PGD do Ministério da Saúde

ANO	SERVIDORES EM PGD	PERCENTUAL DE SERVIDORES EM PGD
2022	831	7,71%
2023	1.831	16,99%

Fonte: Painel de Monitoramento PGD.

Tabela 121 – Planos de Trabalho e Programas de Gestão no PGD do Ministério da Saúde

AÇÃO	ANO	EXECUÇÃO	EVOLUÇÃO %
Programa de Gestão Executado	2022	230	
	2023	932	405,22
Plano de Trabalho Executado	2022	1.282	
	2023	10.025	781,98

Fonte: Painel de Monitoramento PGD.

3.2.8 Implantação do Sistema de Gestão do Assentamento Funcional Digital – SGAFD

A Implantação do Sistema de Gestão do Assentamento Funcional Digital (SGAFD) atende à Portaria n.º 9, de 1º de agosto de 2018, da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público do então Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, que trata da utilização do SGAFD.

O Assentamento Funcional Digital (AFD) é um sistema que permite o acesso a um repositório digital de documentos, pastas funcionais de servidores públicos federais, considerada a principal fonte de informação, que substituirá as tradicionais pastas funcionais físicas.

Os principais benefícios do AFD são:

- Auxiliar no processo de tomada de decisão e controle de uma organização.
- Acúmulo de arquivos será substituído por bits, assim como o compartilhamento de arquivos de hardware e software.
- Economia de custos em material e espaço físico.
- A tecnologia não deve ser vista como inimiga da gestão, mas como facilitadora, pois produzirá as informações necessárias para atender aos requisitos funcionais de forma mais direta, rápida e eficiente, inclusive compatível com práticas sustentáveis.
- O acesso às pastas funcionais dos servidores em mídia digital representa maior eficiência nos processos de gestão, na redução do custo de materiais e espaço físico, no aumento da transparência, no controle das informações e na agilidade nas atividades antes burocráticas.

Em 2023, foram desenvolvidas ações como força-tarefa, visitas técnicas, workshops e, mais recentemente, uma planilha de monitoramento nacional, onde cada estado é responsável por alimentar conforme as pastas funcionais digitais são inseridas por upload no SGAFD, com a finalidade de capacitar as unidades do Ministério da Saúde em prol de atender às normativas estabelecidas na Portaria n.º 9, de 1º de agosto de 2018.

Em 2023, a fase de monitoramento teve como premissa acompanhar a capacitação dos servidores envolvidos no AFD nas unidades. Uma vez que um dos objetivos dos workshops foi tornar os participantes multiplicadores de conhecimento em suas unidades de trabalho, cabe à Cogep verificar a continuidade dessa ação junto às Superintendências Estaduais de Saúde. Ainda assim, a equipe que realizou as visitas de monitoramento também tem por meta colaborar remotamente, dirimindo dúvidas sobre o upload dos arquivos digitalizados para o SGAFD das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) e demais unidades.

Especificamente no âmbito da Cogep, os arquivos do legado digitalizados estão sendo publicados no SGAFD, assim como os processos relativos à informação funcional provenientes do SEI. Atualmente já foram publicados cerca de 70% de todo o legado digitalizado.

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 (SE): 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.

Os processos de trabalho relativos às aquisições de bens e às contratações de serviços são estruturados de forma a assegurar a plena observância/aderência aos normativos vigentes, em especial: Leis n.º 8.666/1993, n.º 14.133/2021, n.º 10.520/2002, Decreto n.º 10.024/2019, Lei Complementar n.º 123/2006 e alterações, e Instruções Normativas do Ministério da Economia.

Importante salientar que a Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, revogou a Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e a Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, a partir de 30 de dezembro de 2023. Assim, neste exercício, foram iniciadas algumas contratações, em especial contratações diretas, com fulcro nos incisos I e II, do art. 75, da Lei n.º 14.133, de 2021, para aculturação dos servidores, inclusive no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP).

3.3.1 Insumos Estratégicos para a Saúde – IES

O Departamento de Logística em Saúde tem como principal atribuição gerir o macroprocesso de aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para saúde (IES), no âmbito do Ministério da Saúde, a fim de suprir as necessidades do SUS. O processo de compra realiza-se com base nas demandas de insumos estratégicos para saúde, apresentadas pelas secretarias finalísticas da Pasta, responsáveis por executar as políticas e os programas de saúde pública. Os itens demandados são registrados no Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações (PGC) pelas áreas demandantes, sendo posteriormente consolidados e incluídos no Plano de Contratações Anual (PCA) publicado em

https://pncp.gov.br/app/pca?pagina=1.

O Dlog reestruturou, no exercício de 2023, a coordenação responsável pelo planejamento e pelo monitoramento das contratações. Essa ação foi importante, considerando que nos últimos anos houve crescente aumento de aquisições de IES. Essa observação é refletida pelo total de contratações do Departamento e, também, pelo acréscimo de documentos de formalização de demandas aprovados no PCA.

De acordo com a programação definida no PCA, as secretarias finalísticas encaminham as demandas ao Dlog, por meio do Sistema Eletrônico de Informação, a partir de então, é iniciado o processo de licitação ou 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 pagos, em 2023, para a aquisição desses insumos, que atingiu cerca de R$ 17,17 bilhões.



Tabela 122 – Licitações e Contratações de Insumos Pagos em 2023

Ação do Governo	Plano Orçamentário		Pagamentos Totais (R$)
09LP	0001	PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO CAPITAL SOCIAL – EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA – HEMOBRÁS – PAC	393.000.000,00
2000	0008	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA – ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	78.763.704,38
20AE	0000	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	640.552,12
	0000	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE – DESPESAS DIVERSAS	899.582.657,28
	0001	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	564.968,42
20YE	0001	AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	16.921.854,03
	0002	IMUNOBIOLÓGICOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	5.067.236.424,04
	0003	AQUISIÇÃO, ACONDICIONAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS PARA HIV/AIDS, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS	2.650.980,28
	0006	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS	27.416.395,02
	0007	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS	304.761.447,37
20YP	0000	PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA – DESPESAS DIVERSAS	10.963.492,35
	0004	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA	6.528.207,62
21DZ	0001	AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE KIT DIAGNÓSTICO E OUTROS INSUMOS PARA UTILIZAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	110.144.253,65
	0002	AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSETICIDAS E BIOLARVICIDAS	36.220.650,63
	0003	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS	5.000.000,00
	0004	DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS PARA HIV/AIDS, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS	101.928.251,10
4295	0000	ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS – DESPESAS DIVERSAS	1.558.576.374,54
	0001	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	11.385.205,12
4368	0000	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO	267.000,00
	0000	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM SAÚDE DO COMPONENTE ESTRATÉGICO – DESPESAS DIVERSAS	382.130.557,25
	0002	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM SAÚDE DO COMPONENTE ESTRATÉGICO	509.982,42
4370	0000	ATENDIMENTO À POPULAÇÃO COM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS, OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS	1.704.500,48
	0001	DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS, OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS	709.353.534,86
	0002	DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS PARA HIV/AIDS, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS	236.851.151,29
	0003	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DE HIV/AIDS, OUTRAS IST E HEPATITES VIRAIS	20.000.000,00
4705	0000	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO – DESPESAS DIVERSAS	1.496.055.127,60
	0001	LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO	80.260.463,83
	0002	AQUISIÇÃO CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	4.501.116.686,71
	0004	ATENDIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	885.027.563,28

continua

conclusão

Ação do Governo	Plano Orçamentário		Pagamentos Totais (R$)
8535	0007	CONTROLE DO CÂNCER	10.889.717,10
	0000	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – DESPESAS DIVERSAS	74.078.938,30
	000L	AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO DE CÂNCER E À RADIOTERAPIA COM EQUIDADE, POR MEIO DA CONCLUSÃO DO PER-SUS 1 – PAC	48.478.410,40
8585	0000	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – DESPESAS DIVERSAS	663.500,65
8933	0005	SAMU 192	96.470.586,00
TOTAL GERAL			**R$ 17.176.143.138,12**

Fonte: Tesouro Gerencial, em janeiro de 2024.

Importante destacar que ainda foram realizados pagamentos oriundos de Licitações e Contratações Diretas de Insumos Estratégicos para Saúde, relativos às ações de combate à pandemia da covid-19, totalizando um montante de quase 2 bilhões de reais.

