

MINISTÉRIO DA SAÚDE

OS CAMINHOS DA VIGILÂNCIA EM 2020

E SUAS PERSPECTIVAS



BRASÍLIA - DF
2021

OS CAMINHOS DA VIGILÂNCIA EM 2020

E SUAS PERSPECTIVAS



2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 7º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: www.gov.br/saude

E-mail: svs@saude.gov.br

Organização:

Aedê Cadaxa

Alexandre Amorim

Carol Daibert

Fabio Lima

Flavio Forini

Isabel Aoki

Luciano Demétrius

Nágila Paiva

Vanessa Aquino

Editor Responsável:

Alexandre Amorim – Necom/GAB/SVS

Supervisão Geral:

Eunice Lima – Necom/GAB/SVS

Projeto gráfico:

Área Editorial/Necom/GAB/SVS

Diagramação:

Fernanda Dias Almeida – Necom/GAB/SVS

Milena Hernández Bendicho – Necom/GAB/SVS

Revisão:

Samantha Nascimento – Necom/GAB/SVS

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI/SE

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Os caminhos da vigilância em 2020 e suas perspectivas [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

120 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_vigilancia_suas_perspectivas_2020.pdf
ISBN 978-65-5993-013-5

1. Vigilância em saúde. 2. Gestão. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0075

Título para indexação:

The paths and perspectives of health surveillance in 2020

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	6
NO INÍCIO DO CAMINHO, UM VÍRUS...	8
NOVAS RESPOSTAS: FOCO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE	16
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	20
PROJETO VIGIAR SUS	26
COMO O RECURSO SERÁ DESTINADO	28
CENTROS DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)	30
EPISUS	37
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS E COVID-19	41
VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS	44
INSTITUO EVANDRO CHAGAS (IEC)	50
O INSTITUTO EVANDRO CHAGAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	52
O QUE VEM POR AI...	54
INOVA SVS	58
REVISÃO DA NORMA DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	60
AÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR	62
VIGIARBO	64
DOENÇA DE CHAGAS	69
MALÁRIA	71
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)	72
O QUE VEM POR AI...	76
PNS - 2019	77
O QUE VEM POR AI...	81
DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS, VIGILÂNCIA, DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA	87
CAMPANHAS DE UTILIDADE PÚBLICA DA SVS EM 2020	94
O QUE VEM POR AI...	110
REVISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL (RESS)	111
O QUE VEM POR AI...	113
PRODUÇÃO EDITORIAL DA SVS/MS	114
O QUE VEM POR AI...	115
EVENTOS EM 2020	116
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2020	118

APRESENTAÇÃO

É com alegria e um sentimento de dever cumprido que coloco em suas mãos o relatório de gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

A alegria vem por olhar para trás e ver que apesar dos percalços que a epidemia da covid-19 tem imposto a todos os países, podemos ver que a missão da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) foi cumprida no decorrer do ano, embora, reconheçamos toda gama de desafios que ainda nos aguardam.

As respostas à covid-19 tomaram boa parte do nosso tempo de trabalho, mas isso, como você poderá constatar nas próximas páginas, não paralisou as nossas demais atividades. O serviço de vigilância e de resposta aos agravos e doenças transmissíveis, e as não transmissíveis, bem como as emergências não sofreram solução de continuidade.

Reconheço que para isso, foi necessário um esforço a mais de toda a equipe de servidores e colaboradores que compõem o quadro da SVS, homens e mulheres, conscientes de suas responsabilidades e do seu compromisso frente ao nosso SUS.

Por esse motivo, peço licença para deixar aqui meu agradecimento a cada um. Sem dúvidas, um time de profissionais e técnicos que têm me honrado com a oportunidade de trabalhar com todos para juntos encontrarmos as respostas para os nossos desafios (ímensos na maioria das vezes).

Nós, trabalhadores e gestores da saúde pública, devemos estar em estado de alerta 24 horas durante todos os dias da semana. Aqui quero deixar também meu agradecimento especial aos trabalhadores na linha de frente, aos gestores e todos que integram o SUS, no enfrentamento da covid-19, e por não terem negligenciado por nenhum momento a vigilância e a resposta às demais doenças e agravos.

O resultado que vamos apresentar nas próximas páginas também é o fruto do esforço de cada um desses trabalhadores e gestores, bem como dos parceiros da SVS, em especial, o CONASS, CONASEMS, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS); entre outros, cruciais para as nossas realizações em 2020.

Boa leitura!

Brasília (DF), 31 de dezembro de 2020.

Secretaria de Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

Encontre nas próximas páginas o trabalho realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em 2020. Este documento foca nas ações a partir de junho, quando houve mudanças na gestão.

O ano de 2020 ficará marcado por grandes desafios no campo da saúde pública global. A epidemia da covid-19 sacudiu o mundo das ciências médicas como poucas vezes na história. Estamos sendo testemunhas de um evento sem precedentes, forçando governos de todos os países a tomarem medidas muitas vezes difíceis, que equilibrem a saúde da população e manutenção da cadeia produtiva, do comércio e das relações sociais, tanto no campo individual quanto coletivo.

O Brasil, como praticamente todas as nações, não está sendo poupado desses desafios. Entretanto, o governo federal tem se articulado para dar uma resposta integrada à covid-19. E tem conseguido. Nesse sentido, ter um sistema público de saúde, como o SUS, tem sido crucial para as respostas oportunas que vêm sendo dadas pelos três entes que compõem o sistema: União, estados e municípios.

Dentro desse contexto, o trabalho da SVS tem sido protagonista no campo da vigilância, do diagnóstico e da operacionalização da vacinação. Coube à SVS, com o apoio das demais secretarias do MS, a liderança no processo do desenvolvimento do plano de vacinação para toda a população brasileira. Para isso, a Secretaria conta com a experiência do Programa Nacional de Imunização que há 47 anos, vem contribuindo e sendo decisivo na eliminação de doenças como a pólio.

No campo do diagnóstico, foi ampliada a oferta de exames para a população brasileira. O que fez o país saltar da incômoda 60^a posição (num ranking de 75 países) em número de testagem para covid-19 para a 18^a com o lançamento e a efetivação do projeto *Diagnosticar para Cuidar*.

Entretanto, a covid-19 não foi o único tema trabalhado. Os demais ganharam vida e novas perspectivas, como a expansão do projeto Wolbachia e o lançamento do inovador projeto VigiAR SUS – com seus eixos estratégicos de atuação, cujo impacto será profundo na resposta à covid-19, mas também de outros agravos. Criado para ampliar e fortalecer ações locais e respostas mais rápidas, o projeto conta com investimentos de mais de R\$ 1,5 bilhão.

Além disso, foi mantido o calendário de vacinação. Para isso, foi fundamental o apoio dos estados e dos municípios que seguiram as recomendações e criaram mecanismos em nível local para seguir com a vacinação, respeitando o distanciamento social.

No campo dos estudos em saúde, foram divulgados os resultados da nova edição da Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) que revelou informações muito importantes sobre os hábitos de saúde da população brasileira.

E no campo das doenças e condições crônicas – mesmo com o desafio da covid-19 – não faltaram os insumos para prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento na rede. Foi mantido a distribuição dos medicamentos para as pessoas que vivem com HIV, para os que fazem tratamento para hepatite C e tuberculose, além de ser revistos os protocolos para o tratamento da hanseníase e da tuberculose, com vistas ao bem-estar e a adesão dos pacientes.

NO INÍCIO DO CAMINHO, UM VÍRUS...

A pandemia da covid-19, causada pelo vírus respiratório Sars-Cov-2, é um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI e seus impactos ainda são inestimáveis e afetam direta ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial.

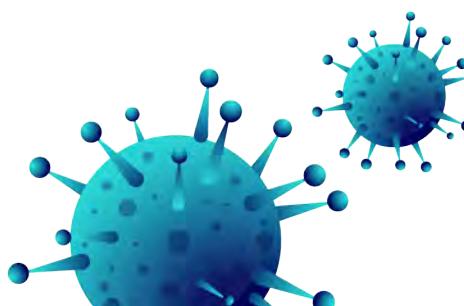
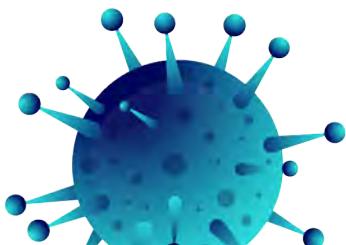
No mundo, foram mais de 100 milhões de casos da covid-19 e mais de 2 milhões de óbitos causados pela doença.

No Brasil, são mais de 9 milhões de casos confirmados e cerca de 200 mil óbitos registrados. Entretanto, mais de 8 milhões de pessoas venceram o vírus.

(Até janeiro de 2021)

Coube ao Ministério da Saúde assumir a liderança e a responsabilidade, juntamente com todos os entes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), de agir para prevenir, cuidar e orientar a população diante desse grave problema de saúde pública. Num ano em que o SUS completou 30 anos de existência, ficou patente a sua maturidade e potência como um dos maiores programas de saúde pública do mundo.

Ao Ministério da Saúde coube a responsabilidade de coordenar a resposta brasileira a pandemia em nível federal em articulação com a gestão municipal, estadual e federal. Coube a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), coordenar e orientar todo o trabalho nacional de vigilância em saúde da covid-19, a estratégia de testagem por meio do *Programa Diagnosticar para Cuidar* e a construção do Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19.



O ALERTA E A RÁPIDA ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA BRASILEIRA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

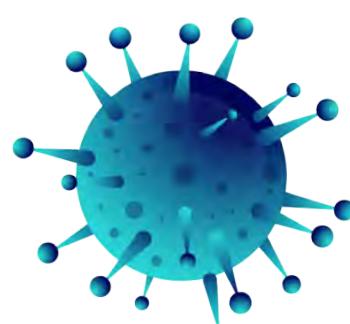
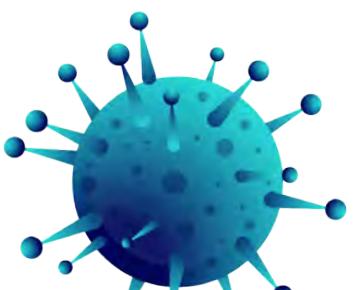
No dia 03 de janeiro de 2020, a SVS ficou em alerta. Foi detectado o primeiro rumor de casos de pneumonia atípica na China. Em 16 de janeiro foi publicado o Boletim Epidemiológico - Evento de monitoramento internacional: China - Pneumonia de etiologia desconhecida já informando sobre os casos na China e orientando o monitoramento e aprimoramento da capacidade de atuação do país diante do referido evento.

CRIAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA O CORONAVÍRUS (COE- COVID-19)

Ativado em 22 de janeiro, no âmbito do Ministério da Saúde, o COE-covid-19 foi instituído pela Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da SVS a gestão do COE até maio de 2020, data em que a gestão do Centro de Operações de Emergência passou a ser de responsabilidade da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.



Portaria nº 188,
em 3 de fevereiro de 2020
estabeleceu o Centro de
Operações de Emergências em
Saúde Pública (COE)



OUTRAS INSTÂNCIAS

Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII.

Criado em 30 de janeiro de 2020 pelo Decreto nº 10.211, o grupo responsável por propor, acompanhar e articular medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19

Instituído pelo Decreto 10.277 de 16 de março de 2020, órgão de articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia da covid-19.

Centro de Coordenação de Operações da covid-19

Instituído pelo Decreto 10.289 de 24 de março de 2020, o Centro de Coordenação de Operações, foi criado no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19 para coordenar as operações do governo federal.

DECLARAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL, INTERNACIONAL E PANDEMIA

Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus. Naquele momento, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países. No Brasil, nove casos estavam sendo investigados.

Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou - antes mesmo da OPAS/MS fazer a sua declaração (o que só ocorreria em março) - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus, por meio da Portaria MS nº 188, a mesma que estabeleceu as atribuições do COE-Covid-19.

Nessa data o Brasil contava com 15 casos suspeitos registrados e nenhum caso confirmado. O primeiro caso veio a ser confirmado na cidade de São Paulo em plena segunda-feira de carnaval. Tratava-se de um senhor, que havia chegado recentemente da Itália.

Declaração de Pandemia

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia de covid-19. Naquela data eram mais de 118 mil casos em 114 países e 4.291 óbitos em todo mundo. O Brasil registrava 37 casos confirmados de covid-19 em oito estados e no Distrito Federal.

Declaração de Transmissão Comunitária em todo Brasil - Em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional. Nessa data o Brasil registrou 904 casos em 25 estados e no Distrito Federal e 11 óbitos.

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA COVID-19

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus (covid-19) elaborado pela SVS é um documento que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada para resposta à emergência pelo covid-19 no país. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública.

PLANOS DE CONTINGÊNCIA ESTADUAIS

O COE-Covid-19 recomendou às secretarias de saúde dos municípios e estados, bem como aos serviços de saúde pública ou privada que, pautados no Plano de Contingência Nacional, elaborassem os seus respectivos planos considerando as medidas de enfrentamento para resposta ao covid-19. Seguindo essa recomendação, as secretarias estaduais de saúde elaboraram seus

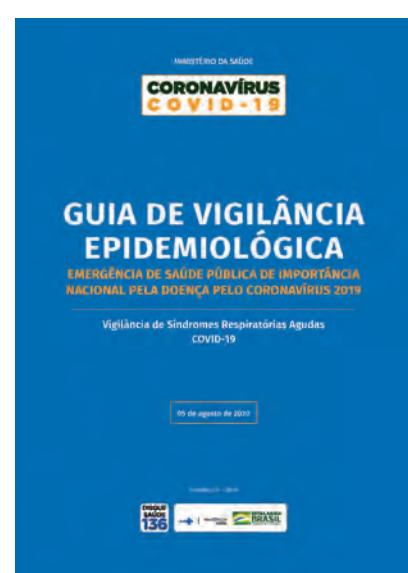
planos de contingência e enviaram para avaliação do Ministério da Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA COVID-19

Diante da Emergência de Saúde Pública em razão da covid-19, o que provocou rápidas mudanças no cenário epidemiológico e um potencial esgotamento da capacidade instalada dos serviços de saúde, a informação precisa e as orientações claras e ao mesmo tempo adaptáveis a cada realidade regional são primordiais no planejamento e execução de uma rápida e adequada resposta à pandemia da covid-19. Sabendo disso, a SVS produziu, adaptou e ampliou, as recomendações a fim de consolidar as orientações para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, para apoiar a tomada de decisão dos gestores nos três níveis de governo.

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

Produzido em tempo recorde, o Guia de Vigilância Epidemiológica para covid-19 tem por objetivo orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, registro, coleta de amostras, investigação laboratorial, manejo e medidas de prevenção e controle, incluindo monitoramento de contatos e medidas não farmacológicas. Como a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, exigindo constantes atualizações, assim a 1ª versão do Guia de Vigilância Epidemiológica da covid-19 foi publicada em abril e depois foi feita uma atualização em agosto de 2020.



Para fortalecer a resposta ao enfrentamento da covid-19, em setembro de 2020 foi destinado R\$ **390 milhões** para os gestores locais do SUS para **custeio de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19**. Uma ação integrada entre as Secretárias de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde, para conter e reduzir a transmissibilidade do Coronavírus no país. As orientações para a execução das ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19 estão contidas no Guia de Vigilância Epidemiológica.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL - DOENÇA PELO CORONAVIRUS (COVID-19)

As edições do Boletim Epidemiológico sobre a covid-19 são a principal forma de comunicação técnica na área de vigilância em saúde. O objetivo da publicação é trazer um retrato da situação epidemiológica do período, no mundo, no Brasil e nas regiões brasileiras e também apresentar dados de vigilância laboratorial. Cabe aqui um destaque a ser feito. A partir de julho, a publicação ganhou periodicidade semanal e consistência na sua publicação.

GUIA PARA O MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19

A publicação traz recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto da covid-19 e outras questões gerais acerca da notificação e orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito.

VIGILÂNCIA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P).

Diante de alertas em diferentes países sobre a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças, possivelmente associada com à infecção pelo SARS-CoV-2 (vírus causador da covid-19, em 24 de julho de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, implantou o monitoramento nacional da ocorrência da SIM-P temporalmente associada à covid-19, por meio da notificação em formulário padronizado.



PAINEL COVID-19

Painel on-line disponível no endereço <https://covid.saude.gov.br> foi desenvolvido pela SVS, em parceria com o Datasus, para ser o veículo oficial de informação sobre a situação epidemiológica da covid-19 no Brasil. O Painel reúne dados nacionais de casos e óbitos por covid-19 no Brasil provenientes de sistema de informação nacionais oficiais, disponibilizados publicamente e atualizados diariamente Secretarias Estaduais de Saúde das 27 unidades federativas brasileiras, são eles:

- e-SUS VE Notifica – Criado em março de 2020, em razão da pandemia, o e-SUS é um banco de dados epidemiológicos de vigilância da Síndrome Gripal (SG) de casos leves a moderados suspeitos de covid-19.
- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) – Criado em 2009 em razão da pandemia de influenza A (H1N1), o SIVEP-gripe passou a incorporar, em 2020, a vigilância epidemiológica dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19.
- Reformulação do sistema da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), para monitorar a síndrome, temporariamente relacionada à covid-19.

The screenshot shows the COVID-19 Brazil Dashboard (Painel COVID-19) with the following data:

Covid-19
Painel Coronavírus
Atualizado em: 14/12/2020 18:40

CASOS CONFIRMADOS

Casos recuperados	6.016.085
Em acompanhamento	729.225

ÓBITOS CONFIRMADOS

Óbitos	181.835
Óbitos acomodados	86,5
Letalidade	2,6 %

Painel Interativo

Navegue pelos dados do Sistema Único de Saúde - SUS, com informações estratégicas e conheça tudo sobre a COVID-19 de forma transparente e analítica.

Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade

Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil
Casos	Óbitos	Incidência/100mil hab.	Mortalidade/100mil hab	Atualização
6.927.145	181.835	3296,3	86,5	14/12 18:40
815.043	16.799	5001,2	103,3	14/12 18:40
1.143.101	18.904	3813,4	63,1	14/12 18:40
808.343	17.224	4385,8	93,5	14/12 18:40
1.751.622	45.836	3069,2	80,3	14/12 18:40
2.409.036	83.072	2726,0	94,0	14/12 18:40

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde - Brasil, 2020

INCENTIVO

- Além do trabalho de vigilância, a SVS também destinou recursos financeiros em resposta a epidemia. Entre eles, o incentivo para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações visando o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de covid-19.
 - › **R\$ 450,0 milhões** TED-FIOCRUZ - para Fortalecimento e Inovação da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta do Sistema Único de Saúde Rede VigiAR-SUS para o enfrentamento da covid-19;
 - › **R\$ 432,4 milhões** OPAS -Aquisição testes para COVID/19;
 - › **R\$ 7,5 milhões** OPAS - para aquisição de seringas.

NOVAS RESPOSTAS: FOCO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Diante do imenso desafio de testar mais e melhor a população, em junho de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde lançou a ampliação do *Diagnosticar para Cuidar*, o programa que compreende a estratégia nacional de vigilância epidemiológica e laboratorial para covid-19. A ideia era identificar o quanto antes as pessoas infectadas pelo vírus e assim tomar as devidas providências para evitar a cadeia de transmissão do vírus e a evolução da doença.

O *Diagnosticar para Cuidar* está dividido em duas frentes:

TESTA BRASIL TESTE DIAGNÓSTICO (SOROLOGICO)

Os testes sorológicos de detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG verificam a resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa, por isso são indicados a partir do 8º dia do início dos sintomas.

Tipo Teste	Exames Realizados
Sorologia/ECLIA e ELISA	199.248
Teste Rápido/Anticorpo	12.989.480
Teste Rápido/Antígeno	2.529.398
Total	15.718.126

Fonte: e-SUS Notifica.

**O projeto
Diagnosticar
para Cuidar**
colocou o país na 18ª
posição num ranking
de 75 países que mais
testam no mundo.
Antes, ocupávamos
a incômoda 60ª
posição.



CONFIRMA COVID-19 TESTE MOLECULARES (RT-PCR):

Recomendado até o 8º dia de início dos sintomas e com a coleta por swab de nasofaringe, os testes moleculares são o “padrão-ouro” para diagnóstico de covid-19, sendo recomendados para detecção da doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras instituições mundiais.

Com a ampliação do programa, além da realização desse tipo teste para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por covid-19 hospitalizados, o *Diagnosticar para Cuidar* expandiu a testagem de RT-PCR para casos leves (síndrome gripal) diagnosticados em unidades sentinelas, Centros de Atendimento à covid-19 e demais serviços de saúde, a fim de ampliar o acesso do cidadão aos testes mesmos nos primeiros sintomas de síndrome gripal.



Insumos para RT-qPCR para covid-19 adquiridos pelo Ministério da Saúde



Obs: dados atualizados até 30/01/2021.

Ampliação da capacidade de testagem e de processamento de amostras

A SVS investiu R\$ 120 milhões para a aquisição de mais de 3 milhões kits e reações de extração, além de equipamentos para melhorar a estrutura e capacidade de testagem dos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública de todo país. Com isso, a capacidade de testagem da rede de lacens passou para até 50 mil testes RT-PCR/dia.

A Rede Nacional de Laboratórios para testagem do covid-19 é composta por:

- 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (lacen), nas 26 Unidades federadas e no Distrito Federal;
- Um laboratório de referência nacional: Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fiocruz/RJ;
- Dois laboratórios de referência regional: Laboratório de Vírus Respiratório do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP) e o Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS).

Plataformas de alta testagem

Para ampliar ainda mais a capacidade de processamento das amostras pela Rede Nacional de Laboratórios foram inauguradas quatro plataformas de alta testagem que permitiram acelerar a análise dos resultados dos testes RT-PCR das amostras coletadas nos estados.

- Central de Diagnóstico da covid-19 – Fiocruz do Rio de Janeiro.
- Central de Diagnóstico da covid-19 – Fiocruz do Ceará.
- Central de Diagnóstico da covid-19 – Instituto de Biologia Molecular do Paraná.
- Central de Diagnóstico da covid-19 – Laboratório Dasa São Paulo.

Atualmente a capacidade de processamento de amostra de teste RT-PCR pelo SUS é de até 1 milhão de testes por mês.



LEGADO PARA O SISTEMA NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Os investimentos feitos pelo Ministério da Saúde, um dos maiores nos últimos anos, com a restruturação, capacitação, compra de equipamentos e insumos, e a inauguração das três plataformas públicas de alta testagem da covid-19, tornou a Rede Nacional de Laboratórios para vigilância de Influência e outros vírus, em uma rede de excelência tecnológica e de processamento para vigilância de vírus respiratórios em todo o país, deixando assim, expressivo legado para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) – composto pelos 27 lacens e os três laboratórios de referência.

Para ampliar ainda mais a oferta e melhorar a infraestrutura e sustentabilidade da rede de laboratórios, o Ministério da Saúde lançou em novembro o Projeto Vigiar SUS (Vide página 26).

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

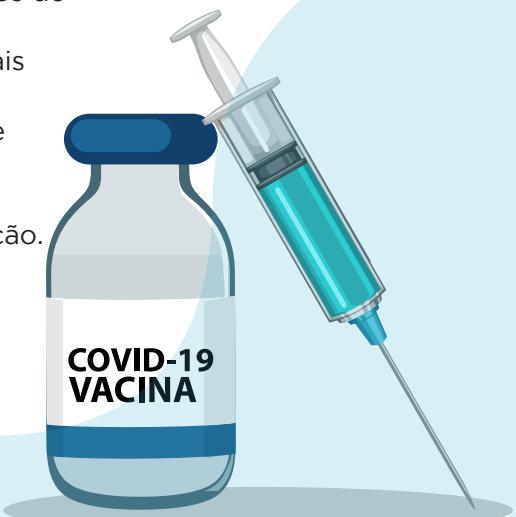
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde que atende, atualmente, uma população de 212 milhões de pessoas é referência mundial em vacinação por possuir o maior programa do mundo.

Criado em 18 de setembro de 1973, o PNI é um patrimônio do estado brasileiro, simbolizado pelo querido Zé Gotinha e mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população.

Com seus 47 anos de ampla expertise em vacinação massiva, o PNI está preparado – tanto no âmbito técnico quanto no de infraestrutura – para promover a vacinação contra a covid-19:

- Atende a 212 milhões de pessoas.
- 300 milhões de doses de imunobiológicos distribuídos anualmente para 27 Unidades federadas e 5.570 municípios.
- 38 mil salas de vacinas, podendo chegar a 50 mil postos de vacinação em períodos de campanhas.
- 52 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).
- Rede de frio nacional para armazenamento das doses de imunobiológicos em 27 centrais estaduais; 273 Centrais regionais + centrais municipais.
- 114.101 vacinadores – 3 vacinadores por sala de vacinação.



AQUISIÇÃO DE VACINAS

A SVS em parceria com outras secretarias do Ministério da Saúde monitora desde o início os estudos de desenvolvimento de vacinas covid-19. Desde o 2º semestre de 2020 realizou reuniões com desenvolvedores, estabeleceu cartas de intenções não vinculantes e acordo de fornecimento com fabricantes para aquisição de vacinas após registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

FIOCRUZ/ASTRAZENECA AQUISIÇÃO DE 100,4 MILHÕES DE DOSES

Acordo de transferência de tecnologia para produção nacional por Biomanguinhos/Fiocruz da vacina desenvolvida pela farmacêutica AstraZeneca podendo chegar 212,4 milhões de doses até o final de 2021, conforme previsão abaixo:

102,4 milhões – primeiro semestre de 2021

110 milhões – segundo semestre de 2021.

COVAX FACILITY* AQUISIÇÃO DE 42,5 MILHÕES DE DOSES

*Instrumento de Acesso Global de Vacinas covid-19 (Covax Facility), de iniciativa da Organização Mundial da Saúde, tem como principal objetivo acelerar o desenvolvimento e a fabricação de vacinas contra a covid-19 a partir da alocação global de recursos para que todos os países aderentes à iniciativa tenham acesso igualitário à imunização.

INSTITUTO BUTANTAN

Serão adquiridas pelo Ministério da Saúde 100 milhões de doses, conforme previsão abaixo:

46 milhões – primeiro semestre de 2021

54 milhões – segundo semestre de 2021

Hoje, o Brasil já tem garantidos mais de **300 milhões** de doses de vacinas contra a covid-19.



O Ministério da Saúde acompanha o desenvolvimento e o processo de registro de todas as vacinas contra covid-19 em estudo no mundo. É de interesse de aquisição e incorporação pelo PNI de qualquer imunizante que for registrado na Anvisa e que tenha segurança, elevada eficácia, induza a memória imunológica e, preferencialmente, apresente proteção em dose única, tecnologia com baixo custo de produção e possibilidade de uso em todas as faixas etárias e grupos populacionais.

PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Para organizar e operacionalizar o Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19, mesmo antes do registro de uma vacina pela Anvisa, a Secretaria de Vigilância em Saúde criou Câmara Técnica, de acordo com a Portaria GAB/SVS Nº 28 de 03 de setembro de 2020, para contribuir com o desenvolvimento do plano. Participam da Câmara Técnica representantes de diversas instituições governamentais e não governamentais, conselhos representantes dos secretários municipais e estaduais de saúde, sociedades científicas, conselhos de classe, organismo internacional e representação das sociedades médicas.

O objetivo do Plano de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 é estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a covid-19 no Brasil. Para isso o plano foi divido em 10 eixos prioritários:

- Situação epidemiológica.
- Atualização das vacinas em estudo.
- Monitoramento e Orçamento.
- Operacionalização da campanha.
- Farmacovigilância.
- Estudos de monitoramento pós marketing.
- Sistema de informação.
- Monitoramento, Supervisão e Avaliação.
- Comunicação.
- Encerramento da Campanha.

A vacinação contra a covid-19 tem com objetivo primordial o de contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para redução da transmissão da doença.

Para isso é necessário ter como prioridade:

- Vacinar os grupos com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença.
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.
- Manutenção do funcionamento de serviços essenciais.



**A vacinação
contra a covid-19**
tem com objetivo
primordial o de contribuir
para a **redução
de morbidade e
mortalidade** pela
covid-19, bem como
para **redução da
transmissão da
doença**.

De acordo com o plano, em 2021, os grupos prioritários para vacinação são:

- Trabalhadores da área da saúde
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
- Indígenas vivendo em terras indígenas
- Pessoas com deficiência ≥ 18 anos institucionalizadas
- População idosa (60 anos ou mais)
- Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas
- População em situação de rua
- Pessoas com morbidades
- Trabalhadores da educação
- Pessoas com deficiência permanente severa
- Membros das forças de segurança e salvamento
- Funcionários do sistema de privação de liberdade
- Trabalhadores do transporte coletivo, metroviário, ferroviário, aéreo, aquaviário, portuários, caminhoneiros, trab. industriais
- Transportadores rodoviários de carga e portuários
- População privada de liberdade

O Plano de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 é preliminar e poderá sofrer adaptações a partir do registro e das indicações das primeiras vacinais registradas na Anvisa. Assim como o público a ser vacinado e o quantitativo a ser adquirido pelo PNI pode ser alterado e ampliado dependendo da eficácia, custo, especificidades e disponibilidade das vacinas contra a covid-19 registradas no país.

**77,2 milhões
de pessoas**

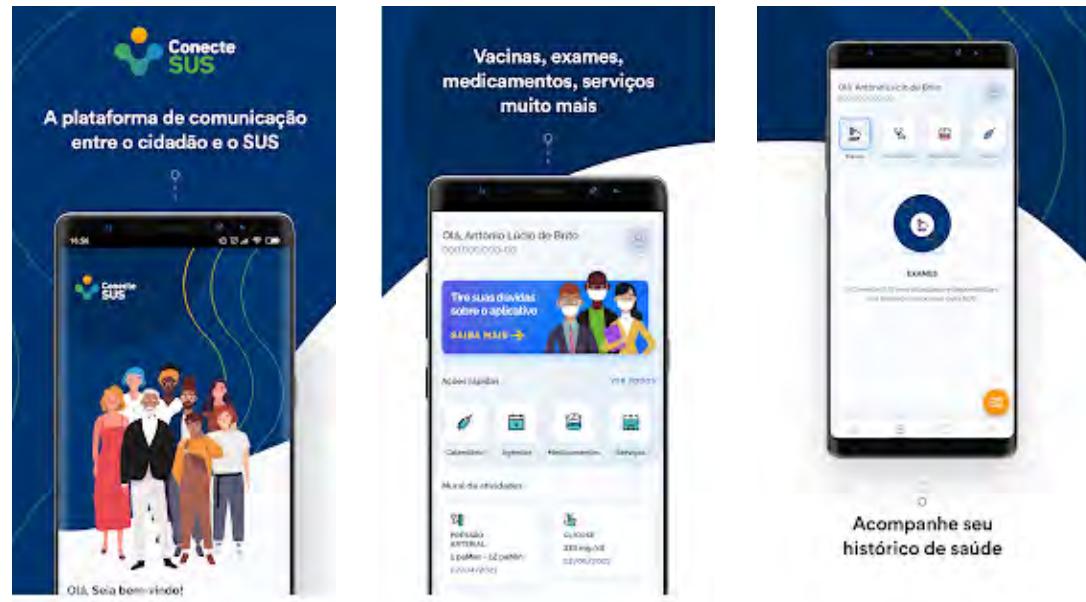
Compõem os grupos prioritários.

**154,4 milhões
de doses**

serão distribuídas pelo PNI para vacinar os grupos prioritários contra a covid-19, com esquema vacinal de duas doses.

Para campanha de vacinação contra a covid-19 estão em desenvolvimento estratégias de comunicação e soluções tecnológicas para informar a população e possibilitar o acompanhamento da vacinação em tempo real:

- Aplicativo Conecte SUS (Caderneta de vacinação eletrônica, agendamento da vacinação, certificado vacinação e QR Code).
- Site de Campanha (registro dos vacinados) + Painel vacinometro(doses distribuídas e aplicadas e cobertura vacinal).
- Campanha Nacional de Esclarecimento sobre a vacinação contra covid-19 (Rádio, TV e Internet).



PROJETO VIGIAR SUS

O Ministério da Saúde criou o Projeto VigiAR SUS, uma rede nacional de vigilância, alerta e resposta à emergência de saúde pública decorrente da covid-19 no país.

A medida é um legado que irá ampliar e fortalecer ações locais para uma resposta mais rápida e oportuna sobre o comportamento do vírus da covid-19 nos estados e municípios, como detecção precoce, alerta a mudanças no cenário epidemiológico local, prevenção e controle da disseminação do vírus, notificação imediata, entre outras medidas.

Com um investimento de mais de R\$ 1,5 bilhão nas ações que compõem o projeto, esse é um dos principais marcos da estratégia e resposta à epidemia.

O VigiAR SUS foi modelado dentro do contexto da pandemia da covid-19 e representa mais segurança, mais tecnologia e mais saúde para a população brasileira. O objetivo é ampliar cada vez mais a capacidade de vigilância e alerta à covid-19 e a outras doenças no Brasil, fortalecendo assim, a capacidade de resposta do SUS.

Os recursos serão utilizados para ampliar e qualificar serviços de detecção, monitoramento e notificação, além de fortalecer toda a rede de vigilância epidemiológica dos estados e municípios, responsáveis por ações como detecção e monitoramento do vírus, testagens, vacinação, pesquisas, confirmação da causa de morte, entre outras ações de vigilância.

As ações do projeto, além de reforço financeiro, visam fortalecer o país com estratégias de segurança nacional para as ameaças de saúde pública, implementar estratégias de respostas coordenadas na área, construir e fortalecer a capacidade de saúde pública do país, melhorar a saúde e o bem-estar da população e melhorar cada vez mais a preparação e respostas às emergências.

A Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta do Sistema Único de Saúde (REDE VigiAR-SUS) está amparada por cinco eixos principais, que atuam na gestão de riscos de emergência em saúde pública por covid-19:



INFORMAÇÃO

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) para resposta coordenada à pandemia de covid-19



VIGILÂNCIA

Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) - Unidades de vigilância epidemiológica hospital e covid-19



RESPOSTA

- Equipes de Pronta Resposta - Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EPISUS) para resposta à covid-19
- Imunização para covid-19



MONITORAMENTO

- Prevalência de covid-19 no Brasil
- Informatização dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública

COMO O RECURSO SERÁ DESTINADO



destinados à **ampliação da capacidade de testagem dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (lacen)** e toda a rede de vigilância laboratorial, fortalecendo serviços de detecção e investigação de surtos, estudos de prevalência do vírus e monitoramento.



para financiar o **Inquérito Soroepidemiológico PNAD covid-19 no Brasil** para estimar a **prevalência da infecção por SARS-CoV-2 em 3.464 municípios**. Cerca de 600 mil pessoas devem participar da pesquisa. Será um dos maiores inquéritos relacionados ao comportamento da covid-19 no mundo. A pesquisa fornecerá dados sobre a disseminação da doença no Brasil, possibilitando conhecer a dinâmica do vírus no território nacional, e assim planejar a adoção de medidas de prevenção, contenção e controle do vírus.



para ampliação e fortalecimento dos serviços de imunização para resposta segura e coordenada à covid-19. O investimento visa garantir a qualidade e a segurança das vacinas, desde o laboratório até chegar ao público, com a manutenção adequada da rede de frio, das salas de vacinas e dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE.



para **ampliação e modernização dos Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)**. Os recursos poderão ser utilizados em tecnologias de alta performance, equipamentos modernizados e qualificação de profissionais. **Mais de R\$ 15 milhões em tecnologia para os 129 CIEVS do país** permitirão uma vigilância qualificada em todos os estados, municípios acima de 500 mil habitantes, áreas indígenas e de fronteiras.



para à **Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH)** – composta por Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), responsáveis por operacionalizar a vigilância no ambiente hospitalar. O investimento de **R\$ 300 mil por NHE equivale a cinco anos de incentivo financeiro dos NHE**. É o maior investimento na vigilância hospitalar dos últimos 16 anos. A ideia é ampliar de 238 para 675 Núcleos em todo o país. Um aumento de 184% dos serviços.



para os **Serviços de Verificação do Óbito (SVO)**. Esses serviços são responsáveis por esclarecer a causa da morte, contribuindo na construção de políticas públicas. Também permitem identificar precocemente possíveis riscos à saúde, tanto de causas já comuns, como de doenças novas, como a covid-19. Com os recursos, os **43 serviços em funcionamento atualmente poderão adquirir insumos, capacitar equipes, qualificar técnicas diagnósticas, entre outros**.



para qualificação em epidemiologia aplicada de profissionais das Equipes de Pronta Resposta (EPISUS). O recurso será destinados à implantação e expansão das equipes nos estados e municípios. **Serão mais de 3 mil profissionais formados em epidemiologia de campo**, em um programa de formação continuada de três anos que habilitará os profissionais a realizarem investigações de surtos e epidemias, elaboração e análise de Boletins Epidemiológicos e aprimoramento de sistemas de informação de saúde.



para outras ações de Vigilância Sentinel de Síndromes Respiratórias (VSR). O recurso servirá para ampliação dos serviços de vigilância de síndromes respiratórias.

Essas unidades são responsáveis por detectar os vírus que estão em circulação no Brasil, identificar precocemente eventos de saúde pública, investir em pesquisas para vacinas, soros e medicamentos, entre outras ações. Com os recursos, **o país ganhará mais 129 unidades de VSR, passando de 238 para 367 serviços**. Além da aquisição de suprimentos, insumos e equipamentos para as unidades.