3.3.2 Contratações em 2023

Os processos de trabalho relativos às aquisições de bens e às contratações de serviços são estruturados de forma a assegurar a plena observância/aderência aos normativos vigentes.

O Dlog faz um trabalho de *compliance*, de modo a adotar o procedimento adequado e amparado legalmente para efetuar a aquisição, buscando sempre maior alinhamento e confiabilidade em suas compras.

Ressalta-se que todas as aquisições (independentemente da forma em que ocorram) são planejadas, instruídas e solicitadas pelas secretarias do Ministério da Saúde, as quais detêm competência técnica para indicar o insumo; dimensionar a demanda, considerando critérios objetivos a partir de evidências técnico-científicas, contexto epidemiológico, dados estatísticos, entre outros.

Tabela 123 – Valores pagos por modalidade contratada – 2023

MODALIDADE	QUANT.	VALOR	%
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO	76	R$ 7.434.797.553,91	55%
DISPENSA DE LICITAÇÃO	22	R$ 4.072.110.699,53	30%
PREGÃO ELETRÔNICO	240	R$ 2.013.646.621,93	15%
TOTAL	**338**	**R$ 13.520.554.875,37**	

Fonte: Tesouro Gerencial, em janeiro de 2024.

Na tabela a seguir, destacam-se as dez maiores aquisições, em valores (R$), de medicamentos e demais insumos realizados em 2023.

Tabela 124 – Dez Maiores Aquisições 2023

ID	INSUMO	Valor global
1	VACINA, INFLUENZA TRIVALENTE, FRAGMENTADA, INATIVADA, SUSPENSÃO INJETÁVEL	R$ 1.368.124.000,00
2	ECULIZUMABE, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R$ 1.166.610.717,98
3	VACINA, HPV – PAPILOMA VÍRUS HUMANO (6, 11, 16, 18), RECOMBINANTE, SUSPENSÃO INJETÁVEL	R$ 359.320.000,00
4	NUSINERSENA, 2,4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R$ 354.240.000,00
5	VACINA, COVID-19 (CORONAVÍRUS, SARS-COV-2), INJETÁVEL	R$ 330.900.000,00
6	VACINA, MENINGOCÓCICA "C", CONJUGADA, INJETÁVEL	R$ 329.980.000,00
7	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML – INJETÁVEL	R$ 303.999.046,65
8	ELEXACAFTOR, ASSOCIADO AO TEZACAFTOR E IVACAFTOR	R$ 289.467.643,08
9	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G, INJETÁVEL	R$ 285.809.144,46
10	CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTINUADOS DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE MULTIMODAL DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA SAÚDE	R$ 278.625.150,12
TOTAL		**R$ 5.067.075.702,29**

Fonte: compras.gov.

Na sequência, apresentam-se as cinco maiores contratações por modalidades: pregão, inexigibilidade e dispensa, a importação de insumos, os valores totais contratados pelos laboratórios oficiais, além das principais compras por determinação judicial. Os dados permitem observar a atuação da Pasta no cumprimento da missão e na gestão dos recursos públicos.

Tabela 125 – Maiores Contratos da Modalidade Pregão em 2023

ID	Contrato	Fornecedor	Valor Global
1	139/2023	NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.	R$ 303.999.046,65
2	72/2023	CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA.	R$ 135.769.350,00
3	45261	CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA.	R$ 135.651.875,00
4	332/2023	CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA.	R$ 118.949.671,97
5	277/2023	TAKEDA DISTRIBUIDORA LTDA.	R$ 110.125.000,00
TOTAL			**R$ 804.494.943,62**

Fonte: compras.gov.

Tabela 126 – Maiores Contratos da Modalidade Dispensa em 2023

ID	Contrato	Fornecedor	Valor Global
1	52/2023	FUNDAÇÃO BUTANTAN	R$ 1.368.124.000,00
2	223/2023	FUNDAÇÃO BUTANTAN	R$ 359.320.000,00
3	221/2023	FUNDAÇÃO BUTANTAN	R$ 330.900.000,00
4	83/2023	AURAMEDI FARMACÊUTICA LTDA.	R$ 285.809.144,46
5	173/2023	VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.	R$ 278.625.150,12
TOTAL			**R$ 2.622.778.294,58**

Fonte: compras.gov.

Tabela 127 – Maiores Contratos da Modalidade Inexigibilidade de Licitação em 2023

ID	Contrato	Fornecedor	Valor Global
1	243/2023	MULTICARE PHARMACEUTICALS	R$ 1.166.610.717,98
2	244/2023	BIOGEN INTERNATIONAL GMBH	R$ 354.240.000,00
3	338/2023	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	R$ 329.980.000,00
4	247/2023	MULTICARE PHARMACEUTICALS	R$ 289.467.643,08
5	51/2023	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.	R$ 276.200.132,55
TOTAL			**R$ 2.416.498.493,61**

Fonte: compras.gov.

3.3.3 Estratégias de Negociação

Como resultado de negociações com fornecedores, foi contabilizada a economia total de R$ 171.813.831,83 (cento e setenta e um milhões oitocentos e treze mil e oitocentos e trinta e um reais e oitenta e três centavos), em 2023, cuja metodologia utilizada para o alcance desse valor considerou o preço da última aquisição, distribuída nas seguintes modalidades:

Tabela 128 – Economia Gerada nas Negociações em 2023

Inexigibilidade	Dispensa	Pregão	Total 2023
R$ 42.150.498,01	R$ 36.002.878,08	R$ 93.660.455,74	R$ 171.813.831,83

Fonte: DW/Comprasnet.

Frente a isso, acredita-se que a economia alcançada em 2023 superou as expectativas para obtenção de desconto. Esse é o resultado da busca pelo menor preço e pela vantajosidade nas aquisições.

3.3.4 Aquisições de Insumos Importados

De acordo com as características das demandas e dos insumos, alguns produtos precisaram ser adquiridos no mercado externo, inclusive para atender demandas judiciais.

Tabela 129 – Dez Maiores Contratos de Importação em 2023

ID	Fornecedor	Valor Global
1	MULTICARE PHARMACEUTICALS	R$ 1.166.610.717,98
2	BIOGEN INTERNATIONAL GMBH	R$ 354.240.000,00
3	MULTICARE PHARMACEUTICALS	R$ 289.467.643,08
4	NOVO NORDISK HEALTH CARE AG	R$ 251.800.000,00
5	BIOMARIN INTERNATIONAL LIMITED	R$ 218.364.942,40
6	TAKEDA PHARMACEUTICALS INTERNATIONAL AG	R$ 210.023.887,85
7	BIOMARIN INTERNATIONAL LIMITED	R$ 160.388.792,02
8	TAKEDA PHARMACEUTICALS INTERNACIONAL AG IRELAND BRANCH	R$ 158.538.447,29
9	ASTRAZENECA AB	R$ 140.243.720,57
10	PFIZER EXPORT B.V	R$ 73.144.077,60
TOTAL		**R$ 3.022.822.228,79**

Fonte: compras.gov.

De modo complementar, destaca-se que foram firmados em 2023, 23 contratos com empresas estrangeiras, perfazendo o montante de mais de 3,3 bilhões de reais.