CENTROS DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)

A SVS está fortalecendo e expandindo os Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) para ampliar e melhorar ainda mais a resposta coordenada à pandemia de covid-19.

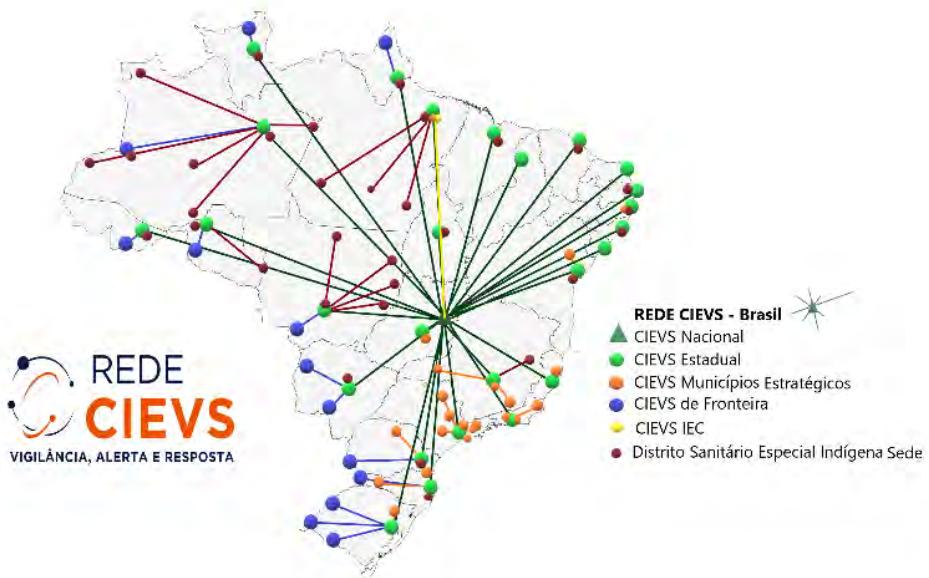
Essa estratégia é para que a Rede CIEVS atue de forma adequada para gestão da resposta para covid-19, além de outras emergências saúde pública.

Com essa expansão, o levantamento e análise de dados de diferentes fontes de informações possibilitarão caracterizar, medir e definir o perfil e a dinâmica de doenças e agravos à saúde no território brasileiro. Tornando-se assim, um processo de grande relevância para o estabelecimento de cenários de risco que subsidiarão a tomada de decisão técnica e de gestão em tempo oportuno.

Atualmente a Rede CIEVS conta com 55 CIEVS e o objetivo é expandir para 129 CIEVS sendo:

- 01 CIEVS Nacional
- 27 CIEVS Estaduais
- 26 CIEVS de Municípios de Capital
- 13 CIEVS de municípios de fronteira – salas binacionais
- 25 CIEVS de municípios acima de 500 mil habitantes
- 02 CIEVS de municípios especiais (Chapecó e Santos)
- 01 CIEVS Regional – Amazônia
- 34 Distritos Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Ampliação da Rede de CIEVS



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

METAS ESPERADAS

META 01 • Ampliação da Rede CIEVS para 129 CIEVS

META 02 • Diagnóstico da Rede CIEVS para as capacidades básicas do RSI

META 03 • Capacitação dos profissionais da Rede CIEVS

META 04 • Verificação de rumores/eventos em até 48 horas pela Rede CIEVS

META 05 • Notificações de doenças compulsórias imediatas (DNCI) em até 24 horas



CRITÉRIOS ADOTADOS PARA DEFINIÇÃO DA AMPLIAÇÃO DA REDE CIEVS

Como critérios adotados, os CIEVS devem contar com tecnologias que permitam a identificação, monitoramento e a resposta coordenada às epidemias e outras ESP em todo o Brasil.

Os novos centros estão sendo pensados e estruturados estrategicamente, definindo-os de forma a estabelecer a cobertura nacional em todos os Estados (CIEVS Estaduais), capitais (CIEVS de municípios de capital), pontos de entrada (CIEVS de Fronteira e CIEVS em municípios com mais de 500 mil habitantes), municípios de especial interesse econômico e de saúde pública (CIEVS Chapecó e Santos) e áreas com populações vulneráveis (CIEVS-Indígenas).

Considerando a oportunidade de fortalecimento e ampliação das unidades CIEVS no território brasileiro e a intensificação das ações na Amazônia – com a implantação de unidade vigilância laboratorial de referência – está no escopo do projeto de ampliação a implantação do CIEVS-Amazônia no Instituto Evandro Chagas (IEC) e ampliação das unidades de fronteiras possibilitando atividades de preparação, monitoramento e resposta às ESP em regiões de fronteiras.

AS AÇÕES DESENVOLVIDAS ATÉ O MOMENTO FORAM:

- Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020, que institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para 94 Unidades de CIEVS para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de covid-19, contemplando CIEVS estaduais, capitais, municípios estratégicos (fronteiras e com população > que 500 mil habitantes).

- 27 Estados: Cobertura estadual com para atendimento às diretrizes de desenvolvimento de ações de vigilância, alerta e resposta previstas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.
- Municípios de capital: densidade populacional e concentração de aeroportos com grande circulação de passageiros nacionais e internacionais.
- Municípios com mais de 500 mil habitantes: densidade populacional.
- Chapecó: município com concentração de produção de aves e suínos, unidade piloto para projeção de ampliação das ações em municípios com produção de aves, suínos, alimentícios industrializados, com horizonte de referência regional.
- Santos: maior porto de fluxo de passageiros e cargas do Brasil.
- Regional Amazônia: CIEVS-IEC em articulação com o ambulatório de viajantes da Amazônia.
- DSEI: cobertura para a população indígena com critério de vulnerável.

- Fortalecimento da comunicação ativa entre os membros da Rede CIEVS com plenárias, semanalmente, possibilitando diálogo da vigilância da covid-19 e demais agravos, doenças e ameaças à saúde.
- Oficinas de elaboração de planos de trabalho pelo CIEVS Nacional junto aos 94 CIEVS previstos na Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020. Situação atual: 80% dos 94 CIEVS apresentam planos de trabalho elaborados.
- Elaboração o plano de trabalho Nacional a partir das propostas dos CIEVS estaduais, capitais e municípios estratégicos (fronteiras e com população > que 500 mil habitantes) e CIEVS IEC.
- Distribuição de equipamentos para estruturação ou modernização das salas de situações com objetivo de detectar, monitorar e responder às potenciais emergências de saúde pública, para 95 unidades de CIEVS estaduais, capitais e municípios estratégicos (fronteiras e com população > que 500 mil habitantes). Situação atual: CIEVS estaduais, com 68% das entregas de equipamentos realizadas, 67% em CIEVS Capitais, 66,8% nos CIEVS fronteiras, 67,1% dos CIEVS com população > 500mil habitantes, 31,2% no CIEVS IEC e 84% nos CIEVS Nacional.
- Iniciado processo de instalação de equipamentos em 57 unidades de CIEVS das 94, das quais 27 se encontram concluídos.
- Agendado treinamento em detecção e monitoramento de rumores e eventos sobre potenciais emergências de saúde pública pela ferramenta EIOS OPAS/OMS. Previsão Início de 2021, com indicação de participação de 2 técnicos por equipe das 94 unidades de CIEVS.
- Articulação junto as Unidades CIEVS sediadas no estado de Pará, para início da estruturação dos CIEVS IEC. Realizada reunião de apresentação dos objetivos e metas e apresentação do plano de trabalho.
- Articulação junto à Secretaria Especial de saúde indígena (SESAI) para início da estruturação dos CIEVS-Indígenas. Realizada reunião de apresentação dos objetivos e metas aos 34 Distritos Sanitários Indígenas e apresentação do plano de trabalho.
- Elaboração de edital de seleção para 27 interlocutores estaduais para apoiarem na implementação da Rede VigiAR-SUS.
- Elaboração de edital de seleção de treinamento em serviço para 129 unidades do CIEVS fortalecendo as capacidades básicas no âmbito do RSI.

ATUALIZAÇÃO DOS PLANOS NACIONAIS QUE ENVOLVEM RESPOSTAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Como parte da estratégia de gestão de risco de desastres, a Coordenação-Geral de Emergência em Saúde Pública tem trabalhado no processo de revisão dos documentos norteadores que orientam o manejo de ESP por desastres naturais e tecnológicos.

Nesse contexto, estão em revisão o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Agentes Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear (QBRN) e o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Seca e Estiagem e está em elaboração o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Rompimento de Barragem.

Os planos têm por objetivo nortear a atuação do Ministério da Saúde na resposta a desastres naturais decorrentes de seca e estiagem e desastres tecnológicos (QBRN e rompimento de barragem), além de definir a estratégia de atuação do Ministério da Saúde para resposta às emergências em saúde pública, por epidemias e desastres, que superem a capacidade de atuação das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Documentos em processo de revisão, com previsão de publicação em 2021.

REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (RENAVEH) - UNIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITAL E COVID-19

Como uma forma de fortalecimento e descentralização da Vigilância Epidemiológica a SVS propõe, dentro do escopo de atuação do VigiAr SUS, novos rumos para a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

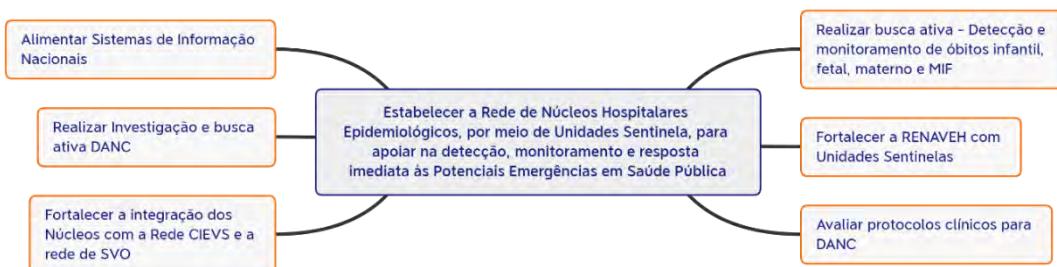
Considerando que o ambiente hospitalar fornece dados estratégicos essenciais para o conhecimento do perfil de adoecimento da população, foi formulada a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Sendo geralmente caracterizada pelo registro das Doenças de Notificação Compulsória (DNC), a VEH tem um papel muito mais amplo, tendo em seus objetivos o conhecimento, detecção oportuna e a resposta imediata às doenças e agravos que afigem o território, inclusive, na detecção precoce de potenciais ESP, de importância nacional ou internacional, proporcionando para os gestores, elementos claros e concisos para tomada de decisão.

Dessa forma, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), responsáveis por oferecer as informações estratégicas para a organização do serviço de saúde, subsidiando o planejamento e fortalecimento da gestão de saúde. Além disso, os NHE são atores fundamentais para alertar a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às ESP junto com o CIEVS sobre qualquer evento de interesse para saúde pública e de apoio para do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) na detecção e notificação de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

Visando a reorganização, ampliar e fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, com implantação de núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar nos hospitais e institutos federais em 2020 a SVS vem trabalhando com cinco macro atividades:

- 1** Atividades para modernização dos NHE com equipamentos tecnológicos.
- 2** Apoio técnico e operacional para os coordenadores dos NHE para execução do plano de ampliação e fortalecimento da RENAVEH.
- 3** Fortalecimento dos Recursos Humanos.
- 4** Capacitações.
- 5** Monitoramento de execução física e financeira.

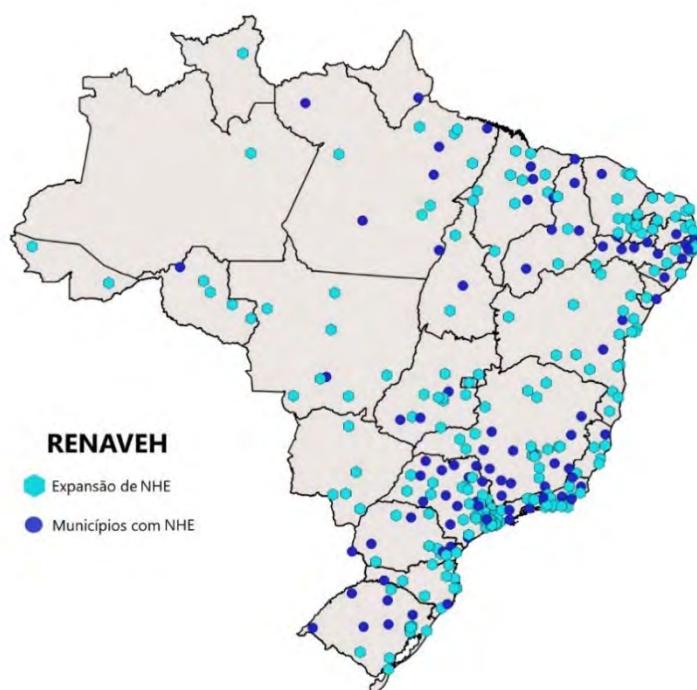
OBJETIVOS DA RENAVEH



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

A Ampliação e fortalecimento da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), envolve alguns critérios, como um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em todas as unidades hospitalares de gestão pública, com mais de 10 leitos de UTI.

Ampliação da RENAVEH



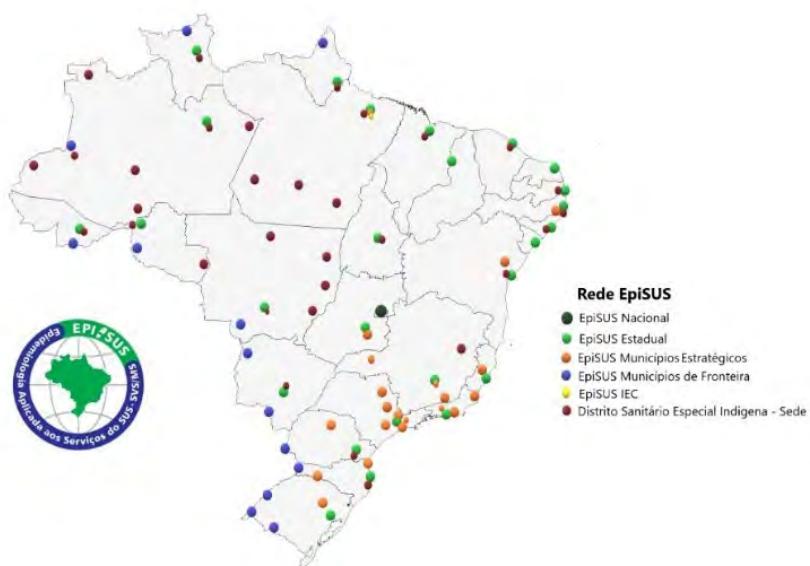
Fonte: DSASTE/SVS/MS.

EPISUS

A Vigilância em Saúde precisa de uma rápida resposta. Para isso, o SUS conta com o trabalho qualificado dos profissionais de saúde do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (Episus), cujo objetivo é o de mobilizar rapidamente equipes de especialistas de várias disciplinas para apoio aos estados e municípios em situação de perigo iminente à saúde ou emergência em saúde pública (surto, epidemias, desastres). A Secretaria de Vigilância em Saúde trabalha para implantar e expandir Equipes de Pronta Resposta para a covid-19 e outros agravos e situações de emergência em saúde pública ou de desastres nos três níveis de gestão do SUS.

As Equipes de Pronta Resposta são constituídas por profissionais qualificados, com competência para investigação de campo de eventos de saúde pública que possam gerar situação de perigo iminente à saúde ou situação de emergência em saúde pública. Visando a expansão do programa a SVS trabalha com três metas.

Ampliação do Programa EPISUS nos três níveis de formação



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

METAS ESTIPULADAS

META 01 • Ampliação e fortalecimento do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde, com treinamento de profissionais para todos os 129 CIEVS atuarem na gestão da resposta à pandemia por covid-19.

META 02 • Ampliação do Programa com a oferta de capacitação em 3 níveis (Fundamental, Intermediário e Avançado) para covid-19.

META 03 • Dispor de 1.100 epidemiologistas de campo, em alinhamento com o RSI, de 01 epidemiologista de campo/200.000 habitantes.



AS ATIVIDADES DE AMPLIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO DE EPIDEMIOLOGISTA DE CAMPO CONTARÃO COM AS SEGUINTE DISTRIBUIÇÕES:

EPISUS-FUNDAMENTAL:

Serão ofertadas **1.840 vagas** no triênio 2021-23. O curso será realizado em parceria entre SVS e a Escola Fiocruz de Governo de Brasília/DF, mantendo como público-alvo os profissionais que atuam na vigilância em saúde, atenção à saúde ou nos laboratórios de saúde pública, especialmente nos níveis mais locais. Ao longo dos três anos de vigência do VigiAR-SUS serão realizadas 20, 24 e 20 turmas do EpiSUS-Fundamental, respectivamente.

EPISUS-INTERMEDIÁRIO

Para capacitar **808 profissionais** serão realizadas 32 turmas no período de abril de 2021 a 2023 em locais a definir conforme proximidades das Unidades Regionais da Fiocruz. Para o ano de 2021, cinco turmas ocorrerão, sendo duas na Escola Fiocruz de Governo em Brasília/DF, em 2022 serão realizadas 11 turmas e 2023, 17 turmas. O público-alvo é profissionais de nível superior das três esferas de gestão do SUS envolvidos em atividades de vigilância em saúde e resposta aos eventos de interesse em saúde pública e que estejam lotados em serviço de saúde pública de vigilância ou na atenção à saúde; apresentem disponibilidade para o cumprimento das atividades propostas no treinamento e tenham autorização da chefia para participar do treinamento. Serão considerados 25 alunos por turma.

EPISUS-AVANÇADO

Espera-se alcançar ao final dos três anos **301 profissionais** formados no EPISUS-Avançado, perfazendo um aumento de 117%. O maior investimento em formação em epidemiologistas de campo até o momento. O EPISUS-Avançado é um treinamento em serviço com dedicação exclusiva por dois anos. Na primeira turma serão selecionados 105 treinandos, com a realização de sete turmas. No ano de 2022 serão realizadas oito turmas com capacidade de 15 alunos por turmas, totalizando 120 novos epidemiologistas de campo. No ano de 2023, serão realizadas nove turmas com total de 135 alunos.

GRUPO DE PRONTA RESPOSTAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE (GRESP):

A 1ª Turma do EpiSUS- GRESP possibilitará um ano de aperfeiçoamento em serviço das habilidades e competências adquiridas no EpiSUS-Avançado em um cenário real da vigilância em emergências em saúde. O treinamento em serviço é uma forma de aplicar os conhecimentos durante o treinamento do EpiSUS-Avançado, aperfeiçoar formação em capacitações complexas e realizar ações cotidiana da vigilância, alerta e resposta às potenciais ameaças em saúde pública.

Serão ofertadas cinco vagas por ano, ao longo dos três anos, totalizando 15 profissionais dedicados a atuarem junto as ameaças de saúde pública.

12º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO EPIUS

Com o tema *20 anos de EpiSUS em 2020, o ano que marcou a história da saúde pública global*, foi realizado nos dias 29 e 30 de outubro o 12º Encontro Científico Internacional do EpiSUS.

O 12º ECI-EpiSUS compartilhou os trabalhos realizados durante ou após a realização do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETP, sigla em inglês), em seus três níveis: fundamental, intermediário e avançado.

O objetivo do encontro foi apresentar o funcionamento dos três níveis de formação do EpiSUS e compartilhar conhecimentos e experiências em relação à produção de trabalhos científicos; debater os avanços científicos e os atuais desafios da epidemiologia de campo frente à covid-19; expandir a integração entre os epidemiologistas de campo no Brasil e demais países de língua portuguesa; e proporcionar oportunidades de trocas de experiência com outros programas de treinamento internacionais.

Atualmente o EpiSUS compõem uma força de resposta em situações de surtos, epidemias, desastres, catástrofes e outras ameaças à saúde pública nacional ou internacional, em especial em áreas de fronteiras. Com todo trabalho realizado, novos passos estão sendo traçados. Um deles é a ampliação e fortalecimento do Programa com a integração EpiSUS Avançado, EpiSUS intermediário e EpiSUS Fundamental no Programa de formação e capacitação em gestão às emergências em saúde pública.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS E COVID-19

A Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO) tem como objetivo esclarecer a causa de morte, nas circunstâncias com ou sem assistência médica. O SVO tem ainda como fim, servir de apoio no aprimoramento da qualidade da informação sobre mortalidade, além disso, garantir a emissão das Declarações de Óbito (DO) daqueles indivíduos residentes em áreas sem a cobertura de serviço público de saúde.

Na pandemia de covid-19, a qualificação da informação de casos e óbitos é imprescindível para a gestão da emergência em saúde pública. O SVO é um instrumento eficaz, imprescindível no subsídio da investigação dos óbitos e esclarecimento da causa de morte, ou seja, se ainda houver dúvidas quanto ao real motivo para evolução para o óbito. Diante no cenário atual, a SVS elaborou uma proposta para o fortalecimento e a ampliação da Rede Nacional de SVO.

Atualmente 41 serviços integram a Rede Nacional de SVO, em 15 unidades da federação, com cobertura de 2.636 municípios distribuídos entre as regiões do país. Independentemente de seu porte, os serviços de verificação de óbito deverão obrigatoriamente funcionar de modo ininterrupto e diariamente, para a recepção de corpos; atendimento para acolhimento às famílias; e liberação de laudos e de corpos.

OBJETIVOS DA PROPOSTA

01 • Ampliar a rede de SVO com a construção de 17 serviços em unidades da federação que não apresentam unidades instaladas de SVO.

02 • Promover a reforma e adequações nas 43 unidades de SVO habilitadas na rede nacional.

03 • Viabilizar a aquisição de equipamentos para a Rede de SVO (43 serviços existentes + 17 novos serviços).

Considerando a necessidade e objetivos dos SVO para a rede de vigilância no âmbito da definição de causa de morte, diagnóstico de agravos de importância epidemiológica, o Ministério da Saúde busca desenvolver apoio para ampliação de novos serviços a serem habilitados ligados à Rede Nacional, através de elaboração de plano para construção assim como reforma e ampliação. O plano de fortalecimento desses serviços visa ainda apoiar na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos em funcionamento, assim como para aquelas capitais consideradas estratégicas para a existência destes serviços.

METAS ESTIPULADAS

META 01 • Fortalecer os 41 SVO existentes e ampliar a rede para 58 para a covid-19.

META 02 • SVO novos: emissão de pelo menos 5% das Declarações de Óbito da área de abrangência, no prazo de um ano a partir da implantação. SVOs existentes: Aumentar em 50% o número de Declarações de Óbito emitidas pelos SVOs, com causa básica bem definida, em relação ao ano anterior à reforma.

Ampliação da Rede de SVO para garantir cobertura nos estados que não contam com esse serviço e apoiar as unidades com estudo prévio de viabilidade finalizado.

Ampliação da Rede de SVO



Fonte: DNAST/SVS/MS.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Dentro do Projeto VigiSUS a SVS irá ampliar e fortalecer a vigilância de síndromes respiratórias no Brasil. A meta é ampliar a rede de 238 unidades para 367 unidades, garantindo, no mínimo, duas unidades por macrorregião de Saúde.

A vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) foi implantada no Brasil no ano de 2000 para realizar o monitoramento dos vírus Influenza, com vistas a fortalecer a vigilância epidemiológica por meio da identificação e circulação desse e de outros vírus respiratórios.

O monitoramento é feito por meio de estudos laboratoriais da patogenicidade e da virulência, do Influenza em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral.

Com a incorporação da vigilância da covid-19, observou-se a necessidade de fortalecer a vigilância de síndromes respiratórias agudas, e por isso a proposta de lançar uma portaria de repasse de recurso financeiro para as unidades de saúde existentes.

O recurso será transferido aos municípios para:

- Reformas com alterações de layout ou itens de infraestrutura, tais como:
 - aquisição de insumos / equipamentos de proteção individual;
 - contratação de recursos humanos para vigilância da SG.

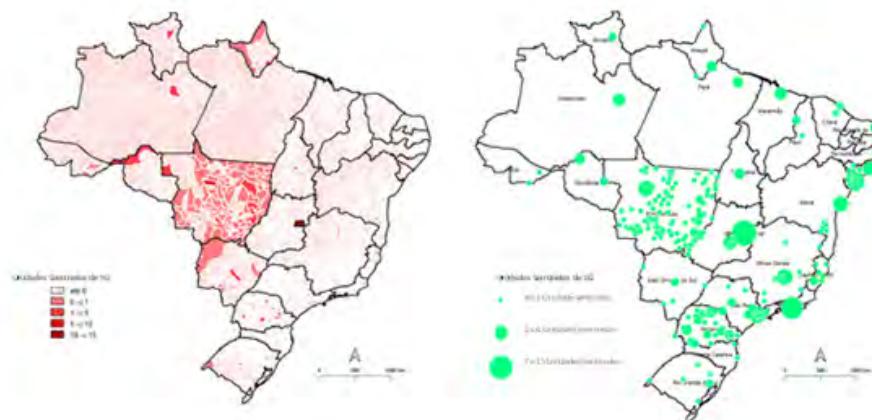
As unidades sentinelas devem:

- I. Informar proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço de urgência/ emergência;
- II. Coletar 5 (cinco) amostras por semana e coletar todas as semanas;
- III. Atingir, no mínimo, 80% de notificação e coleta de material da meta semanal, por Semana Epidemiológica; e
- IV. Alimentar o Sivep-Gripe semanalmente.

CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DAS UNIDADES

- Parâmetro populacional, considerando locais com maior concentração e fluxo de pessoas, estratégicos para a vigilância de eventos como a introdução de novos agentes infecciosos ou subtipos de influenza.
- Serviços de saúde com demanda espontânea e com atendimento 24 horas (por exemplo: pronto atendimento, emergência e ambulatório).
- Serviços de saúde que atendam preferencialmente a todas as faixas etárias, sem priorizar determinadas especialidades
- Locais com relevância para a vigilância por motivos de população de trabalhadores de dos polos de avicultura e suinocultura; parada de aves migratórias e em função da mobilidade de pessoas, como pontos de entradas nas fronteiras: aérea, marítima e terrestre.

Ampliação da vigilância sentinel de síndrome gripal (SG)



Fonte: SIVEP-GRIPE – DEIDT, 2020.

DETALHAMENTO DA VIGILÂNCIA DE SG E SRAG

Eixos	Vigilância Sentinel de SG e SRAG	Vigilância de SRAG
Objetivos	Conhecer a circulação viral de vírus respiratórios, perfil epidemiológico dos casos e óbitos e identificar situações inusitadas.	Monitorar a magnitude e tendência da doença.
Definição de Caso	SG e SRAG	SRAG
Unidades de saúde	Duas por macrorregião (1 SG e 1 SRAG)	Todas as unidades com casos hospitalizados de SRAG
Sistema de Informação	SIVEP-Gripe	e-SUS (Proposta para futuro próximo)
Ficha de registro	Ficha mais completa	Ficha resumida

Fonte: PNI, 2020.

PREVALÊNCIA DA COVID-19 NO BRASIL

A SVS encabeça a realização de inquérito nacional para estimar a prevalência de marcadores sorológicos de infecção para SARS-CoV2 na população brasileira, com possíveis inferências estatísticas para capitais, regiões metropolitanas, unidade federadas, regiões e consequentemente para o país.

A pesquisa consistirá em selecionar aleatoriamente indivíduos por residência que tenham interesse em participar da pesquisa, respondendo a breve checagem de informações e ofertando uma amostra de sangue, para posterior análise laboratorial com a finalidade de detectar anticorpos anti SARS-CoV2 podendo ser testado o total de residentes no domicílio.

Os participantes da pesquisa serão aleatoriamente selecionados a partir do plano amostral detalhado para a PNAD-covid-19. Os resultados serão enviados em formato de relatório, ou *dashboard*, precisamente analisado com os dados agregados para as capitais, estados e Ministério da Saúde apresentando a prevalência estimada para a determinada população.

Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas, epidemiológicas e laboratoriais dos participantes da pesquisa que tenham sido infectados por SARS-CoV2;
- Estimar a magnitude da infecção por SARS-CoV2 nas capitais do país;
- Calcular a prevalência da infecção por SARS-CoV2 para as regiões metropolitanas do país;
- Estimar a prevalência da infecção por SARS-CoV2 para as unidades federadas e regiões do país;
- Calcular a prevalência da infecção por SARS-CoV2 para as regiões do país;
- Comparar os resultados laboratoriais por princípios técnicos distintos;
- Fornecer estimativas do percentual de infectados, permitindo cálculos mais precisos da morbidade e letalidade pela doença.

INFORMATIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS CENTRAIS DE SAÚDE PÚBLICA

Os lacens são responsáveis pela base da informação utilizada para vigilância a partir da identificação do agente etiológico, tipagem e subtipagem de vírus influenza circulantes e, a partir de 2020, do diagnóstico do vírus SARS-CoV-2, causador da covid-19. A partir disso, verificou-se a necessidade de ampliar a capacidade dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública para digitação e análise dos dados dos exames laboratoriais de covid-19.

Devido a pandemia de covid-19, a média diária de exames realizados passou de 1.148 em março para 45.965 em dezembro. Diante desse cenário, foi necessário aumentar o número de computadores para inserir milhares de resultados dos exames de SARS-CoV-2, tanto do exame de RT-PCR, como da sorologia, no sistema GAL, em todos os 27 lacen e Laboratórios de Referência Nacional e Regional.

Dessa forma, fez-se necessária a aquisição de computadores para cada um dos 27 lacens, Laboratório de Vírus Respiratório e Sarampo (LVRS) da Fiocruz e para o Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas, totalizando 145 computadores.

Além da inserção dos dados e liberação dos laudos de covid-19, tornou-se essencial que os lacens fortaleçam as ações de vigilância laboratorial, devendo incluir como atividade de rotina a análise dos dados do GAL, com a finalidade de gerar informações para tomada de decisões.

METAS ESTIPULADAS

META 01 • Ampliar a capacidade de digitação dos resultados dos exames laboratoriais de SARS-CoV-2 no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) por meio da aquisição de computadores para os 27 lacen

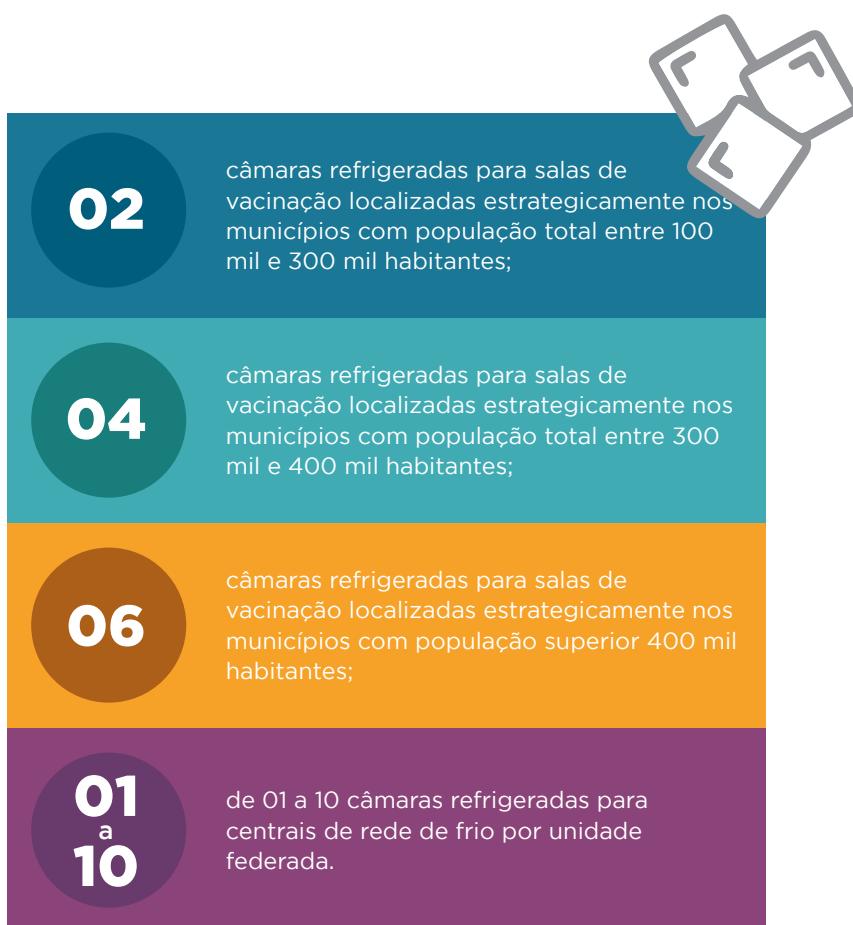
META 02 • Fortalecer a capacidade de análise dos dados de covid-19 a partir dos dados do sistema GAL.



IMUNIZAÇÃO PARA COVID-19

Com o objetivo de estruturar e fortalecer os serviços de imunização para resposta segura e coordenada à pandemia de covid-19 o Programa Nacional de Imunizações trabalha, dentro do Projeto VigiAR SUS, a ampliação da capacidade da Rede de Frio nos estados.

Como meio de promoção da garantia do funcionamento das unidades de rede de frio dos municípios, é definida a necessidade de estruturação com equipamento de refrigeração exclusivo para guarda e conservação de vacinas.



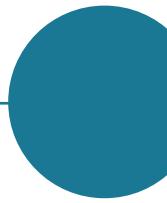
O equipamento orientado deve estar regularizado perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atendendo às exigências previstas na RDC nº197/2017 que dispõe “Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.”

INSTITUTO EVANDRO CHAGAS (IEC)

MODERNIZAÇÃO DO LABORATÓRIO NB3/NBA3

Durante os meses de setembro e outubro o IEC foi contemplado em dois editais de captação de recursos. Um deles destinou cerca de três milhões de reais para o projeto de modernização de Biossegurança e Bioproteção do laboratório NB3/NBA3. O outro será aplicado no plano de Consolidação dos Programas de Pós Graduação da instituição, por meio de estudos sobre Saúde Ambiental e Vigilância Epidemiológica em áreas garimpeiras e investigações de viroses emergentes e reemergentes no Pará. Nesse, a instituição poderá receber até 627 mil reais, por meio de bolsas de mestrado, doutorado e pós-doutorado, além de despesas de custeio.

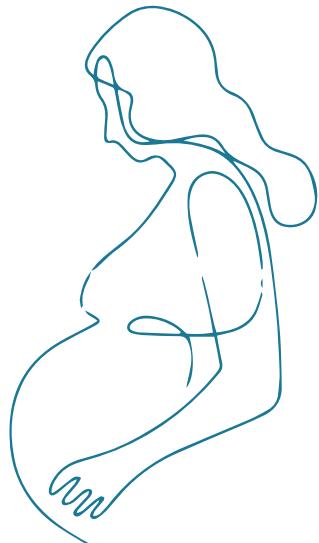




PROJETO CHAGAS CONGÊNITO

O Projeto Chagas Congênito, aprovado pelo CEP/IEC, desde julho de 2020, está investigando a prevalência da Doença de Chagas Congênita no Estado do Pará por meio do atendimento a gestantes suspeitas da doença no SOAMU e também pretende acompanhar recém-nascidos de mães expostas à Doença de Chagas no período gestacional até 1 ano de vida. O objetivo da pesquisa é estabelecer a melhor ferramenta diagnóstica para essa doença congênita, pouco conhecida no Brasil, a despeito da sua endemicidade na Amazônia.

Paralelamente, a equipe do IEC tem consolidado o engajamento do Brasil junto à Secretaria Geral Ibero-Americana – SEGIB, na proposta de criação de uma rede Latinoamericana de vigilância da Doenças de Chagas Congênita, que visa fortalecer as ferramentas diagnósticas e de tratamento para erradicação da doença, especialmente em recém-nascidos.



MELHORIAS ESTRUTURAIS

Após dois anos de reforma e adaptação, o Casarão do IEC, localizado no centro de Belém (PA) foi entregue em agosto de 2020. O espaço que é símbolo da instituição foi reformado e adaptado para se tornar o Museu do Instituto Evandro Chagas. Além disso, o CENP entregou no mesmo mês, totalmente revitalizado, a área de exposição e conservação do Centro. Obras de reformas continuam acontecendo em seções como Parasitologia, Virologia e Meio Ambiente.

O INSTITUTO EVANDRO CHAGAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

O IEC, como um Centro Nacional de Influenza (NIC's) junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), atua na linha de frente na vigilância laboratorial de vírus respiratórios, como o da covid-19 (SARS-CoV-2).

Nesse sentido, a instituição, foi uma das primeiras responsáveis pelo diagnóstico laboratorial da covid-19 em 10 estados da federação, sendo eles: Acre, Amapá, Amazonas, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Roraima.

Com o aumento do número de casos, uma das ações planejadas pelo Ministério da Saúde, foi o aumento da capacidade laboratorial, no âmbito do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Sendo assim, o IEC foi responsável pelo treinamento de Detecção Molecular do SARS-CoV-2 para os lacens de 14 estados e mais o de 14 estados e mais o Distrito Federal. A partir desse momento, esses locais passaram a fazer testes laboratoriais do tipo RT-PCR utilizando os kits fabricados pelo Instituto Bio-Manguinhos da Fundação Oswaldo Cruz.