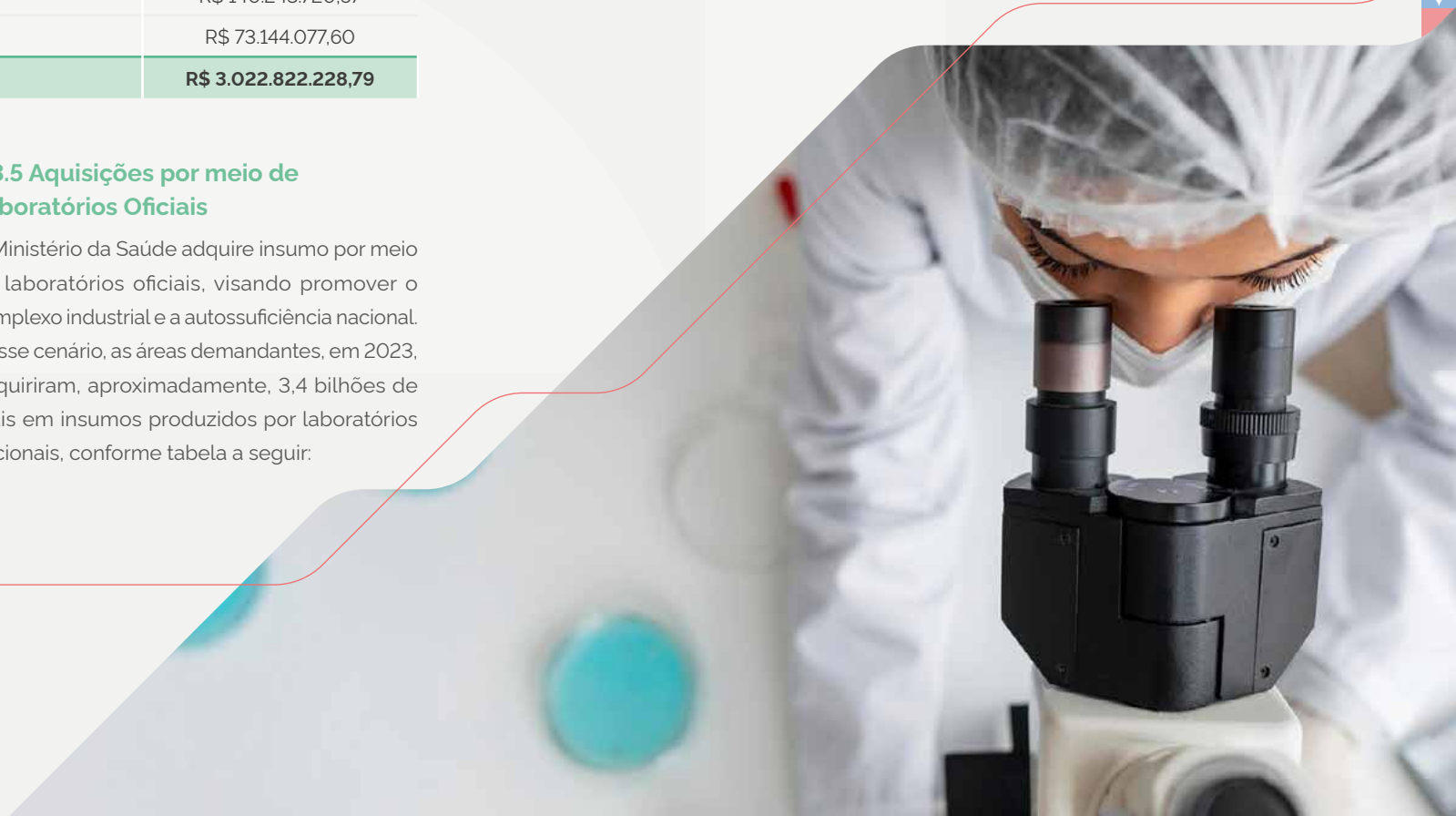
3.3.5 Aquisições por meio de Laboratórios Oficiais

O Ministério da Saúde adquire insumo por meio de laboratórios oficiais, visando promover o complexo industrial e a autossuficiência nacional. Nesse cenário, as áreas demandantes, em 2023, adquiriram, aproximadamente, 3,4 bilhões de reais em insumos produzidos por laboratórios nacionais, conforme tabela a seguir:

Tabela 130 – Aquisições de Laboratórios Oficiais, em 2023

Fornecedor	N.º do Contrato	Valor Global
FUNDAÇÃO BUTANTAN	7	R$ 2.715.427.353,00
LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES S/A – LAFEPE	5	R$ 343.866.746,40
EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA – HEMOBRÁS	2	R$ 278.155.255,00
INSTITUTO DE TECNOLOGIA DO PARANÁ	1	R$ 34.840.000,00
FURP	1	R$ 18.084.310,16
TOTAL	**16**	**R$ 3.390.373.664,56**

Fonte: compras.gov.



3.3.6 Aquisições por Demanda Judicial

Em 2023, foram contratados, aproximadamente, 748 milhões de reais em medicamentos destinados ao atendimento de ações judiciais.

Entre esses valores, as dez maiores aquisições de medicamentos, considerando-se o custo de compra envolvido, são estas:

Tabela 131 – Aquisições (insumos) por demanda judiciais, dez maiores

ID	MEDICAMENTO	VALOR TOTAL CONTRATADO
1	VOLANESORSENA, COMPOSIÇÃO SÓDICA, CONCENTRAÇÃO 200 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL, ADICIONAL SERINGA PREENCHIDA	R$ 18.744.345,62
2	VOSORITIDA, CONCENTRAÇÃO 0,56 MG, FORMA FARMACÊUTICA PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL + DILUENTE	R$ 21.950.484,48
3	SEBELIPASE, COMPOSIÇÃO ALFA, CONCENTRAÇÃO 2 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	R$ 27.480.902,32
4	INOTERSENA, COMPOSIÇÃO NONADECASSÓDICA, CONCENTRAÇÃO 200 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SERINGA PREENCHIDA	R$ 31.228.647,28
5	METRELEPTINA, CONCENTRAÇÃO 11,3 MG, FORMA FARMACÊUTICA PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	R$ 43.631.041,70
6	ELEXACAFTOR, COMPOSIÇÃO ASSOCIADO AO TEZACAFTOR E IVACAFTOR, CONCENTRAÇÃO 100 MG + 50 MG + 75 MG	R$ 43.715.845,03
7	RITONAVIR, CONCENTRAÇÃO 100 MG	R$ 45.026.739,00
8	ETEPLIRSEN, CONCENTRAÇÃO 50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	R$ 52.139.448,07
9	ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC-XIOI, CONCENTRAÇÃO 2.0 X 10^{13} VG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SUSPENSÃO INJETÁVEL	R$ 101.657.099,70
10	ECULIZUMABE, CONCENTRAÇÃO 10 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	R$ 126.337.566,18
TOTAL		**R$ 511.912.119,38**

Fonte: DW – Siasg.

3.3.7 Armazenagem e Distribuição

Em relação à armazenagem e distribuição de IES, o Ministério da Saúde desenvolve uma logística voltada à garantia de direitos, a promoção de acesso da população aos insumos e a políticas públicas do SUS. As ações são coordenadas de modo a prover as necessidades de suprimento, em especial, de estados e municípios. Foram desenvolvidas ações que propiciam respostas céleres e efetivas aos problemas do cotidiano, bem como aqueles sazonais, a exemplo do ocorrido na situação pandêmica a partir de 2019.

Em relação à armazenagem, os Centros de Distribuição do Ministério da Saúde operacionalizam a guarda e a conservação de insumos em diferentes temperaturas, que vão desde -90°C a 30°C. Durante o exercício de 2023, o Ministério da Saúde armazenou em torno de 800 tipos diferentes de insumos, em aproximadamente 40 mil posições-paletes.

Em relação à distribuição, o Ministério da Saúde realiza a entrega de insumos para os beneficiários de demandas judiciais e para Secretarias de Saúde, por intermédio de um agente especializado (operador logístico), garantindo o enfrentamento dos agravos e o funcionamento das atividades.



Tabela 132 – Quantitativo e Valor de Pedidos encaminhados por Secretaria Finalística

Secretaria	N.º de pedidos	% de Pedidos	Valor dos Insumos (R$)	% Valor dos Insumos
CGJUD	5.508	14,19%	R$ 1.208.317.595,00	5,20%
COVID	1.204	3,10%	R$ 313.289.825,00	1,35%
SAES	1.656	4,27%	R$ 1.225.300.084,00	5,27%
SECTICS	15.033	38,73%	R$ 4.960.979.918,00	21,34%
SESAI	334	0,86%	R$ 12.133.324,00	0,05%
SVSA	15.078	38,85%	R$ 15.524.242.403,00	66,79%
TOTAL GERAL	**38.813**	**100%**	**R$ 23.244.263.149,00**	**100%**

Fonte: CGLOG/Dlog – dado até 31/12/2023.

Em relação ao exercício anterior, foi observado aumento em 16,74% de pedidos entregues.

Tabela 133 – Volumes e Valores Transportados, por Modal

Modal	Peso (kg)	Valor do Frete (R$)
AÉREO	4.429.819	R$ 137.588.223,00
RODOVIÁRIO	16.841.750	R$ 110.765.509,00
TOTAL GERAL	**21.271.569**	**R$ 248.353.732,00**

Fonte: CGLOG/Dlog – dado até 31/12/2023.