SEQUENCIAMENTO GENÉTICO

O trabalho que permite identificar o genoma do vírus, assim como suas mutações, tem contribuído com estudos científicos de vacinas e tratamentos para à covid-19. Nesse processo, o IEC tem realizado o sequenciamento de amostras do SARS-CoV-2 em estados de sua abrangência, a partir de uma das metodologias mais avançadas que possui maior cobertura genômica, diminuindo a possibilidade de erros durante o processo e, consequentemente, maior fidelidade dos resultados. Com essa expertise, o IEC tem sido o responsável pela investigação dos possíveis casos de reinfecção nos estados sob sua abrangência.

PESQUISAS

No contexto da pesquisa, o IEC está atuando em diversas frentes, na área ambiental, clínica, epidemiológica e genômica, que tem trazido diversos resultados importantes para a instituição. Um desses resultados foi a descrição da Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada temporalmente à covid-19, sendo uma das primeiras instituições a realizarem esse trabalho que foi desenvolvido em parceria com a Fundação Santa Casa.

Além disso, o IEC recebeu um investimento, captado pelo Instituto D'or de Pesquisa e Ensino oriundos da Fundação Bill & Melinda Gates para aplicação em reforma e expansão do Núcleo de Pesquisa Clínica da Seção de Virologia do IEC, localizado em Belém, além da capacitação de equipe técnica para atuar diretamente nesses estudos. Os subsídios serão administrados pela Fundação de Amparo e Desenvolvimento da Pesquisa - FADESP - da Universidade Federal do Pará.

Como resultado dessa expansão, o IEC será certificado e poderá se tornar candidato a receber estudos clínicos com vacinas candidatas contra covid-19, nas chamadas fases II e III dos testes. O espaço também estará apto para os mais diversos protocolos de estudos clínicos, com medicamentos ou vacinas contra outras doenças.



O QUE VEM POR AI...

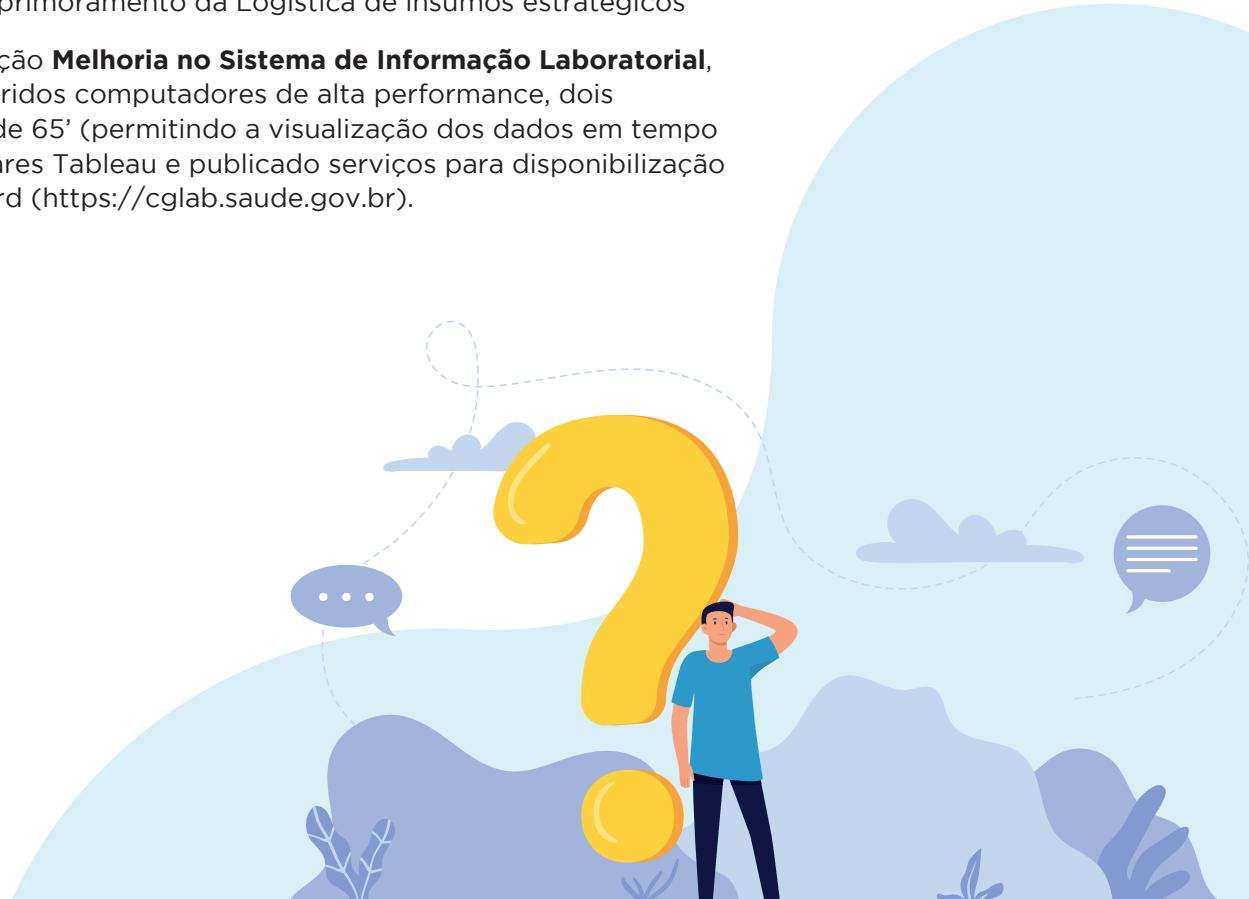
A Vigilância Laboratorial na SVS está sendo reestruturada para o seu fortalecimento e reintegração como componente de gestão da Vigilância em Saúde. As ações de reestruturação serão fundamentada em três eixos: 1) Ações Estruturais; 2) Ações Estratégicas; e 3) Ações de Inovação, conforme esquematização abaixo.

Os projetos instituídos visam o Fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - RNLSP para atendimento às emergências da Vigilância em Saúde:

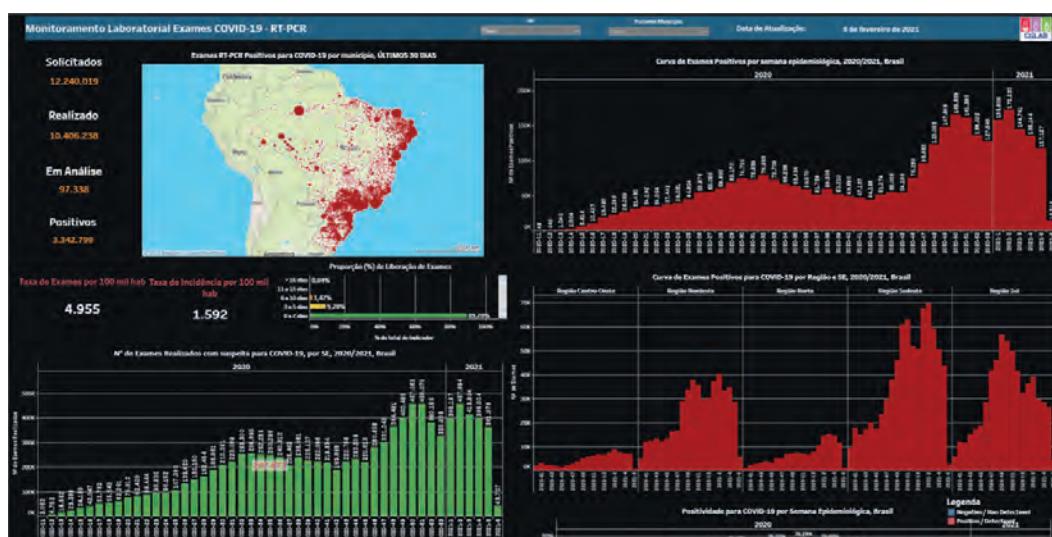
01 AÇÕES ESTRUTURAIS

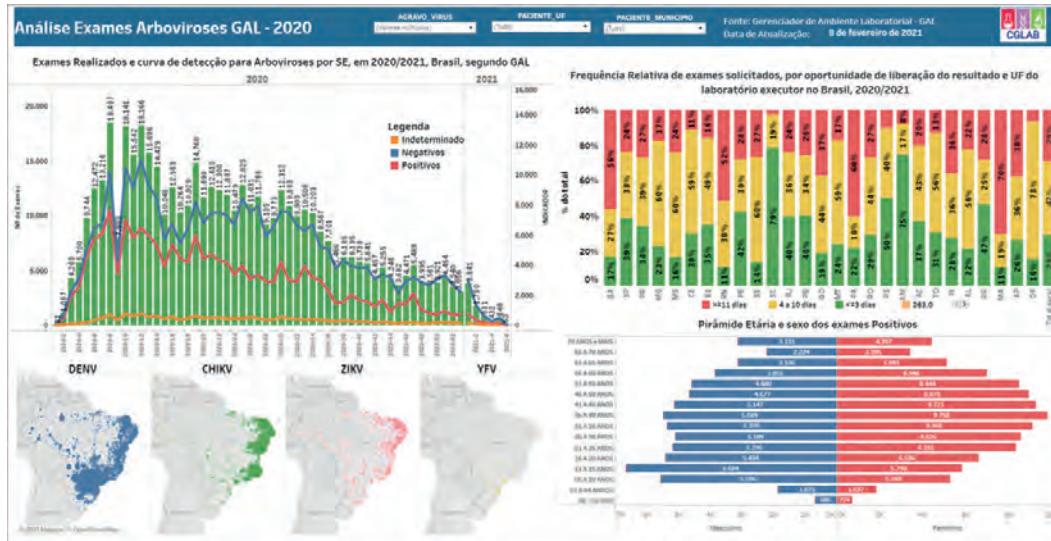
1. Melhorias na Gestão e Qualidade
2. Aperfeiçoamento da capacidade de resposta da RNLSP
3. Melhoria no Sistema e Informação Laboratorial
4. Aprimoramento da Logística de insumos estratégicos

Dentro da ação **Melhoria no Sistema de Informação Laboratorial**, foram adquiridos computadores de alta performance, dois televisores de 65' (permitindo a visualização dos dados em tempo real), softwares Tableau e publicado serviços para disponibilização de dashboard (<https://cglab.saude.gov.br>).



Foram criados também painéis de análise e monitoramento de dados laboratoriais, que utiliza como principal fator a automação de processos de extração, tratamento e envio dos dados para geração de informações em gráficos e mapas de diferentes agravos, com atualização automática e rotinas programadas em linguagem R, para o monitoramento da covid-19, sarampo, arboviroses e vírus respiratórios. Nos próximos meses, serão construídos painéis de outros agravos e insumos, proporcionando uma cobertura de monitoramento geral e otimização dos processos da coordenação.





02

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Reestruturação da Rede de Laboratórios de Contenção Nível 3
2. Reestruturação e fortalecimento da Rede de Laboratórios de Fronteira - LAFRON
3. Habilitação de Laboratório Estratégico em Saúde - LES
4. Monitoramento e Vigilância de Resistência Antimicrobiana

03

AÇÕES DE INOVAÇÃO

1. Implantação da Rede Nacional de Sequenciamento Genético

Está em implantação a Rede Nacional de Sequenciamento Genético para os agravos respiratórios como: (SARS-CoV-2 e Influenza), arbovirose (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela), tuberculose e resistência antimicrobiana. Com base nesses resultados de sequenciamento das variantes dos vírus em circulação poderão ser detectadas e comparadas estruturalmente com as representantes vacinais. O projeto piloto está em execução para o sequenciamento de 1200 genomas de SARS-CoV-2 com amostras elencadas para os últimos períodos da pandemia no Brasil, cobrindo todas as regiões do país.

INOVA SVS

O Inova SVS é uma iniciativa da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), da Fiocruz e da Biominas Brasil voltada para o fortalecimento do setor de saúde pública por meio da criação de uma nova geração de pesquisadores-empreendedores. O programa foi criado para estimular pesquisadores, professores e demais profissionais que buscam alternativas de criação e aceleração para o desenvolvimento de propostas alinhadas aos objetivos e estratégias de pesquisa e inovação nas áreas de detecção oportuna, monitoramento de dados, informações e indicadores, resposta e comunicação de risco.

O projeto Inova – SVS tem como missão o enfrentamento das Emergências em Saúde Pública, por meio de estratégias inovadoras, baseadas em modelos de negócio e de empresas startups na área de saúde.

As equipes finalistas participaram de rodadas virtuais com o apoio da Biominas e da SVS, apresentando as perspectivas de negócio com o intuito de entender os desafios relacionados às demandas do SUS, como forma de facilitar e melhorar a experiência do cidadão dentro do nosso sistema público de saúde.

Os projetos vencedores trabalharão baseados na perspectiva de atuação da SVS, para juntos, trazerem soluções para os desafios e demandas relacionados à operacionalização do SUS.



REVISÃO DA NORMA DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

A qualidade da água para consumo humano está no radar de atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde. Visando a atualização das normas para melhor controle e qualidade da água, a SVS vem trabalhando, por meio da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DSASTE), para normatizar os padrões de potabilidade da água para consumo humano, atualmente expressos no Anexo XX da PRC nº 5/2017.

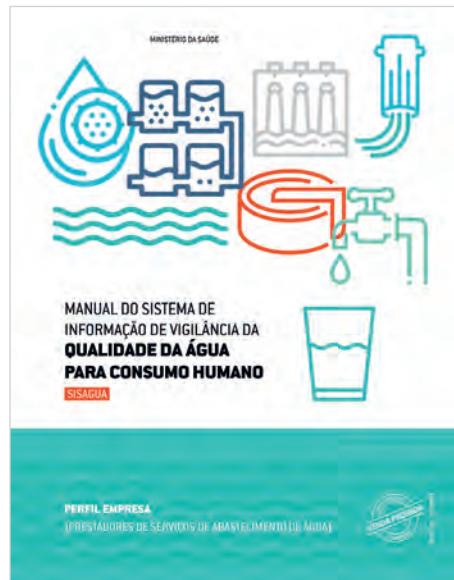
O documento trata dos procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, bem como estabelece as competências e responsabilidades atribuídas às autoridades de saúde pública (Vigilância), nas três esferas de gestão do SUS, e aos responsáveis pelos sistemas ou soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano (Controle).



Nos últimos anos, a CGVAM coordenou o processo de revisão da norma, de forma participativa e contando com a contribuição técnica de diversos profissionais do SUS e especialistas no tema. Atualmente, são monitorados, de forma obrigatória, mais de 100 parâmetros de potabilidade da água, incluindo substâncias químicas e microrganismos, com diferentes valores permitidos, conforme determina a legislação.

Depois das discussões técnicas, e de ter passado por um período de consulta pública, entre março e junho de 2020, atualmente a portaria está em processo de revisão final e a expectativa é que seja publicada nos próximos meses, entre dezembro e janeiro, concluindo assim um longo trabalho que irá garantir mais segurança e saúde da população.

Com a conclusão desse trabalho conjunto, espera-se que o padrão de potabilidade da água para consumo humano, que é destinada à ingestão, preparação e produção de alimentos e à higiene pessoal seja fornecida à população com qualidade e quantidade suficiente, para que não ofereça riscos à saúde.



AÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR



Monitoramento e
avaliação da meta da
Coordenação-Geral de
Saúde do Trabalhador no
Plano Nacional de Saúde
2020/2023

A SVS monitora e avalia quadrimestralmente os 179 Cerest regionais e municipais habilitados e em funcionamento no Brasil. A meta para o ano de 2020 é alcançar 10% dos Cerest com atuação satisfatória. Atualmente, 16,2% dos Cerest regionais e municipais são avaliados com atuação satisfatória no Brasil, distribuídos nas regiões sul, sudeste, centro-oeste e nordeste.



Até 2023 a SVS
tem como meta
alcançar

60%

dos Centros
de Referência
em Saúde do
Trabalhador
(Cerest)
Regionais e
Municipais
com atuação
satisfatória.



VIGIARBO

Vigilância de Arboviroses Urbanas Transmitidas por Aedes no Brasil

O Vigiарbo foi criado pelo Ministério da Saúde como uma das estratégias integradas para vigilância, prevenção e controle das arboviroses no Brasil. O Vigiарbo reúne, então, iniciativas para monitoramento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, Zika e chikungunya) e Haemagogus (febre amarela).

Até o momento, são sete subprojetos em andamento:

1. **Wolbachia:** mosquitos infectados pela bactéria Wolbachia;
2. **Arboalvo:** mapeamento de áreas de risco de doença transmitidas pelo *Aedes aegypti*; Estratificação de áreas prioritárias para a vigilância de arboviroses urbanas transmitidas por Aedes no Brasil;
3. **Projeto Inseto Estéril:** infecção de mosquitos por radiação para tornar o *Aedes aegypti* estéril;
4. **Replick:** rede de pesquisas para avaliação da doença chikungunya no Brasil;
5. **Observatório Dengue:** controle de vetores por meio das redes sociais;
6. **Ecobiosocial:** ações de controle de doenças e mobilização da população;
7. **SISSGEO:** aplicativo móvel que permite que trabalhadores de parques ecológicos, profissionais de saúde e a população em geral, relatem quando verem uma epizootia de primatas não humanos – alerta da circulação do vírus da febre amarela.

WOLBACHIA

A metodologia proposta consiste em liberar grande quantidade de mosquitos *Aedes aegypti* infectados com a bactéria Wolbachia no ambiente (soltura em massa), para reduzir a transmissão de arboviroses urbanas como dengue, zika e chikungunya.

A Wolbachia é uma bactéria intracelular presente em 60% dos insetos da natureza, mas que não estava presente no *Aedes aegypti*. Quando presente ela impede que os vírus da dengue, zika, chikungunya e febre amarela se desenvolvam dentro do mosquito, contribuindo para redução da transmissão dessas doenças. Não há modificação genética nem no mosquito, nem na bactéria.

- **Objetivo:** pretende-se implementar o uso da bactéria Wolbachia como estratégia de redução da transmissão de dengue, zika e chikungunya nos territórios em estudo e avaliar a viabilidade de sua aplicação em maior escala no país.
- **Resultados esperados:** municípios elencados com redução da transmissão de arboviroses urbanas. Espera-se ter mais uma opção dentre as estratégias atualmente utilizadas e preconizadas para o controle das arboviroses.
- **Financiamento Ministério da Saúde:** R\$ 35.350.000,00 (SCTIE e SVS, TEDs e LOA).



Em janeiro de 2020, comitiva da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, esteve no México para implementar o Método Wolbachia;



Desde 2011, o Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Bill & Melinda Gates e *National Institutes of Health* já investiram no Método Wolbachia R\$ 31,5 milhões.



O projeto foi expandido para Campo Grande (MS), Belo Horizonte (MG) e Petrolina (PE). Outros municípios que devem receber o método são Foz do Iguaçu (PR), Fortaleza (CE) e Manaus (AM).



Estudo preliminar do Grupo de Avaliação Externa de Novas Tecnologias (GEENT), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), aponta redução de 75% nos casos de chikungunya em Niterói (RJ).



Atualmente, o Método Wolbachia é implementado em 12 países: Austrália, Brasil, México, Colômbia, Indonésia, Vietnã, Sri Lanka, Índia, Fiji, Nova Caledônia, Vanuatu e Kiribati.



Os resultados preliminares da organização *World Mosquito Program*, responsável pelo método, apontam redução dos casos de dengue no Vietnã, Indonésia e na Austrália, e dos casos de chikungunya em Niterói, no Rio de Janeiro, onde os mosquitos com Wolbachia começaram a ser liberados em larga escala a partir de 2016.

ARBOALVO

Proposta metodológica de estratificação de áreas de risco para dengue, chikungunya e zika em cidades endêmicas brasileiras. Análise integrada de dados entomológicos, epidemiológicos, climáticos e territoriais obtidos junto à rotina dos serviços de saúde locais de municípios brasileiros, tendo como horizonte o subsídio e instrumentalização técnica de gestores e programas de saúde locais para o direcionamento de ações de controle mais efetivas.

- **Objetivo:** implementar a metodologia de estratificação de áreas de risco para transmissão de dengue, Zika e chikungunya em locais definidos de acordo com o porte populacional.
- **Resultados esperados:** municípios acima de 100 mil habitantes com profissionais capacitados e aptos a implementar a metodologia. Com isso, espera-se direcionar as atividades de vigilância e controle de arboviroses, otimizando esforços e recursos em prol da redução da transmissão de arbovírus urbanos.
- **Financiamento Ministério da Saúde:** R\$ 7.404.787 (SVS, TEDs).

PROJETO INSETO ESTÉRIL

Tecnologia é baseada na liberação de um grande número de machos de *Aedes aegypti* estéreis por irradiação em uma área preestabelecida (soltura em massa), para supressão da população local do mesmo vetor. Assim como a proposta do Método Wolbachia, esta é mais uma opção tecnológica que se avalia no país para aprimoramento e incremento nas atividades de controle do vetor de arboviroses urbanas.

- **Objetivo:** realizar estudo de viabilidade da implementação da técnica do inseto estéril por irradiação para redução da população de *A. aegypti* em Recife (PE) e, por consequência, redução na transmissão dos arbovírus transmitidos pelo vetor.
- **Resultados esperados:** promover a supressão populacional de *A. aegypti* nos locais selecionados por meio de liberações de machos estéreis e reduzir a transmissão dos arbovírus transmitidos pelo vetor.
- **Financiamento Ministério da Saúde:** R\$ 3.193.520,00 (SVS, Convênio)
- A área de intervenção do projeto é o bairro de Brasília Teimosa, sendo a área testemunha ou controle o bairro de Pina, ambos em Recife (PE). Das atividades até o momento realizadas, destacam-se o monitoramento entomológico, que detectou uma alta infestação dos mosquitos nas áreas do projeto.
- Devido à emergência em saúde pública causada pela covid-19, foi necessária a interrupção temporária das seguintes atividades: esterilização de insetos, reuniões com líderes locais, apresentação em escolas e centros comunitários e liberação de machos estéreis.
- Foi mantido o monitoramento entomológico, a produção e veiculação de material gráfico e mídia e as atividades de produção massal para garantir o estoque de material biológico (ovos de *Aedes aegypti*) necessários para a retomada das liberações, quando possível.

CAMPANHA DE COMBATE AO MOSQUITO *AEDES AEGYPTI* E DE PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES URBANAS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

No dia 24 de novembro de 2020, o Ministério da Saúde lançou a campanha contra o mosquito *Aedes aegypti*. Com o conceito *Combater o mosquito é com você, comigo, com todo mundo*, a campanha busca conscientizar sobre os perigos do inseto e motivar os brasileiros para o combate aos criadouros.

- **A ação é dividida em duas fases:** a primeira alerta sobre a importância do cuidado aos locais que podem acumular água, e a segunda informa os sintomas e as formas corretas de tratar a dengue, a zika e a chikungunya. As peças da campanha valorizam a figura do agente de saúde, que cumpre

um papel importante, informando e orientando a população a combater corretamente os criadouros do mosquito.

- **Novo Adulticida Cielo®:** A Coordenação Geral de Arbovirose (CGARB) adquiriu 200 mil litros de um novo produto adulticida, o CIELO-ULV (Praletrina + Imidacloprida), em substituição ao Malathion EW 44%. O produto foi adquirido por compra internacional. Todas as análises de controle de qualidade do produto foram providenciadas e consideradas aptas para o uso.
 - » Em janeiro de 2020, foi realizada a capacitação de profissionais para a utilização do inseticida no controle de arboviroses, quanto à manipulação, segurança no trabalho e tecnologias de aplicação do produto. Após isso, foi estabelecido um novo cronograma para a 2^a etapa das capacitações, que ocorrerá diretamente em cada estado.

COE ARBOVIROSES

Considerando o cenário epidemiológico e a avaliação de risco para as arboviroses, principalmente para a transmissão de dengue e chikungunya, foi instalado o Centro de Operações e Emergência em Saúde Pública para as arboviroses (COE Arbo), no dia 04 de março de 2020.

O objetivo geral do Coe Arbo foi o de reduzir a ocorrência de óbitos por arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela) quando comparado a epidemias anteriores.

Diante disso, foram elaborados cenários de risco para a transmissão de dengue e chikungunya com o estabelecimento de critérios para a classificação dos estados em relação a incidência dos casos e ocorrência de óbitos.

DOENÇA DE CHAGAS

O projeto piloto IntegraChagas tem o objetivo de ampliar o acesso, detecção e tratamento da doença de Chagas na atenção primária, sendo programado para ser realizado em seis municípios dos estados da Bahia, Goiás, Minas Gerais, Pará e Pernambuco.

Campanha do dia Mundial da doença de Chagas: Publicação da Portaria nº 1.061 de 18 de maio de 2020 que institui a doença de Chagas crônica na lista nacional de notificação compulsória de doenças (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078>).

- Ministério da Saúde repassou R\$ 35,5 milhões para fortalecer as ações de combate à malária, leishmaniose e doença de chagas. Municípios escolhidos registraram mais casos das doenças.
- Os 434 municípios contemplados com os recursos extras da Portaria nº 3.775, de 24 de dezembro de 2019 estão nos estados do Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Paraná, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, Sergipe, São Paulo, Tocantins, Distrito Federal e Espírito Santo.
- Doença de Chagas notificação obrigatória.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicação nº 25/05/2020 | Edição: 302 | Seção: 1 | Página: 229
Decreto: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020

Reúngua a Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020, a altera à Portaria de Consolidação nº 4/OM/MS, de 28 de setembro de 2002, para incluir a doença de Chagas crônica na lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do § 3º da Constituição e

Considerando a Lei nº 8.259, de 20 de outubro de 1995, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.627 de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII, do art. 5º, no inciso II, do § 3º, do art. 37 e no § 2º, do art. 219 da Constituição Federal, altera a Lei nº 8.132, de 21 de dezembro de 1990, revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005 e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de junho de 1990, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.837 de 18 de novembro de 2013, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.837 de 18 de novembro de 2013, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII, do art. 5º, no inciso II, do § 3º, do art. 37 e no § 2º, do art. 219 da Constituição Federal, altera a Lei nº 8.132, de 21 de dezembro de 1990, revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005 e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de junho de 1990, e dá outras providências;

Considerando a necessidade de atualizar a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolvendo:

Art. 1º Esta Portaria inclui na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública a doença de Chagas crônica.

Art. 2º O Anexo I e o Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/OM/MS, de 28 de setembro de 2002, passa a vigorar na forma do anexo a esta Portaria.

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde, no prazo de 60 noventa dias a contar da data de publicação desta Portaria, observando as normas e procedimentos normativos, a notificação das doenças previstas no art. 3º, incluiu na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública a doença de Chagas crônica.

Art. 4º Esta Portaria revoga, integralmente, a Portaria nº 264/OM/MS, de 17 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 19 de fevereiro de 2020, seção 1, página 97.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

(Anexo I do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/OM/MS, de 28 de setembro de 2002)

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Nº DOENÇA OU AGRIVO (ordem alfabética)	Período de notificação	Imediata até 24 horas para:		
		MS	SES	SMS
1. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				
a. Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes				X
2. Acidente por animal peçonhento				X
3. Acidente por animal potencialmente transmissor da ráiva				X
4. Botulismo	X	X		X
5. Córara	X	X	X	X
6. Coqueluche				X
7. a. Dengue - Caso				X
i. Dengue - Óbito	X	X	X	X
ii. Outros				X
iii. Doença de Chagas Aguda				X
iv. Doença de Chagas Crônica				X
10. Doença de Chikungunya (DCJ)				X
11. Doença Inflamatória por "Haemophilus influenza"			X	X
12. Doença Meningoencefalite por "Neisseria meningitidis"			X	X
Doenças com suspeita de disseminação intencional:				
17. a. Artrite puerperal	X	X	X	X
b. Sarampo				
c. Varíola				
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:				
18. a. Anêmonia				
b. Marburg				
c. Lassa				
d. Febre púrpura brasiliense	X	X	X	

LEISHMANIOSE

LEISHMANIOSE VISCERAL

- **Incorporação de coleiras impregnadas com inseticidas:** Está em processo de aquisição as coleiras impregnadas com deltametrina. O material será incorporado nos serviços de saúde com vistas ao controle da leishmaniose visceral nos municípios considerados prioritários para essa doença no país;
- **Castração de animais:** Portaria que estabelece critérios e diretrizes para as ações de controle populacional de cães e gatos no âmbito do Sistema Único de Saúde.
 - » Em agosto de 2020, foi realizado webinar sobre Situação epidemiológica, desafios e perspectivas da vigilância da leishmaniose visceral no Brasil.



LEISHMANIOSE TUGMENTAR

- Tratamento universal dos pacientes com os medicamentos: antimoniato de meglumina; isetionato de pentamidina; anfotericina B lipossomal; desoxicolato de anfotericina B; e a inclusão do novo fármaco para tratamento da doença, miltefosina.
- Em agosto de 2020, foi realizado webinar sobre manifestações clínicas, diagnóstico e abordagem terapêutica da leishmaniose tegumentar no Brasil.



MALÁRIA

- **Lançamento da nova versão do curso “Malária na Atenção Básica”** – divulgação das web-aulas, com carga horária de 60h - Projeto de farmacovigilância de antimaláricos em andamento com previsão de término para dezembro de 2020.
- **Lançamento do Boletim Epidemiológico**
- **EpiSUS-Fundamental** - Capacitação de 140 profissionais que atuam nos municípios e estados endêmicos de malária (final de novembro): Formar quadros de mestres e doutores ligados ao assunto. Será lançado em dezembro.
- **Projeto de Apoiadores Municipais para a Prevenção, Controle e Eliminação de Malária** – Fase V que tem o objetivo de fortalecer os municípios considerados prioritários para malária;
- **Lançamento da nova versão do curso “Malária na atenção primária”**: Desenvolvido em parceria com as Secretarias de Vigilância em Saúde (SVS) e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.
- Os municípios de Atalaia do Norte - AM e Oeiras do Pará - PA foram premiados durante a cerimônia de reconhecimento dos **Campeões Contra a Malária nas Américas 2020**.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

- **Aperfeiçoamento do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, a partir do desenvolvimento dos Módulos no Novo SI-PNI de modo a permitir a Interoperabilidade entre sistema de informação do PNI e outros sistemas, para maior qualificação dos dados de vacinação.
- **Capacitação de profissionais sobre vacinação e imunização** para segurança na realização da vacinação.
- **Parcerias com Ministério da Educação** para desenvolvimento de ações de imunização nas escolas em parceria com as equipes de saúde da família.
- **Construção dos Painéis de monitoramento das coberturas vacinais.**

INFLUENZA

Em 2020, o Ministério da Saúde antecipou a Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, como medida para descartar a doença na triagem para o coronavírus.

- Início em 23/03/2020 e não na segunda quinzena de abril, como de costume;
- 79,9 milhões de doses aplicadas;
- O Ministério da Saúde investiu R\$ 1,1 bilhão na aquisição de doses;
- Alcance de 88,8% do público-alvo, cujo grupo prioritário são idosos, trabalhadores da saúde, membros das forças de segurança e salvamento, pessoas com doenças crônicas ou condições clínicas especiais, além dos povos indígenas, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, pessoas com deficiência, professores, crianças de 6 meses a menores de 6 anos,



- gestantes, puérperas (pós-parto até 45 dias) e pessoas de 55 a 59 anos de idade;
- Idosos trabalhadores da área da saúde ultrapassaram 100% da cobertura vacinal, alcançando 114,50% do grupo vacinado;
 - Mais de 40 mil postos abertos para vacinação.

SARAMPO

A vacinação contra o sarampo é uma estratégia do Ministério da Saúde para interromper a transmissão e eliminar a circulação do vírus no Brasil. As duas primeiras etapas ocorreram em 2019. Em outubro, para crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade. Em novembro, para a população de 20 a 29 anos. A terceira etapa, que ocorreu entre 10 de fevereiro a 13 de março de 2020, teve como público-alvo a população de 5 a 19 anos. Já a quarta etapa, que ocorreu em agosto, teve como público-alvo a população de 30 a 59 anos de idade.



Desde o início da ação (16/3) até o dia 29 de outubro de 2020, foram vacinadas 11,7 milhões de pessoas de 20 a 49 anos, o que corresponde a 13% do público-alvo. Na quarta etapa da mobilização, a população totalizou mais de 90 milhões de pessoas. A vacina contra o sarampo está disponível o ano inteiro em mais de 40 mil postos de saúde em todo o país.



O estado do Amapá foi o que mais se aproximou da meta de cobertura vacinal, com 85% da população imunizada.



O Ministério da Saúde encaminhou neste ano 3,9 milhões de doses da vacina tríplice viral, 9% a mais que o solicitado pelos estados. O quantitativo é destinado à vacinação de rotina, às ações de interrupção da transmissão do vírus e à dose extra chamada de 'dose zero' para todas as crianças de seis meses a 11 meses e 29 dias.

CAMPANHA MULTIVACINAÇÃO

A multivacinação é uma estratégia que tem a finalidade de atualizar a situação vacinal de menores de 15 anos de idade. Durante a campanha são ofertadas todas as vacinas do calendário nacional da criança e do adolescente. Em 2020, a vacinação aconteceu entre os dias 05 e 30 de outubro.

POLIOMIELITE

Cerca de 11 milhões de crianças de um ano a menores de 5 anos de idade devem ser vacinadas com a vacina oral poliomielite (VOP), desde que tenham recebido as três doses da vacina inativada poliomielite (VIP) do esquema básico de vacinação. Crianças até 11 meses e 29 dias devem ser vacinadas conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação, com a VIP.

FEBRE AMARELA

A vacina contra febre amarela é ofertada no Calendário Nacional de Vacinação e distribuída mensalmente aos estados. Para 2020, o Ministério da Saúde adquiriu 71 milhões de doses da vacina, suficiente para atender o país por mais de três anos.



Em 2020, o Ministério da Saúde ampliou, gradativamente, a vacinação contra febre amarela para 1.101 municípios dos estados do Nordeste que ainda não faziam parte da área de recomendação de vacinação. Dessa forma, todo o país passa a contar com a vacina contra a febre amarela na rotina dos serviços.



Outra mudança no calendário foi que as crianças passaram a ter um reforço da vacina aos quatro anos de idade. A decisão ocorreu porque estudos científicos recentes demonstraram uma diminuição na resposta imunológica da criança que é vacinada muito cedo, aos 9 meses, como previa o Calendário Nacional de Vacinação da criança. Desde 2017, o Ministério da Saúde seguia as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de ofertar apenas uma dose da vacina de febre amarela durante toda a vida.



Em março de 2020, o Ministério da Saúde iniciou campanha de vacinação contra febre amarela, com foco em seis estados vizinhos ou limítrofes onde há circulação do vírus: Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Pará.



SISSGEO: Para fortalecer o sistema de vigilância com informações precisas e rápidas, o Ministério da Saúde implantou, em 2019, o aplicativo móvel do Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo). Ele já está disponível nas lojas Google Play e Apple Store e permite que trabalhadores dos parques ecológicos, profissionais de saúde e a população em geral relatem quando verem uma epizootia, ou seja, um macaco morto. Assim, ao ver o animal, o cidadão pode fazer uma foto e enviar pelo próprio aplicativo. Neste caso, pode ser um alerta da circulação do vírus da febre amarela naquela área.



Financiamento Ministério da Saúde para o SISSGEO: R\$ 2,7 milhões (SVS, TEDs)

O QUE VEM POR AÍ...

Vacinação covid-19. O plano foi desenvolvido com o apoio de mais de 140 especialistas de diversas instituições parceiras do Ministério da Saúde, da Academia, sociedades médicas, CONASS e CONASEMS. Lançado no dia 16/12/2020, em solenidade no Palácio do Planalto com o Presidente da República, o plano entrará em operacionalização tão logo a Anvisa autorize os imunizantes que estão em estudos. Atualmente o Brasil, têm 17 vacinas candidatas (sendo que 10 compõem o consórcio Covax Facility).

- Consórcio Covax Facility (10 laboratórios)
- Oxford/AstraZeneca
- Instituto Butantan
- Bharat Biotech
- Moderna



PNS - 2019

Em 2020, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) iniciaram a divulgação dos resultados da maior pesquisa de saúde do Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS). Por meio de entrevistas domiciliares, foram abordados temas como uso de serviços de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Entre agosto de 2019 e fevereiro de 2020, 1.500 agentes de pesquisa visitaram 108 mil domicílios em mais de três mil municípios do país, em áreas rurais e urbanas. As informações coletadas orientam o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.



A Pesquisa Nacional de Saúde investiga a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população, como diabetes, câncer e doenças do aparelho circulatório e respiratório, que representam cerca de 36 milhões (63%) das mortes no mundo e estão associadas a fatores como maus hábitos alimentares, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo – todos estes temas fazem parte do escopo do inquérito. A percepção da população sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso aos serviços também são mensurados. A pesquisa investiga, ainda, problemas de saúde relacionados a condições insalubres no ambiente de trabalho e se os moradores sofreram algum tipo de violência.