Os pedidos transportados no modal terrestre representaram 29,87% dos pedidos totais transportados no período. A escolha por um ou outro modal depende de diversas variáveis, a exemplo: tempo/prazo de entrega, distância, peso, volume, custo, segurança no transporte, entre outros. Reforça-se que este Ministério utiliza de três modais de transporte, sendo eles aéreo, rodoviário e fluvial.

Além disso, evidencia-se que há cinco tipos de insumos, distribuídos no ano de 2023, que representaram a proporção de 52% da demanda de distribuição, conforme a seguir:

Tabela 134 – Os cinco insumos/medicamentos mais distribuídos – 2023

Insumo/Medicamento	% Entregue
AGULHA – 32 G X 4 MM – CONECTOR LUER LOCK OU SLIP – PROTETOR COM LACRE, ESTÉRIL	17%
PRESERVATIVO MASCULINO 52 MM +/- 2 MM	15%
DOLUTEGRAVIR 50 MG – COMPRIMIDO	8%
FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA 300 MG + LAMIVUDINA 300 MG – COMP. REV.	7%
LEVONORGESTREL 0,15 + ETINILESTRADIOL 0,03 – COMPRIMIDO	5%

Fonte: CGLOG/Dlog.

3.3.8 Aplicação de Penalidades

As compras públicas têm um papel primordial para a prestação de serviços e disponibilidade de bens. Nesse sentido, para garantir o alinhamento dos objetivos, é necessária a indicação de mecanismos de garantia para o cumprimento contratual com a entrega do objeto.

A ação fiscalizatória promovida pelos gestores e fiscais de contrato, além da desenvolvida pelo próprio setor de licitações, acaba por restituir à União valores relativos à aplicação de penalidade de multa. Essa atividade tem atuação educativa, preventiva e repressiva. A seguir, segue o saldo restituído ao Ministério da Saúde, oriundo de aplicação de sanções (penalidade) nos contratos administrativos de fornecedores de IES, no ano de 2023.

Tabela 135 – Processos de Penalidades – 2023

Ações	Quantidade
Processos para Análise	121
Processo Novos	127
Processos Analisados	34
Processos Arquivados	46
Penalidades Aplicadas	33
Multas	22
Valor das Multas em Euro	0
Valor em Real - Tx. de conversão	0
Valor das Multas em Dólar	USD 211.435,00
Valor em Real - Tx. de conversão*: 4,8407	R$ 1.023.493,40
Valor das Multas em Real	R$ 16.791.911,91
Valor Total das Multas em Real (Dólar, Euro, Real)	R$ 17.815.405,31
Valor Total das Multas Pagas	R$ 17.070.879,88
Advertência	7
Impedimento de Licitar com a União	5
Suspensão	0
Recursos para Análise	59
Recursos Analisados	29

Fonte: CGLOG/Dlog.



3.4 Gestão Patrimonial e Infraestrutura

3.4.1 Locação de Imóveis

Após as ações e análises do Ministério da Saúde, ocorridas no ano de 2023, em relação ao contrato que trata das despesas referentes à locação de imóvel situado no endereço SRTV/Norte, quadra 701, lote D, conhecido como PO 700, firmado por intermédio do Contrato Administrativo n.º 51/2016, houve as seguintes alterações na avença:

a. Redução do valor contratado, em razão de negociação de preços pactuada com a LOCADORA, em 2,20% no valor por metro quadrado, que passa a ser de R$ 52 (cinquenta e dois reais).

b. Redução do valor contratado, em razão da exclusão da área exclusiva do Ministério da Saúde e passará para a administração do condomínio, a partir de 1º de janeiro de 2024.

A atuação da gestão e da fiscalização do contrato permitiu a redução do valor mensal contratado de R$ 1.794.665,56 (um milhão setecentos e noventa e quatro mil seiscentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) para R$ 1.727.418,55 (um milhão setecentos e vinte e sete mil quatrocentos e dezoito reais e cinquenta e cinco centavos), o que reflete em uma economia anual de R$ 806.964,12 (oitocentos e seis mil novecentos e sessenta e quatro reais e doze centavos).

3.4.2 Desfazimento de Bens Móveis

Foram realizados os seguintes três processos de desfazimentos.

Quadro 24 – Desfazimento de Bens Móveis

PROCESSO	DESTINATÁRIO	TIPO DE MATERIAL
25000.089799/2023-09	Universidade Federal do Vale do São Francisco	Equipamentos de informática
25000.025001/2023-92	Fundo Municipal de Saúde de Campo de Grande	Equipamentos de informática
25000.070914/2021-00	30 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen)	64 equipamentos de extração de ácido nucleico "TanBead Maelstrom 9600" e 68 equipamentos de termocicladores "CFX96 DX da Bio-Rad".

Fonte: CGInfra/SAA/MS.

3.4.3 Recebimento de Doações

Durante o ano de 2023, o Ministério da Saúde recebeu doações que foram incorporadas ao patrimônio.

Quadro 25 – Doações recebidas

OBJETO	DOADOR	ÁREA RECEBEDORA
80 ESTANTES EM AÇO	IBAMA	CGDI
WHATSAPP – ISENÇÃO DE 30 MILHÕES DE ENVIOS DE MENSAGENS WHATSAPP AO MÊS	META	GABINETE DA MINISTRA
EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES	COASS
BRINQUEDOS PARA A CRECHE	MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES	COASS
TENDA PIRAMIDAL	IPHAN	COASS
COMPUTADORES	IPHAN	COASS
BRINQUEDOS, TELEVISOR 75", PROJETOR E TELA DE PROJEÇÃO	CADE	COASS
5 NOTEBOOKS, 3 MICROONDAS, 1 PLAYGROUND, 1 MÁQUINA DE LAVAR ROUPAS, 6 CAIXAS DE SOM, 2 TELEVISORES (65" E 75"), 20 RELÓGIOS DIGITAIS, E BRINQUEDOS	MINISTÉRIO DAS COMUNICAÇÕES	COASS
COMPUTADORES	IBICT	COASS
POLTRONAS PARA AMAMENTAÇÃO	CGU	COASS
EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	FIOCRUZ	COASS
SWITCHES DE DISTRIBUIÇÃO	SERPRO	COASS
EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA	RFB	COASS
EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA	RFB	COASS
COMPUTADORES	ANTAQ	COASS

Fonte: CGInfra/SAA/MS.

3.4.4 Principais Investimentos de Capital

Considera-se que as instalações físicas de trabalho são um elemento fundamental para o bom desempenho dos trabalhadores nas dependências das edificações do Ministério da Saúde.

Além da alteração de leiaute, que viabiliza maior comodidade para o desempenho das atividades dos trabalhadores no órgão, tem-se, ainda nesse aspecto, o *retrofit* do bloco O da Esplanada dos Ministérios, obra que foi executada intensamente durante o ano de 2023. Registram-se, ainda, os andamentos céleres, com destaque para o fato de o prédio ser automatizado, o que gerará uma economia significativa no consumo de energia elétrica, além de ofertar maior conforto aos seus usuários. Algumas inovações tecnológicas contidas no prédio são:

- Reaproveitamento de água pluvial e cinza (águas residuais que já foram utilizadas em lavatórios).
- Ar-condicionado central do tipo VRF, com a renovação de ar conforme a taxa de ocupação do ambiente, sendo modulado através de sensor de CO2.
- Piso elevado.
- Sistema de automação predial com monitoramento, controle e supervisão dos sistemas (climatização, energia elétrica, combate a incêndio, monitoramento de todo os sistemas de água, sistema de iluminação, luminárias das fachadas controlada por sensor de fluxo luminoso, gerador, *nobreak* etc.).
- Vidro duplo com película de isolamento, reduzindo a transmissividade térmica, reduzindo a utilização do ar-condicionado, consequentemente a energia.
- Elevadores de última geração com chamada antecipada e freio regenerativo, reduzindo o consumo de energia.
- Sistema de pressurização das escadas de emergência.
- Prédio 100% com iluminação LED.
- Sistema de controle de acesso por reconhecimento facial.
- Etiquetagem no âmbito do Programa Brasileiro de Etiquetagem de Edificações (PBE Edifica), respeitando os procedimentos previstos no Regulamento Técnico da Qualidade para o Nível de Eficiência Energética de Edificações Comerciais, de Serviços e Públicas (RTQ-C).