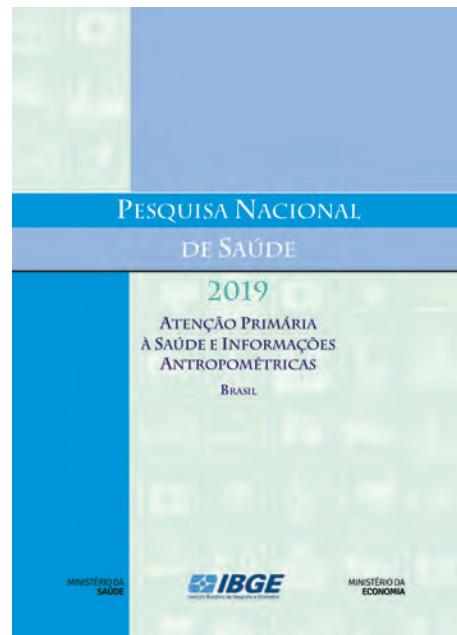
A PNS 2019 é a segunda edição da pesquisa, que foi realizada pela primeira vez em 2013. Uma das novidades da PNS 2019 foi incluir questões direcionadas aos homens sobre paternidade e exames pré-natal. Outra novidade foi a ampliação das perguntas relacionadas à utilização do SUS no âmbito da Atenção Primária, o que permitirá uma avaliação mais detalhada do atendimento recebido.

RESULTADOS DA PNS 2019

Pela complexidade e abrangência dos dados coletados, a divulgação dos resultados ocorre em volumes temáticos. O primeiro volume, divulgado em setembro de 2020, apresenta informações sobre os domicílios, visitas domiciliares de equipe de saúde da família e agentes de endemias, cobertura de planos de saúde e acesso e utilização dos serviços de saúde. Um dos principais destaques apontou que 60% dos domicílios brasileiros estão cadastrados em alguma unidade de Saúde da Família, um aumento de 6,7 pontos percentuais em relação a 2013, quando eram 53,3% de domicílios cadastrados.

O segundo volume, divulgado em outubro de 2020, trouxe dados sobre desnutrição, sobre peso e obesidade na população acima de 15 anos de idade, além de informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que mostram o desempenho da rede pública de saúde no acesso e uso dos serviços disponíveis, continuidade dos cuidados e condições de saúde da população. De acordo com a PNS 2019, 60,3% da população adulta apresenta excesso de peso, o que representa cerca de 96 milhões de pessoas - 62,6% em mulheres e 57,5% em homens.

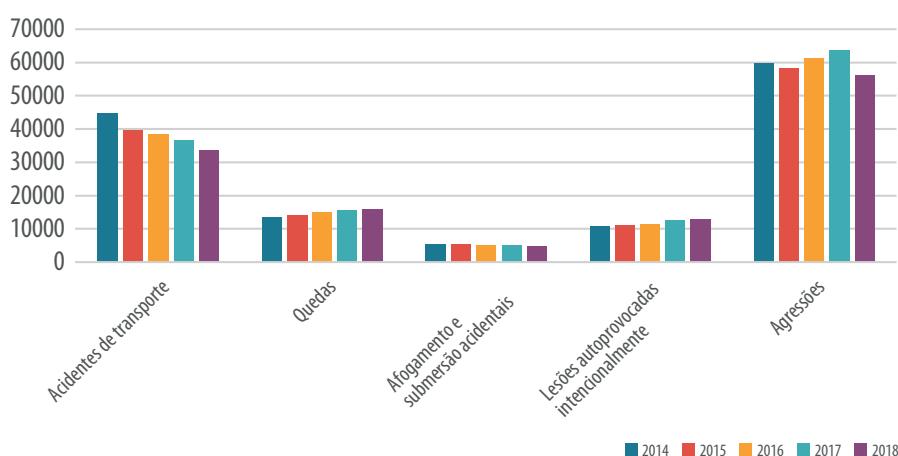
Em novembro de 2020, foram divulgados resultados sobre a percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. A pesquisa levantou que 24% dos indivíduos alegaram diagnóstico de hipertensão em 2019, sendo essa a mais frequente entre as doenças crônicas. Revelou, ainda, queda no número de fumantes no Brasil: cerca de 12,8% dos entrevistados com 18 anos ou mais se declararam usuários de produtos derivados do tabaco, comparado aos 14,9% apresentado em 2013.



PROJETO DE REGISTRO DE CAUSAS EXTERNAS (PROADI-SUS)

As causas externas, que incluem os acidentes, as lesões autoprovocadas e a violência, estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. As causas externas são a principal causa de morbimortalidade de jovens no Brasil, sendo responsáveis por um elevado custo econômico e social para o país.

Para aprimorar a disponibilização de informação oportuna e de qualidade sobre causas externas, com vistas ao planejamento dos serviços de saúde, à orientação de políticas públicas e à resposta rápida nas situações de emergências em saúde, o Ministério da Saúde está desenvolvendo um projeto para integrar e compartilhar informações entre serviços de atendimento, através de uma base de dados operacional unificada, com atualização instantânea, e protocolo padrão de envio e consulta de dados.



O banco de dados unificado previsto no projeto de Registro de Causas Externas permitirá a integração de dados dos Sistemas de Informação em Saúde, da Atenção Pré-Hospitalar Móvel, do Prontuário Eletrônico do Paciente, e de parceiros externos, como órgãos de segurança pública. A iniciativa irá abranger as causas externas atendidas por serviços de urgência e emergência que evoluem para internação ou óbito, de forma a melhorar o atendimento e orientar a revisão ou a formulação de políticas públicas.

Este projeto faz parte da ação estratégica acompanhada pela Secretaria Executiva, no escopo do eixo estruturante Vigilância em Saúde, de modernizar e ampliar os sistemas de informações em saúde. O projeto iniciará com pilotos municipais, que serão estruturados para ter escalabilidade para abrangência nacional, com possibilidade de colaboração com projetos, redes e plataformas já existentes que forem identificados como relevantes.

A iniciativa será desenvolvida dentro do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que é uma forma para determinados hospitais fazerem jus à Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS). Para isso, esses hospitais devem aplicar sua expertise na realização de projetos de educação, pesquisa, avaliação de tecnologias, gestão e assistência especializada voltados ao fortalecimento e à qualificação do SUS em todo o Brasil.

O projeto de Registro de Causas Externas já obteve a aprovação do Conselho Gestor do Ministério da Saúde e, em novembro de 2020, recebeu a proposta de um hospital interessado em desenvolver o projeto.

VIGILÂNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NO ÂMBITO NACIONAL

Em 2020, o Ministério da Saúde avançou na estruturação e implantação da vigilância de anomalias congênitas no âmbito nacional. Em novembro, a Secretaria de Vigilância em Saúde realizou apresentação no Congresso Multidisciplinar de Doenças Raras e Anomalias Congênitas, evento promovido em João Pessoa (PB) que reuniu profissionais de saúde e acadêmicos envolvidos com o tema. Também está em andamento uma análise dos dados da ocorrência de anomalias congênitas nos últimos anos, cruzando informações de diferentes sistemas do Ministério da Saúde, que já estão sendo utilizados para subsidiar a elaboração de publicações sobre o assunto.



O QUE VEM POR AÍ...

A estruturação e implementação da vigilância de anomalias congênitas no âmbito nacional será resultado de diferentes estratégias. O foco, entretanto, será dado especialmente ao monitoramento da ocorrência de nascimentos e mortes em decorrência desse agravo; na capacitação de profissionais responsáveis pelo reconhecimento e notificação ao nascimento; e no aperfeiçoamento dos sistemas de notificação.

O objetivo dessa iniciativa é estabelecer um panorama geral dos principais indicadores epidemiológicos relacionados às anomalias congênitas e seus fatores de riscos associados.

Dessa forma será possível a identificação de surtos e sua intervenção precoce, diminuindo a morbimortalidade dos mesmos.

Espera-se, ainda, melhorar a capacitação dos profissionais de saúde que atuam na identificação e registro das anomalias congênitas; aprimorar os sistemas oficiais do Ministério da Saúde; e fortalecer e estimular a notificação desses agravos.



A estruturação e implementação da vigilância nacional serão orientadas pelos resultados de projeto piloto que será desenvolvido entre maio de 2020 e agosto de 2022 no Rio Grande Sul, que recebeu o investimento de R\$ 532 mil do Ministério da Saúde. Entre outras atividades, essa iniciativa testará uma ficha de investigação de anomalias congênitas e avaliará a necessidade de implementação de uma nova funcionalidade no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

A vigilância de anomalias congênitas será baseada nas informações contidas em sistemas de informação do Ministério da Saúde, como o Sinasc, Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e Registro de Eventos de Saúde Pública (Resp). A partir do cruzamento dos dados desses bancos, serão estabelecidos gráficos de controle para todo território nacional, que permitam a identificação de picos de ocorrência fora esperado dessas condições.

Essa vigilância realizará o monitoramento de 619 condições descritas no capítulo “Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas” da CID-10, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Também incluirá mais 279 códigos para além deste capítulo, conforme artigo publicado na revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS), intitulado “Anomalias congênitas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10”.

Desde 2015, quando a epidemia de infecções pelo vírus Zika ocorreu no país, estabeleceu-se uma vigilância específica para a ocorrência de casos com a síndrome congênita associada a infecção pelo Zika. No entanto, antes da iniciativa de implantação de uma vigilância nacional, outras anomalias são apenas registradas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

A estruturação foi iniciada no segundo semestre de 2019 e a previsão é que a vigilância de anomalias congênitas no âmbito nacional tenha condições de ser plenamente implantada até o final de 2022. Para 2021, está prevista a realização de uma capacitação técnica para profissionais de vigilância em saúde sobre identificação, notificação, investigação e acompanhamento dos casos.

PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL (2020-2030)



Em 2011, o Ministério da Saúde, por meio da SVS, lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022 com o objetivo de pautar e orientar as ações sobre o tema promovidos pelas vigilâncias estaduais, do Distrito Federal e dos municípios. Mais que um alinhamento de ações entre as esferas de gestão do SUS, o Plano apresentou ações com carga intersetorial e com dimensões variadas de atuação, desde a mudança de ambientes físicos até a implementação de serviços voltados à prevenção dos fatores de risco para as DCNT.

Após eventos de monitoramento das ações realizadas nos últimos anos, promovidos com a colaboração de estados e parceiros de instituições de ensino e pesquisa, uma nova edição do Plano está sendo finalizada, abarcando o período de 2020 a 2030. O Plano ficou em consulta pública entre outubro e novembro de 2020 e as contribuições recebidas já estão sendo analisadas.



O novo Plano está alinhado à Agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2020-2030) 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 uso nocivo do álcool; e reduzir as mortes e os feridos por acidentes de trânsito.

As principais novidades do Plano 2020-2030 são a inclusão da agenda dos transtornos mentais dentro do escopo do monitoramento das DCNT, a inclusão da poluição do ar ambiental como fator de risco para estas condições e a ampliação das ações de enfrentamento para os acidentes e as violências.

Doenças e agravos não transmissíveis são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil, sendo identificadas, em 2018, 54,7% de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% de mortes por agravos como acidentes de trânsito. Os principais fatores de risco para essas causas são o consumo de álcool, o tabagismo, a alimentação não saudável e a inatividade física, que podem ser modificados pela alteração de comportamento e por ações governamentais.

A elaboração do documento é coordenada pelo Ministério da Saúde e conta com colaboração de outros ministérios do governo brasileiro, de instituições de ensino e pesquisa, de membros de organizações não governamentais, entidades médicas associações de portadores de doenças crônicas, entre outros.

O lançamento da nova edição está previsto para 2021, após a aprovação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).



QUALIFICAÇÃO DE SISTEMAS E DAS INFORMAÇÕES SOBRE CAUSAS DE MORTE NO BRASIL

Em 2020, o Ministério da Saúde iniciou um projeto para aprimorar a qualidade das informações sobre causas de morte no Brasil. A qualificação dos dados fortalecerá a avaliação e o planejamento de ações e programas, permitindo intervenções para redução da mortalidade por causas preveníveis ou evitáveis, pois essas informações são utilizadas para subsidiar decisões tomadas por todas as esferas de gestão na saúde pública. Estão previstas etapas do projeto até 2022, incluindo recursos para equipar ou construir Serviços de Verificação de Óbito (SVO), produção de documentos técnicos para divulgar as diretrizes e orientações relacionadas à vigilância de óbitos e discussão de possíveis parcerias com outras instituições.

Em setembro, foi publicada portaria que instituiu incentivo financeiro de custeio, em caráter excepcional temporário, aos estados, municípios e Distrito Federal, para o fortalecimento dos SVO, no contexto da pandemia de covid-19. Os 43 SVO implantados no Brasil receberam um total de R\$ 66,3 milhões, divididos com base na população da área de abrangência de cada serviço. Os recursos devem ser investidos em ações para reforçar a capacidade de investigação de óbitos em situações relacionadas à covid-19.

A pandemia também motivou a elaboração de uma série de documentos técnicos. Foram divulgadas diretrizes e orientações sobre como preencher a Declaração de Óbito e sobre o manejo de corpos no contexto da emergência de saúde pública.

Outra iniciativa em andamento é a validação da técnica de autopsia minimamente invasiva em óbitos por arboviroses. Foi firmado um Termo de Execução Descentralizada com a Universidade Federal do Ceará, no valor de R\$ 1 milhão, para avaliação desse método na Região Nordeste. A expectativa é ter uma técnica validada que possa ser aplicada pelas equipes de

Sinan será integrado à plataforma e-SUS Notifica

Já foi iniciada a estruturação do novo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que será integrado à plataforma e-SUS Notifica. O objetivo é realizar o registro em tempo real e em uma única plataforma, fornecendo dados de forma rápida e ágil, com incorporação de novas tecnologias e unificação das versões e aplicativos que existem atualmente, facilitando a operabilidade e manutenção e permitindo maior flexibilidade na atualização das fichas.

O Sinan foi implantado, de forma gradual, a partir de 1993. Ele é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Já a plataforma e-SUS Notifica foi desenvolvida neste ano para captar a notificação imediata de casos leves de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de covid-19.

vigilância do óbito em todo o país. Uma das principais vantagens da autopsia minimamente invasiva é a diminuição do contato com os fluidos dos corpos durante a coleta do material necessário para investigar as causas que levaram o indivíduo ao óbito, aumentando a segurança para os profissionais de saúde.

Sistema – Os dados de mortalidade no país são coletados pelo Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM). Já foi iniciada a migração da versão atual do sistema para uma nova versão que será 100% online, em tempo real para os três níveis de gestão, com todas as funcionalidades disponíveis em um único ambiente e incorporação de um sistema de permissão de acesso ainda mais seguro. Todos esses esforços seguem na direção da transformação digital dos formulários, que ainda são tramitados em papel. Com a eliminação dos documentos em papel, é possível evitar fraudes, extravios e duplicidades, além de reduzir gastos na confecção anual de formulários. Todas essas mudanças no SIM também estão sendo realizadas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS, VIGILÂNCIA, DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA

HIV/AIDS

Com a pandemia de covid-19, foi preciso criar alternativas para que a assistência e o tratamento dos pacientes não sofresse solução de continuidade. Assim, a SVS – por meio do seu Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) - expandiu a estratégia de entrega de antirretrovirais (ARV) de 30 para 60 ou até 90 dias.

Outra iniciativa para facilitar o acesso ao tratamento dos pacientes, durante a pandemia, foi a implementação da telemedicina com assinatura digital de pedidos de exames, atestados e receitas (Lei 13.989/20).

Para o serviço de vigilância, foi criado um painel de monitoramento, relacionado ao HIV durante a pandemia.

<http://www.aids.gov.br/pt-br/painelcovidHIV>

Em 2020, atingimos o número de 642.362 pessoas em tratamento anti-retroviral (TARV) para combater o HIV/aids.

7,3 milhões
de testes rápidos de HIV.

332 milhões
de preservativos masculinos.

219 milhões
de preservativos femininos.

642,3 mil
pessoas em TARV.

O uso de autotestes também foi ampliado com o objetivo de reduzir o impacto na identificação de casos de HIV. Além disso, foi garantida a oferta de testes para pacientes internados com covid-19.

De janeiro a outubro, foram distribuídos 7,3 milhões de testes rápidos de HIV, 332 milhões de preservativos masculinos e 219 milhões de preservativos femininos.

Desde 2012, a taxa de detecção de aids no Brasil está em decréscimo. O número passou de 21,9 casos por 100 mil habitantes, em 2012, para 17,8 casos por 100 mil habitantes, em 2019. Uma queda de 18,7% no número de registros da doença.

A taxa de mortalidade da doença também caiu. Foi observada uma queda de 17,1% nos últimos cinco anos. Em 2015, foram reconhecidos 12.667 óbitos. Já em 2019, foram 10.565 mortes.

Entre os dias 6 e 10 de julho, houve a 23ª Conferência Internacional de Aids (realizada a cada dois anos), organizada pela *International AIDS Society* (IAS).

A SVS, por meio do DCCI, se fez representar por 11 trabalhos, dentre eles sobre a distribuição gratuita de autotestes no Brasil; o diagnóstico da sifilis durante o uso da PrEP; a resistência aos medicamentos para HIV entre crianças menores de 18 meses no Brasil; a mortalidade por aids em crianças vivendo com HIV no Brasil; e os principais resultados da farmacovigilância em mulheres vivendo com HIV e uso de esquemas com dolutegravir no Brasil.

Taxa de detecção de aids no Brasil em decréscimo

Queda de 18,7% no número de registros da doença.

Taxa de mortalidade caiu

Queda de 17,1% nos últimos cinco anos.

Painel de monitoramento

<http://www.aids.gov.br/pt-br/painelcovidHIV>



COOPERAÇÃO COM OSC

Foram destinados R\$ 4,5 milhões para o financiamento de projetos, por meio de edital, relacionados à vigilância, prevenção e controle das doenças de condições crônicas e IST, a serem desenvolvidos por Organizações da Sociedade Civil (OSC) que atuam no campo da promoção e prevenção a saúde.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A Cooperação Brasil-França completou 30 anos em 2020. Anualmente, são selecionados cinco brasileiros para fazer estágios de até 60 dias em estabelecimentos hospitalares, centros de pesquisa e de prevenção na França.

A parceria já capacitou mais de 200 brasileiros, que passaram por instituições francesas. Em razão da pandemia de covid-19, não houve realização de estágios de brasileiros na França em 2020.

GESTANTES

Foi implementada ficha para o monitoramento clínico de gestante vivendo com HIV e criança exposta, bem como para sífilis e hepatites virais.

Implementação da farmacovigilância de desfechos gestacionais de mulheres expostas aos antirretrovirais e outros medicamentos.

HANSENÍASE

Em 2020, foram tomadas medidas para reduzir o tempo de tratamento de pacientes com hanseníase, por meio do esquema terapêutico único na atenção primária. O que seria um avanço sem precedentes no tratamento da doença, porque contribuiria ainda mais com a adesão do paciente ao tratamento.

Além disso, o Ministério da Saúde abriu consulta pública pela troca do medicamento rifampicina pelo claritromicina, antibiótico já utilizado no SUS para o tratamento de outras patologias. A troca é necessária, porque alguns pacientes não respondem adequadamente ao tratamento com rifampicina.



HEPATITES VIRAIS

Em 2020, foi reestruturado o modelo de aquisição, programação e distribuição dos medicamentos e iniciado o processo para simplificação do modelo de dispensação.

Atualmente, em decorrência do sucesso da nova estratégia de aquisição dos medicamentos para hepatite C, é possível atingir a marca de 50 mil pessoas em tratamento por ano, rumo a eliminação da doença até 2030.

Para atingirmos essa marca, o DCCI vai intensificar as ações para promover o diagnóstico da doença.

Em relação a hepatite B, há estoques dos medicamentos para abastecer a rede.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGVIST), vem trabalhando na atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). Esta atualização, baseada em extensa revisão de evidências científicas e validado em

discussões com especialistas, visa melhorar a qualidade da atenção a saúde das pessoas com IST no país.

O Projeto Webinar PCDT-IST, desenvolvido entre maio e agosto, promoveu 16 (dezesseis) sessões para atualização dos capítulos do (PCDT-IST). O evento foi realizado em parceria com a OPAS e a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, em formato de seminário virtual. Houve a participação de profissionais das 27 unidades da federação e de 28 países, tendo-se registrado mais de 43 mil acessos ao conteúdo (Link de acesso aos webinars: <https://bitlyli.com/JjILg>).

Destaca-se ainda a publicação da Portaria nº 1553, de 17 de junho de 2020 (disponível em <https://bitlyli.com/7GChF>) pelo Ministério da Saúde que institui a Vigilância Sentinel da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino (VSCUM) visando o fortalecimento das ações de vigilância das IST.

A vigilância da resistência aos antimicrobianos do gonococo, um dos agentes mais frequentes do corrimento uretral masculino, também é realizada no âmbito das ações do Projeto SenGono, com a finalização das coletas da segunda edição no ano de 2020.

SÍFILIS

No Boletim Epidemiológico de Sífilis 2020, pode-se observar que a sífilis adquirida teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100 mil habitantes, em 2019. Nesse mesmo ano, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 8,2/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 5,9/100.000 nascidos vivos.

Nenhuma unidade federada (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos no país. O declínio pode decorrer de uma demora na notificação e alimentação das bases de dados do Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19. Visando a ampliação do acesso às informações, os dados deste Boletim de Sífilis também constam no Painel de Indicadores Epidemiológicos dos 5.570 municípios brasileiros, disponível na página www.aids.gov.br/indicadores.

O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; realizações

de Campanha Nacional de Prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS.



Investimento
R\$ 9,5 milhões

TUBERCULOSE

No ano de 2020, a SVS conseguiu a incorporação de cinco novas tecnologias importantes para o diagnóstico e o tratamento da tuberculose.

Na 87ª reunião da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ocorreu a incorporação da rifapentina para a prevenção da tuberculose; na 89ª reunião, a cultura líquida automatizada para o diagnóstico da tuberculose e os medicamentos bedaquilina e delamanida para o tratamento das formas resistentes da doença e na 91ª, a incorporação do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

A aquisição dessas tecnologias ficará centralizada no Ministério da Saúde, e a sua incorporação no SUS trará benefícios aos pacientes, agilizando o diagnóstico da TB ativa e latente e otimizando os esquemas terapêuticos. Também ficou disponível o tratamento em comprimidos dispersíveis para a tuberculose pediátrica, visando melhorar a adesão e a eficácia do tratamento.

Assim, para crianças menores de 10 anos, utiliza-se rifampicina, isoniazida e pirazinamida em comprimidos dispersíveis na fase intensiva, e rifampicina e Isoniazida também em comprimidos dispersíveis na fase de manutenção. Ademais, com a incorporação da rifapentina, o tratamento para a tuberculose latente passa a ser de 12 doses semanais.

Destacam-se, ainda, a definição dos fluxos de amostras no âmbito dos laboratórios de referência nacional e regionais para tuberculose e micobacterioses não tuberculosas no âmbito da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; e estratégias de qualificação do cuidado e da vigilância, como o monitoramento do tratamento da ILTB em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) por meio do SIMC (Sistema de Monitoramento Clínico das PVHIV), uma importante ação para a ampliação do tratamento preventivo da TB nessa população.

Em parceria com a SGTES, a Escola de Governo da Fiocruz Brasília e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), foi lançado o Programa de Formação Modular no Manejo da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

Além disso, foram elaborados ofícios, webinars e outros materiais informativos com recomendações para manutenção das atividades de TB com biossegurança e manejo adequado dos casos durante a vigência da pandemia da covid-19.

PESQUISAS

Foram investidos R\$ 24 milhões em pesquisas para doenças transmissíveis e negligenciadas (onde a tuberculose está inserida).

Foi finalizado o edital de pesquisa lançado em 2019 com R\$ 16 milhões para estudos destinados à tuberculose, no âmbito do bloco econômico formado pelo Brasil, Rússia, Índia e África do Sul (BRICS). Os estudos devem focar no desenvolvimento de novas intervenções e esquemas terapêuticos, além de novos métodos de diagnóstico e acesso ao tratamento da doença que sirvam como instrumento para os cinco países do bloco.

A tuberculose foi também inserida em um edital de pesquisa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (total de R\$ 7,2 milhões), para seleção de projetos de Cooperação Internacional em Pesquisas para enfrentamento da covid-19 e suas comorbidades e consequências no âmbito do agrupamento dos países do BRICS. Dentre as prioridades do edital, estava a seleção de estudos clínicos e epidemiológicos sobre a sobreposição de infecção SARS-CoV-2 e outras comorbidades, em especial com a tuberculose.

Outra frente unindo o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desenvolve ensaio clínico de fase 2B, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, utilizando a vacina ID93/GLA-SE, para avaliar a segurança e a eficácia desse imunológico na prevenção de infecção pelo *M. tuberculosis* e desenvolvimento da tuberculose ativa na população privada de liberdade em duas unidades prisionais (Mato Grosso do Sul). Ainda no campo da pesquisa, R\$ 9,5 milhões investidos em diversas pesquisas financiadas pela SVS.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO “PRISÕES LIVRES DE TUBERCULOSE”

O projeto, com prazo de execução de 24 meses, teve início em janeiro de 2018, e tem como objetivo a realização de ações de comunicação em saúde e tuberculose para melhorar o conhecimento sobre a doença e sensibilizar a comunidade carcerária familiares, (profissionais de saúde e segurança e pessoas privadas de liberdade) para a doença, além da qualificação das ações de controle da tuberculose no sistema prisional por meio do fortalecimento de estratégias voltadas à reorganização dos fluxos laboratoriais e assistenciais, ampliação da busca de casos de TB e HIV, melhoria no acesso ao diagnóstico oportuno e tratamento da TB e HIV entre pessoas privadas de liberdade.

CAMPANHAS DE UTILIDADE PÚBLICA DA SVS EM 2020

Campanha de Prevenção a hanseníase

Para marcar a Campanha do Dia Mundial de Luta contra Hanseníase (último domingo de janeiro) o Ministério da Saúde lançou a campanha publicitária nas redes sociais com o slogan “quanto mais cedo descobrir e se tratar, maior a chance de evitar sequelas”, a campanha alerta para o tratamento sem interrupção, essenciais para a cura da doença.

A hanseníase é uma doença crônica e silenciosa, que possui tratamento e cura. A busca ativa e vigilância dos contatos e o tratamento oportuno podem evitar o adoecimento e a transmissão no meio familiar e de convívio social mais próximo.

O diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento podem evitar as deformidades e incapacidades físicas que a doença costuma apresentar durante a sua evolução, caso o diagnóstico seja tardio.

Essas complicações também são responsáveis pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença, ao longo da história. Além disso, a desinformação sobre os aspectos gerais que envolvem a doença também contribui para que as pessoas sofram com o medo da exclusão social, por se sentirem como um meio de transmissão da doença.

Dentro de um cenário de elevados números de casos da doença no Brasil, é importante a disseminação de informações de que a doença possui tratamento e cura, de forma muito clara e



que consiga alcançar, especialmente, as populações que residem em áreas de maior endemicidade da doença.

A campanha foi veiculada na internet e redes sociais, sem investimento em publicidade.

Para conhecer todas as campanhas, acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude>

Campanha de Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST



Dados do Ministério da Saúde revelam que o comportamento de risco vem impedindo o Brasil de avançar no combate às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Chama a atenção a alta taxa de detecção pelo vírus da aids (HIV) entre os jovens de 15 a 29 anos, o aumento da sífilis e a contínua transmissão das hepatites virais.

Para informar principalmente o público jovem sobre os riscos e consequências de contrair uma IST, o governo federal lançou a campanha “Usar camisinha é uma resposta de todos”. O lançamento da campanha ocorreu na comunidade da Rocinha, no Rio de Janeiro (RJ), no sábado (8/2). Diferente de outros anos em que o foco foi a prevenção do HIV/aids, neste ano, a ação apresenta um novo conceito voltado para a prevenção de todas as infecções transmitidas por contato sexual. O objetivo é propor uma mudança

de comportamento entre jovens, de 15 a 29 anos, quanto ao uso do preservativo para evitar doenças como sífilis, herpes genital, gonorreia e HPV.

A campanha utiliza a linguagem da Poesia Slam (movimento popular entre os jovens que usa a batalha de poesias associadas à conscientização para gerar debates sobre temas diversos). A ideia é ampliar o acesso às informações sobre esse tema, inclusive sobre as consequências trazidas pelas ISTs, para que os jovens possam tomar decisões mais assertivas na condução da prática sexual, ou seja, protegida contra doenças. Abrir mão do uso do preservativo nas relações sexuais pode expor a pessoa, bem como com quem ela se relaciona.

A campanha conta com peças para TV, rádio, internet, redes sociais, cartazes, entre outras e foi veiculada no mês de fevereiro, com previsão de veiculação também nos meses de julho e agosto de 2020.

O investimento em publicidade foi de **R\$ 9.600.000,00**.

Conheça a campanha em: www.gov.br/saude/pt-br/campanha-da-saude

Campanha de Vacinação contra o Sarampo



O Ministério da Saúde lançou no dia 10 de fevereiro a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo. A meta da pasta é vacinar 3 milhões de crianças e jovens de 5 a 19 anos. O período de vacinação é de 10 de fevereiro a 13 março. No dia 15 de fevereiro foi realizado o “Dia D” de mobilização para alertar os pais e responsáveis sobre o risco de não vacinar os filhos.

A campanha foi veiculada nos principais meios de comunicação como TV, rádio, mídia exterior, internet e redes sociais e o investimento total em publicidade foi de **R\$ 14.300.000,00**

Conheça a campanha em: <https://www.saude.gov.br/campanhas/46330-vacinacao-contra-sarampo-5-a-19-anos>



Investimento em publicidade
R\$ 9.600.000,00



Investimento em publicidade
R\$ 14.300.000,00

Campanha de Vacinação contra a Febre Amarela



O Ministério da Saúde realizou no período de 10 a 31 de março a Campanha de Vacinação contra a febre amarela em seis estados que são vizinhos ou limítrofes e que estão com circulação do vírus: Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

A vacina é a forma mais segura e eficaz de evitar a doença e é indicada para pessoas entre 9 meses e 59 anos de idade. Contudo, grávidas ou pessoas com 60 anos ou mais devem procurar orientações no serviço de saúde para avaliar a pertinência da vacinação. A estimativa de pessoas não vacinadas nesses estados é de aproximadamente 4,7 milhões de pessoas.

A campanha foi veiculada em TV, rádio, carro de som, outdoor, mobiliário urbano, DOOH metrô, internet e redes sociais e o investimento total em publicidade foi de **R\$ 3.000.000,00**.



Investimento em publicidade
R\$ 3.000.000,00

Campanha de Vacinação contra a gripe

O Ministério da Saúde iniciou na segunda-feira (23/3) a Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe. Nesta primeira etapa, os públicos prioritários são idosos e trabalhadores da saúde. Serão realizadas mais duas etapas em datas e para públicos diferentes, alcançando cerca de 67,6 milhões de pessoas em todo o país. A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um desses grupos, até o dia 22 de maio. Para isso, foram adquiridas 75 milhões de doses da vacina, que já estão sendo enviadas aos estados. O dia “D” de mobilização nacional para a vacinação acontece no dia 9 de maio (sábado). Nesta data, os 41 mil postos de saúde ficarão abertos para atender todos os grupos prioritários.

Em 2020, o Ministério da Saúde mudou o início da campanha, de abril para março, para proteger de forma antecipada os públicos prioritários contra os vírus mais comuns da gripe. A vacina contra influenza não tem eficácia contra o coronavírus, porém, neste momento, irá auxiliar os profissionais de saúde na exclusão do diagnóstico para coronavírus, já que os sintomas são parecidos. E, ainda, ajuda a reduzir a procura por serviços de saúde. Estudos e dados apontam que casos mais graves de infecção por coronavírus têm sido registrados em pessoas acima de 60 anos, grupo que corresponde a 20,8 milhões de pessoas no Brasil. Por isso, a primeira etapa da campanha contempla esse público.

A etapa seguinte da campanha terá início no dia 16 de abril com objetivo de vacinar doentes crônicos, professores (rede pública e privada) e profissionais das forças de segurança e salvamento. A última fase, que começa no dia 9 de maio, priorizará crianças de 6 meses a menores de 6 anos, pessoas com 55 a 59 anos, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), pessoas com deficiência, povos indígenas, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.

Com o conceito “Gripe. Tem que vacinar”, a campanha publicitária do Movimento Vacina Brasil contra a Gripe 2020 traz como alerta o fato de a vacina não ter eficácia contra o coronavírus, mas proteger contra os outros tipos de vírus da gripe.

Também voltada para as outras duas etapas da campanha, as peças destacam as datas de início da vacinação para cada grupo e chamam a atenção para a importância de se respeitar o calendário para que todos sejam vacinados. A mensagem será transmitida por filme para redes e TV, spot de rádio, anúncio, cartazes, peças on-line, entre outras mídias, no período entre 21 de março a 30 de junho.

O investimento total em publicidade previsto para esta campanha é de R\$ 25.700.000,00.



VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE



Investimento em publicidade
R\$ 25.700.000,00

Campanha de Luta contra a tuberculose 2020



Para marcar o Dia Mundial de Combate à Tuberculose (24/3) o Ministério da Saúde lança a campanha publicitária com destaque para o tratamento da tuberculose. A campanha é voltada para homens entre 25 e 40 anos, os mais afetados pela tuberculose. Com um slogan “tuberculose, tratando até o final, tem cura”, a campanha alerta para o tratamento sem interrupção, essenciais para a cura da doença.

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas.

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A doença é a 4^a causa de mortes por doenças infecciosas, assim como a 1^a causa de mortes dentre as doenças infecciosas definidas nas pessoas com aids.

As peças publicitárias serão veiculadas em rádio, redes sociais, cartazes, minidoor social, painéis em rodoviárias, barcos, entre outros meios no mês de março, junho e novembro.

O investimento em publicidade até o momento foi de **R\$ 1.000.000,00**.



Investimento em
publicidade
R\$ 1.000.000,00

Campanha de prevenção contra o coronavírus - covid-19

CORONAVÍRUS COVID-19

O que você precisa saber e fazer.

Como o coronavírus (COVID-19) é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo, por meio de:

- Aperto de mãos (principal forma de contágio)
- Goticulas de saliva
- Espírito
- Tosse
- Catarro
- Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

Quais são os sintomas?

Os sintomas mais comuns são febre e tosse ou dificuldade para respirar.

- Febre
- Tosse
- Dificuldade para respirar

Se você está com sintomas de gripe, fique em casa por 48h e siga as orientações do Ministério da Saúde para o isolamento domiciliar.
Se precisar de hospital de referência ou avise que saiu de ar.

SAIBA COMO PROTEGER VOCÊ E SUA FAMÍLIA: ACESSE
saude.gov.br/coronavirus

Como se proteger?

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou esperando.
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.

DISQUE SAÚDE 136

Brasil

Para orientar e esclarecer a população sobre o novo coronavírus, o Ministério da Saúde lançou em março uma campanha publicitária para orientar a população para a prevenção da doença adotando hábitos de higiene, como lavar as mãos com água e sabão várias vezes ao dia, fazer uso do álcool em gel a 70% e não compartilhar objetos de uso pessoal, bem como apresenta os principais sintomas do coronavírus, que são febre, tosse e dificuldade para respirar. Em caso de dúvida, a população pode buscar mais informações pela ouvidoria do SUS (136) ou pelo site do coronavírus.

A campanha tem peças para TV, rádio, redes sociais, internet, materiais gráficos como cartazes, folders e cartilhas, entre outros.

O investimento em publicidade até o momento é de **R\$ 162.000.000,00**.



Investimento em publicidade
R\$ 162.000.000,00

Campanha - Dia Mundial da Doença de Chagas

Para marcar o Dia Mundial da Doença de Chagas (14/04) o Ministério da Saúde marcou o dia com postagens nas redes sociais.

A doença de Chagas é considerada como uma das principais doenças negligenciadas no mundo, e segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), na região das Américas, em especial na América Latina, cerca de 6 a 7 milhões de pessoas apresentam DC, causando além de incapacidade decorrente da cardiopatia chagásica crônica, cerca de 12 mil mortes por ano. No Brasil, a DC é uma das condições parasitárias com maior carga de doença, com mais de 4.500 óbitos anualmente e um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes em 2017.

Ministério da Saúde  * Favoritos - 14 de abril 

Hoje é um dia para dar visibilidade à doença de Chagas, uma doença silenciosa e considerada negligenciada por muitos, mas que afeta milhares de brasileiros. O dia 14 de abril foi escolhido, como o Dia Mundial da Doença de Chagas em alusão ao dia em que Carlos Chagas fez, em 1909, o diagnóstico do primeiro paciente com a enfermidade, a brasileira Berenice, na época, com 2 anos de idade.

O Ministério da Saúde vem juntando esforços na busca de inovações e intensificação das ações de redução da carga da doença no país. Veja as medidas que estamos tomando para financiar pesquisas e dar visibilidade à doença de Chagas.

Saiba mais: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doenca-de-chagas>

#DoencaDeChagas #Prevencao #Chagas

#PraCegoVer:

Card 01

Ao fundo vemos a imagem do médico Carlos Chagas e o texto 14.04 Dia Mundial Da Doença de Chagas. O que você precisa saber. Na sequência, o selo Disque Saúde 136, marcas SUS, Ministério da Saúde, Pátria Amada Brasil e Governo Federal.

Card 02

Ao fundo vemos um fundo cinza e a ilustração de um inseto barbeiro e o texto: Formas de transmissão da doença de chagas. Vertical: Contato com fezes de triatomíneos (Barbeiros) infectados após a picada. Oral: Ingestão de alimentos contaminados. Vertical: Pela gravidez. Transfusão de sangue ou transplante de órgãos. Horizontal: Contato da ferida ou mucosa com material contaminado. Na sequência, o selo Disque Saúde 136, marcas SUS, Ministério da Saúde, Pátria Amada