O Ministério da Saúde busca levar à sociedade informação em saúde de qualidade, com sensibilidade, utilizando uma linguagem criativa e acessível para a população, bem como resgatar a história e dar visibilidade à evolução da saúde pública e às redes informacionais disponíveis, evidenciando a atuação e as políticas governamentais do setor, estimulando a participação da sociedade brasileira por melhores condições de vida.

Nesse sentido, cita-se, a exemplo, o *retrofit* do Centro Cultural do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (CCMS-RJ), que fortalecerá, ainda mais, a imagem do SUS.

Por fim, destaca-se que, em 2023, o Ministério da Saúde trabalhou arduamente na modernização integral dos oito elevadores do Edifício Sede. Os engenheiros e demais colaboradores fiscalizaram o serviço, a fim de que em 2024 todos os oito elevadores estejam em pleno funcionamento. Isso trará maior comodidade aos trabalhadores, além de facilitar a mobilidade dos usuários externos.



3.5 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.



3.6 Programas e Projetos de Cooperação Técnica Nacionais e Internacionais no Âmbito do Ministério da Saúde

3.6.1 Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – Proadi-SUS

É um programa atualmente regido pela Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021, regulamentado pelo Decreto n.º 11.791, de 21 de novembro de 2023, e cuja normatização infralegal está disposta no Anexo XCIII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017. Esse programa tem por finalidade a execução de projetos de apoio e a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados, por Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (Esre), em benefício do SUS.

Os recursos para o financiamento do Proadi-SUS são oriundos de contribuições sociais que deixam de ser recolhidas diretamente aos cofres públicos pelas Esre, certificadas nos termos da Lei Complementar n.º 187, de 2021 (Cebas-Saúde), em decorrência de imunidade tributária prevista no art. 195, § 7º, da Constituição.

A instância colegiada decisória do programa é o Comitê Gestor do Proadi-SUS, composto pelo ministro de Estado da Saúde, o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

O Comitê Gestor se reúne regularmente e delibera sobre projetos do programa, subsidiado por análises das áreas técnicas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas.

Cada Esre firma, com o Ministério da Saúde, um Termo de Ajuste, que disciplina direitos e obrigações entre as partes e inclui o valor estimado para a imunidade tributária a ser usufruída pelo hospital no decorrer do triênio. O valor corresponde à imunidade tributária usufruída pelos hospitais e, conforme preconiza a legislação do Programa, deve ser totalmente revertido na execução dos projetos aprovados no âmbito do Proadi-SUS. A execução dos projetos do Proadi-SUS ocorre por ciclos trienais desde 2009.

Atualmente, seis Esre estão habilitadas para apresentar e executar projetos no Proadi-SUS, a saber, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (Hiae); a Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc); a Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (Hcor); e a Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (BP).

A cada ano, as Esre devem informar ao Ministério o valor total apurado no exercício fiscal anterior, e os Termos de Ajuste são, então, atualizados por meio de apostilamentos. A tabela a seguir demonstra o gasto tributário, decorrente dos valores de imunidade pactuados e executados a cada triênio:

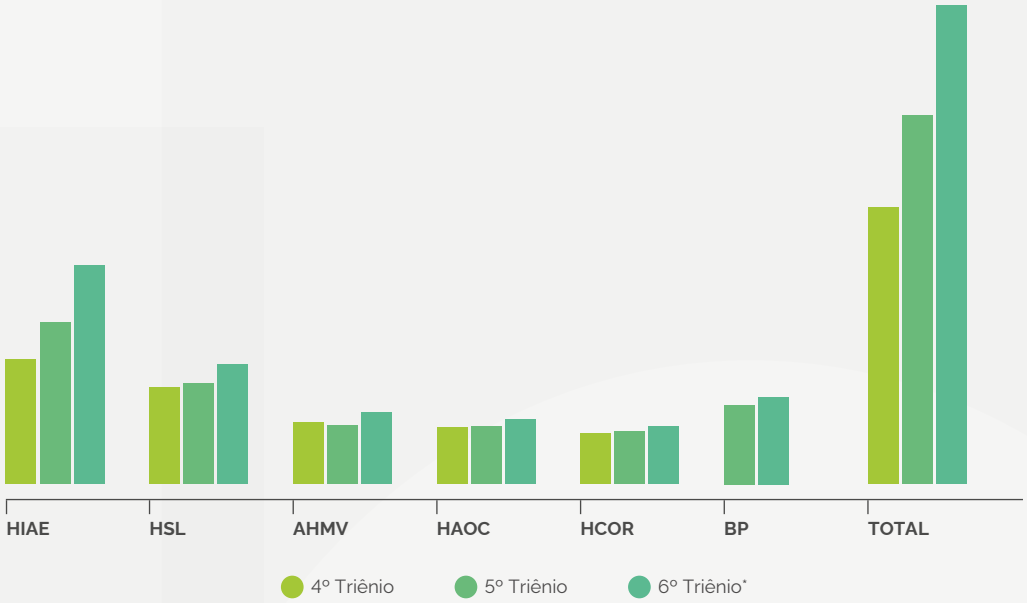
Tabela 136 - Gasto Tributário com as Entidades sem Fins Lucrativos Participantes do Proadi-SUS – 2009 a 2023

Triênio	Período	N.º de Projetos Aprovados	Valor Projetado (R$)	Valor Executado (R$)
1º	2009-2011	124	864.000.000,00	865.000.000,00
2º	2012-2014	154	1.300.000.000,00	1.342.000.000,00
3º	2015-2017	140	1.770.682.810,40	1.550.886.209,54
4º	2018-2020*	161	1.680.972.095,66	1.691.391.752,99
5º	2021-2023**	169	2.301.035.190,35	2.030.292.246,33
TOTAL		**748**	**7.916.690.096,41**	**7.479.570.208,86**

Fonte: Decoop/SE/MS.
* Em finalização de análise de prestação de contas de projetos e emissão de certidões.
** Prestação de Contas referente ao exercício de 2023 será apresentada até 30 de abril de 2024 (art. 28 do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017).

Para o 4º triênio (2018-2020) do programa, cinco Esre firmaram Termos de Ajuste: Hospital Israelita Albert Einstein (Hiae); Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc); e Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (Hcor). Para o 5º (2021-2023) e o 6º triênios (2024-2026) do Proadi-SUS, além das cinco Esre já mencionadas, a Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (BP) passou a executar projetos no âmbito do Proadi-SUS.

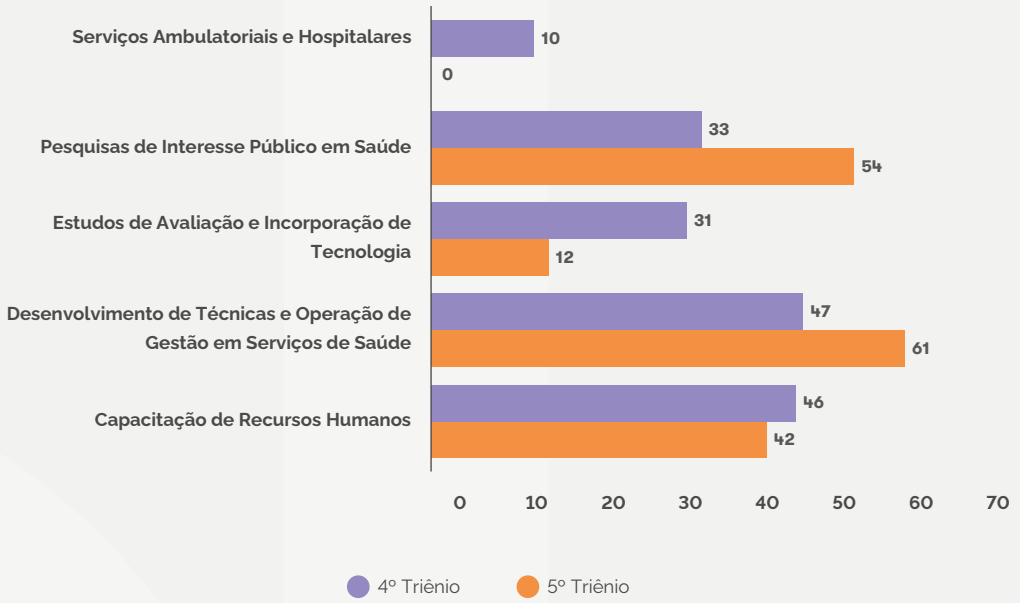
Gráfico 124 – Valores dos Gastos Tributários Constantes nos Termos de Ajuste das Esre no 4º, 5º e 6º triênios do Proadi-SUS



Fonte: Decoop/SE/MS.
*Valores previstos, que podem ser alterados após apostilamentos.

Os projetos de apoio ao Proadi-SUS podem ser executados nas seguintes áreas de atuação: 1) estudos de avaliação e incorporação de tecnologia; 2) capacitação de recursos humanos; 3) pesquisas de interesse público em saúde; e 4) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde. Alternativamente, as entidades de saúde poderão prestar serviços ambulatoriais e hospitalares aos usuários do SUS em até 30% do valor da imunidade tributária usufruída pela Esre no triênio.

Gráfico 125 – Projetos Aprovados por Área de Atuação, no 4º (2018-2020) e no 5º (2021-2023) Triênios do Proadi-SUS



Fonte: Decoop/SE/MS.

Ressalta-se que os valores efetivamente executados são apresentados pelas Esre nos Relatórios de Prestação de Contas Anual de cada projeto, até 30 de abril do ano seguinte à execução, e analisados pelas secretarias e entidades vinculadas responsáveis pelo monitoramento dos projetos. A certidão de execução anual dos projetos – para verificação da utilização dos recursos de imunidade tributária – é emitida pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, após a finalização da análise das prestações de contas anuais dos projetos, conforme disposto no art. 40 do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017.

Durante o exercício de 2023, além da finalização da execução dos projetos para o 5º triênio (2021-2023), iniciaram-se as atividades preparatórias para o 6º triênio (2024-2026). Nesse sentido, foram assinados novos termos de ajustes com as Esre, bem como apresentadas aos hospitais as demandas do Ministério da Saúde com as prioridades para o SUS relacionadas à execução do Proadi-SUS: iniciativa inédita em 15 anos de existência do programa. Foram aprovadas 163 propostas cujos objetivos, em sua maioria, versam sobre gestão e políticas de saúde; cuidado e equidade; pesquisa e diagnóstico clínico e políticas informadas por evidências.

3.6.2 Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD)

O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD) foram concebidos para incentivar entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos a realizarem projetos no campo da atenção oncológica e da atenção à saúde da pessoa com deficiência. Os programas foram instituídos pela Lei n.º 12.715, de 17 de setembro de 2012, regulamentados pelo Decreto n.º 7.988, de 17 de abril de 2013, e tiveram a vigência prorrogada até 2026 pela Lei n.º 14.564, de 4 de maio de 2023.

Os projetos são desenvolvidos por instituições de direito privado, associações ou fundações, sem fins lucrativos, que atuam na prestação de serviços médico-assistenciais; no apoio à formação, ao treinamento e ao aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e em pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas. Atualmente, os programas contam com 2.267 instituições credenciadas: 473 no Pronon e 1.794 no Pronas/PCD.

Em 2022, não houve aprovação de projetos, uma vez que a lei de incentivo previa dedução fiscal até o ano de 2021. Com a edição da Lei n.º 14.564/2023, o Ministério da Saúde e o Ministério da Fazenda, juntos, tomaram providências para fins de restabelecer e dar continuidade aos programas. Para tanto, foi publicada a Portaria Interministerial MF/MS n.º 21, de 30 de novembro de 2023, que fixou o valor global máximo das deduções do imposto sobre a renda correspondentes às ações e aos serviços desenvolvidos nos programas.

Nesse contexto, em 2023, somaram-se 163 projetos aprovados, sendo 48 do Pronon e 115 do Pronas/PCD, totalizando um montante de R$ 320,7 milhões correspondentes às doações diretamente efetuadas em prol de ações e serviços desenvolvidos no âmbito dos programas.

3.6.3 Cooperação Técnica Nacional, Internacional e Termos de Execução Descentralizada

3.6.3.1 Cooperação técnica internacional

Em 2023, havia em execução 36 Termos de Cooperação Centralizados (entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde), no valor total de R$ 21,791 bilhões; 26 Termos de Cooperação Descentralizados (entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e entes subnacionais ou entidades vinculadas), no valor total de R$ 474 milhões; e 6 Projetos de Cooperação Internacional (Prodocs), que representaram R$130 milhões. O montante total foi de R$ 22,4 bilhões.

Incluídos nesse montante de R$ 22,4 bilhões, destaca-se que o Ministério da Saúde tem dois Termos de Cooperação firmados com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), cujo objeto é a aquisição de insumos estratégicos para a saúde por meio do Fundo Estratégico e do Fundo Rotatório da Opas. Esses dois instrumentos têm o valor total pactuado, de 2014 a 2023, no montante de R$ 10,7 bilhões.

Ademais, ao longo do ano de 2023, foram recebidas, no âmbito da cooperação técnica internacional, 141 propostas de Termos de Cooperação/Termos de Ajuste, sendo 75 centralizados e 66 descentralizados, totalizando R$ 2,376 bilhões. Desse total, 89% referem-se a projetos centralizados (R$ 2,126 bilhões), e 11% a projetos descentralizados (R$ 250 milhões).

Cumpre destacar que o Ministério da Saúde realizou, ainda no ano de 2023, a análise estratégico-metodológica de Acordos de Cooperação Técnica de abrangência nacional e internacional, como Acordo de Cooperação Técnica n.º 06, o qual tinha como objeto a resposta à emergência em saúde enfrentada pelas populações indígenas em Território Indígena Yanomami (TIY). Isso viabilizou, também, a celebração de Acordo de Cooperação Técnica com o objetivo de implementar ações conjuntas no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Esse acordo teve como objetivos a reforma e a ampliação do Polo-Base Surucucu, considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) no Território Yanomami.

3.6.3.2 Cooperação técnica nacional

A respeito da celebração de Acordos de Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde durante o ano de 2023, tiveram análise técnico-metodológica nove minutas de instrumentos propostos. Desse total, quatro são parcerias com outros entes públicos; três com organizações da sociedade civil de interesse público; e dois com organizações não governamentais sem fins lucrativos. Ainda, foi realizada a análise técnico-metodológica da minuta do Protocolo de Intenções pela Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil a ser celebrado entre Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Educação; Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; Ministério do Desenvolvimento Agrário; Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública; e Ministério da Igualdade Racial.

Tabela 137 – Termos de Execução Descentralizada sob Gestão do Decoop/SE

N.º do Instrumento	Instituição	Objeto	Valor	Vigência
83/2019	Fiocruz	Avaliação do Pronon e do Pronas/PCD no período de 2013 a 2018.	R$ 12.914.318,00	31/7/2024
09/2022	Fiocruz	Qualificação das práticas institucionais de articulação e comunicação com o legislativo no âmbito do MS.	R$ 11.084.299,00	21/7/2024
37/2023	Fiocruz	Implementar, no âmbito do Ministério da Saúde, modelo de governança e gestão das cooperações técnicas nacional e internacional.	R$ 60.352.517,00	7/11/2027
150/2023	UnB	Apoiar no desenvolvimento e na implementação de um modelo de monitoramento e avaliação de programas e projetos de cooperação técnica nacional e internacional do Ministério da Saúde.	R$ 3.285.312,00	27/12/2025

Fonte: Decoop/SE/MS.



3.7 Relacionamento com a Sociedade

3.7.1 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria-Geral do SUS (OuvSUS/MS) é o espaço estratégico e democrático de interação entre o usuário do sistema público de saúde e a gestão do sistema. Por meio dos canais de atendimento disponibilizados, recebe reclamações, solicitações, denúncias, elogios, sugestões e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS.

Os canais de atendimento disponibilizados pela OuvSUS são a porta de entrada das demandas do usuário. Por isso, o acesso gratuito e desimpedido a esses canais é fundamental para a participação da população na gestão, que deve buscar e ampliar, sempre que necessário, o direito à saúde e à avaliação dos serviços prestados.

Dessa forma, a OuvSUS oferece diversos canais de atendimento, incluindo telefone (Disque Saúde 136), internet (por meio de formulário web e e-mail), correspondências e atendimento presencial. No final de 2023, foi realizada a integração bem-sucedida da plataforma Fala.BR ao Sistema de Ouvidorias do SUS (OuvidorSUS).

Todos esses atendimentos são inseridos no OuvidorSUS, com o objetivo de ter um repositório único de manifestações.

Por meio do Disque Saúde (136), além do registro de manifestações, a OuvSUS trabalha com a educação em saúde, disseminando boas práticas e informações que auxiliam na prevenção de doenças e agravos. Pesquisas e campanhas também são divulgadas, como é o caso da dose de reforço contra a covid-19. Ademais, fornece suporte para sistemas de informação que instrumentalizam e apoiam a gestão do SUS, como: Farmácia Popular, Mais Médicos, Plataforma Brasil, entre outros. Esses contatos são diferenciados das manifestações registradas, pois possuem objetivos e procedimentos distintos.

Entre os temas mais procurados em 2023, estão: Programa Farmácia Popular, Piso Salarial da Enfermagem, Mais Médicos e Conecte SUS.

Tabela 138 – Disseminação de Informações por Tipo de Atendimento – 2023

TIPOS DE ATENDIMENTO	Quantidade	%
ELETRÔNICO	1.694.996	78
HUMANO	471.508	22
TOTAL	**2.166.504**	**100**

Fonte: OuvSUS/MS.

Referente às manifestações recebidas, após o registro, a Ouvidoria dá início ao processo de tratamento, que culmina com a resposta ao usuário e o encerramento da demanda. 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 72.333 manifestações registradas em 2023 representam uma diminuição de 40% quando comparadas ao ano anterior. As reclamações continuaram sendo maioria, com mais de 51% dos registros.

Tabela 139 – Classificação das Demandas

CLASSIFICAÇÃO	Total	%
RECLAMAÇÃO	36.931	51,1
SOLICITAÇÃO	23.219	32,1
DENÚNCIA	6.248	8,6
INFORMAÇÃO	2.936	4,1
ELOGIO	1.388	1,9
SUGESTÃO	1.018	1,4
COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADE	593	0,8
TOTAL GERAL	**72.333**	**100,0**

Fonte: OuvSUS/MS.

Tabela 140 – Canais de Atendimento

CANAL DE ENTRADA	Total	%
DISQUE SAÚDE 136	37.937	52,4
INTERNET	30.920	42,7
FALA.BR	2.475	3,4
CORREIOS	815	1,1
PRESENCIAL	186	0,3
TOTAL GERAL	**72.333**	**100,0**

Fonte: OuvSUS/MS.

Em relação à categorização dessas manifestações, o assunto "Gestão" totalizou, aproximadamente, 76% das reclamações registradas, cujos assuntos principais trouxeram demandas do tipo: pagamento ao trabalhador da saúde, principalmente, no que diz respeito ao Piso Nacional da Enfermagem; insatisfação com o profissional de saúde ou a falta dele; dificuldade de acesso ao Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP), que engloba os programas de formação e provimento de profissionais de saúde, além da dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde (demora e falta de vagas).

No assunto "Assistência à Saúde", segundo mais frequente, 95% das manifestações requisitaram algum tipo de assistência, como: consultas, tratamentos, cirurgias, diagnósticos, transferência de pacientes, internações, ou mesmo transplantes. Foram diversas as especialidades demandadas pela população; nas consultas e nos tratamentos, ênfase para oncologia, ortopedia/traumatologia e neurologia. Nas cirurgias, destaque para as ortopédicas, gerais e oftalmológicas (catarata).

No que diz respeito ao "Programa Farmácia Popular", o terceiro com o maior número de registros, destaque para as reclamações sobre dificuldade em adquirir medicamento e uso indevido do CPF em retiradas irregulares de medicamentos.

Quanto ao assunto "Assistência Farmacêutica", quarto mais recorrente, 70% das manifestações trouxeram solicitações de medicamentos, com evidência para os do componente especializado (58%), como o upadacitinibe, o somatropina, e o levetiracetam. Os não padronizados somaram 21%, com destaque para o risdiplam, o Trikafta® (elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor) e a sertralina. Em relação aos medicamentos no âmbito da Atenção Básica (16%), destaque para o clonazepam, a insulina humana NPH e o cloridrato de metformina. Com 3% das solicitações, temos os medicamentos do componente estratégico, com visibilidade para os medicamentos relativos ao tratamento do tabagismo, como: adesivo transdérmico de nicotina, cloridrato de bupropiona, além do praziquantel.

Manifestações cujo medicamento não foi especificado e pedidos de inclusão de medicamentos na rede SUS somaram 2% das solicitações. O Sistema OuvidorSUS, além de classificar e categorizar as manifestações recebidas, permite que o usuário se manifeste em nome de terceiros (referido). Isto significa que o referido é a pessoa para quem o manifestante solicita exames, consultas, medicamentos, entre outros; portanto este campo é utilizado somente nos registros classificados como solicitação.

3.7.1.1 Primeira Infância na Ouvidoria do SUS

A partir de análise do banco de dados da OuvSUS, foram localizadas 567 manifestações cuja idade do referido esteja ligada à primeira infância em 2023, um aumento de mais de 500% quando comparado ao ano de 2022. A primeira infância é o período compreendido da gestação até os 6 anos de idade completos, conforme Decreto n.º 10.770, de 17 de agosto de 2021, que instituiu a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância. O Disque Saúde 136 foi responsável por 73% dessas manifestações.

Em relação à tipificação, o assunto "Assistência à Saúde" representou aproximadamente 77% das manifestações registradas, sendo as principais demandas relacionadas a consultas e tratamentos (neurologia/fonoaudiologia), cirurgias (otorrinolaringológicas) e exames (clínicos /imagem).

Além disso, os medicamentos compuseram 10% dessas manifestações, com destaque para os medicamentos do componente especializado, sendo a vigabatrina (PCDT Epilepsia) o mais demandado.

Por fim, é relevante observar que 74% dessas manifestações já foram solucionadas.

3.7.1.2 Transparência Ativa

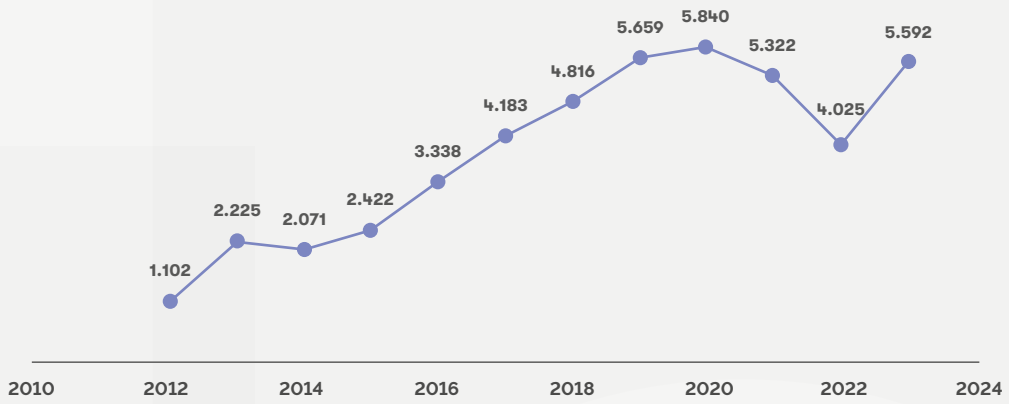
O Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde, nos termos estabelecidos no artigo 9º da Lei de Acesso à Informação (LAI), e tem por objetivo atender e orientar os cidadãos quanto ao acesso das informações produzidas e custodiadas pelo MS, possibilitando o exercício da cidadania participativa. Além disso, a supervisão da atuação do SIC é por meio da Coordenação de Transparência e Acesso à Informação (Ctai), cuja responsabilidade imediata e direta é da Autoridade de Monitoramento da LAI, nos termos do artigo 40 da Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011.

O SIC atua no recebimento, na análise e no direcionamento às áreas técnicas responsáveis dos pedidos de acesso à informação que são cadastrados pelo cidadão na Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR) e direcionados ao Ministério da Saúde.

No ano de 2023, o SIC/OuvSUS recebeu o total de 5.592 pedidos de acesso à informação. O tempo médio de resposta ao cidadão foi de 15,93 dias. Ressalta-se que o total de pedidos recebidos contribuiu para que o Ministério da Saúde ocupasse o 3º lugar no ranking dos 324 órgãos mais demandados da Administração Pública Federal, com uma média de 466 pedidos por mês, os quais são analisados e redirecionados ao canal adequado ou ao órgão competente.

Desde a vigência da LAI, o MS recebe, ano a ano, um número significativo de demandas de acesso à informação. Para fins comparativos, segue o demonstrativo do MS em números, a partir de 2012:

Gráfico 126– Demandas de Acesso à Informação – 2012 a 2023



Fonte: Ouvidoria do SUS.

Foi interposto o total de 855 recursos, sendo 543 em 1ª instância direcionados aos titulares das unidades administrativas responsáveis pelo atendimento dos pedidos e, entre esses, 187 resultaram em 2ª instância direcionados à autoridade máxima do órgão. Do total dos recursos de 2ª instância, 102 foram submetidos à Controladoria-Geral da União – CGU (3ª instância) e 23 à Comissão Mista de Reavaliação de Informações – CMRI (4ª instância):

Com relação ao índice de transparência ativa, relativo ao Guia de Transparência Ativa (GTA), o Ministério da Saúde cumpre 100%, ou seja, cumpre todos os 49 itens avaliados pela CGU.

3.7.1.3 Principais ações desenvolvidas e avanços na Gestão da Ouvidoria-Geral do SUS

Em 2023, a Ouvidoria-Geral do SUS desempenhou papel crucial na gestão e na recepção de manifestações relacionadas aos serviços de saúde pública, conforme os dados anteriormente descritos, destacando-se como um instrumento significativo de participação social no âmbito do SUS. No mesmo ano, em resposta à mudança de governo, tanto a Ouvidoria-Geral quanto o Ministério da Saúde passaram por uma reestruturação organizacional, inicialmente regulamentada pelo Decreto n.º 11.358, de 1º de janeiro de 2023, e posteriormente mantida pelo Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023, integrando-se ao Gabinete da Ministra.

Visando ao fortalecimento e à recomposição da unidade, diversas ações foram desenvolvidas pela gestão, incluindo reestruturação institucional, investimentos em tecnologia, recomposição de equipe e retomada de ações voltadas para a aproximação com a Rede de Ouvidorias SUS.

As atividades realizadas em 2023 foram marcadas por uma série de conquistas, como a atualização completa da transparência ativa, o atendimento integral aos pedidos de acesso à informação, a licitação da nova central de atendimento do Disque Saúde 136, a implantação do Sistema OuvidorSUS 3, e a coordenação do processo de fortalecimento da Rede de Ouvidorias do SUS.

Em relação às atividades desenvolvidas em 2023, destacam-se as seguintes ações:

- Atualização em 100% da transparência ativa.
- Todos os pedidos de acesso à informação atendidos e ausência de omissões.
- Licitação da nova central de atendimento da OuvSUS/MS – Disque Saúde 136 e assinatura do Contrato Administrativo n.º 46/2023.
- Implantação da nova Central de Atendimento com a implementação de novos serviços para os usuários.
- Qualificação técnica dos profissionais da nova Central Disque Saúde – 136.
- Implantação do Sistema OuvidorSUS 3 e coordenação do processo de formalização da adesão ao novo sistema informatizado na rede interna (MS) e externa (Ouvidoria dos SUS estaduais, municipais, unidades hospitalares etc.).
- Retomada do apoio técnico à Rede de Ouvidorias do SUS, incluindo a reconstrução do diálogo e da integração com as Ouvidorias do SUS dos sete hospitais federais e três institutos nacionais.
- Realização da Conferência Livre Nacional de Ouvidorias (1.008 inscritos e 689 participantes); oficinas remotas (2 turmas); comunidade de práticas (+ de 2.000 profissionais).
- Visitas técnicas presenciais e realização da primeira oficina com representantes de todos os hospitais federais e institutos nacionais.
- Publicação da Portaria GM/MS n.º 2.575, de 21 de dezembro de 2023, que prorroga o prazo para execução do incentivo financeiro repassado aos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal de que trata a Portaria GM/MS n.º 1.975, de 29 de junho de 2018, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS).

3.8 Sustentabilidade Ambiental

3.8.1 Critérios de Sustentabilidade nas Contratações e Aquisições

De forma a estabelecer critérios e práticas que promovam o desenvolvimento nacional sustentável, em todos os processos de contratações e aquisições da Coordenação de Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos (CGFISC), constam no respectivo termo de referência a exigência pertinente ao objeto conforme orientações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, disponível no sítio eletrônico da Advocacia-Geral da União.

3.8.2 Ações para Redução do Consumo de Recursos Naturais

Disponibilizaram-se lixeiras em todas as áreas do Ministério da Saúde para que os servidores e colaboradores realizassem a separação correta dos resíduos recicláveis e não recicláveis, bem como promoveu-se política pontual de conscientização. Foram solicitados, frequentemente, divulgação interna nos meios sociais internos (e-mail e intranet) e treinamento dos terceirizados no manuseio de recolhimento do lixo.

3.8.3 Sustentabilidade Institucional

Ao considerar as evidências apresentadas para melhorar a gestão dos resíduos, é essencial adotar uma abordagem abrangente e bem coordenada. Segue manifestação que aborda tratativas e providências desta Coordenação-Geral quanto ao tema:

Evitar transbordo de resíduos nos coletores e de sacos plásticos nos contêineres

O Ministério da Saúde celebrou o Contrato n.º 57/2023, no valor total de R$ 114.281,90 (cento e quatorze mil duzentos e oitenta e um reais e noventa centavos), cuja vigência se iniciou em 29 de dezembro de 2023, com estimativa de coleta de 185 toneladas de resíduos.

O Ministério é considerado, em razão do seu porte, um grande produtor de resíduos, e essa área gestora vem envidando esforços no sentido de orientar as equipes internas a implementarem políticas e procedimentos para monitorar regularmente os níveis de enchimento dos coletores e contêineres, garantindo que sejam esvaziados antes de atingirem a capacidade máxima.

Além disso, vem incentivando a separação adequada dos resíduos, promovendo o uso responsável de sacos plásticos e motivando a adoção de alternativas mais sustentáveis.

Coleta externa dos recicláveis no mínimo duas vezes na semana

Embora o projeto de coleta externa dos recicláveis, com uma frequência mínima de duas vezes por semana, não tenha sido realizado em 2023 como planejado, ele figura entre os principais projetos para o exercício de 2024.

Em 2023, desafios que impactaram a implementação deste projeto foram enfrentados, a exemplo da modificação de estrutura do Ministério da Saúde com a publicação do Decreto n.º 11.358, de 1º de janeiro de 2023, e do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023, os quais exigiram das coordenações e unidades desta Pasta reavaliar a distribuição de seu corpo técnico, dos perfis profissionais e de alguns processos de trabalho, que, aliado à redução de servidores do exercício de 2022 para 2023, evidencia o impacto no projeto em menção. Assim, reconhecendo a importância e a urgência de avançar com essa iniciativa no ano de 2024, os obstáculos enfrentados constituem motivação para abordar de forma mais eficaz as complexidades associadas à coleta externa de recicláveis, de maneira a ser implementada.

Definição dos responsáveis pela coleta e transporte interno

A coleta e o transporte dos resíduos no ambiente interno são realizados pela equipe do Contrato de Limpeza e Conservação, que vem recebendo orientações frequentes quanto à separação e ao tratamento adequados dos resíduos dispensados.

Nova contratação está em andamento e espera-se dar continuidade ao trabalho que vem sendo realizado, aplicando as melhorias necessárias, a exemplo da definição dos responsáveis pela coleta e pelo transporte interno.

Aquisição de recipientes para os resíduos da logística reversa

Embora o projeto de aquisição de recipientes para os resíduos da logística reversa não tenha sido concretizado em 2023, ele se destaca entre os principais projetos para o próximo ano, 2024. Essa decisão reflete o compromisso contínuo com a gestão sustentável de resíduos e a promoção da economia circular na comunidade.

Reconhece-se que a aquisição de recipientes adequados é fundamental para viabilizar a coleta, o armazenamento e o transporte eficientes dos resíduos da logística reversa, e é por isso que a implementação do projeto é prioritário para o ano de 2024.

Quanto às demais providências, fiscalização, monitoramentos e melhorias, serão feitos um levantamento e um relatório de resultado, os quais serão concluídos no exercício de 2024 com o foco de identificar essas oportunidades e implementá-las em sua plenitude.

https://www.gov.br/saude

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO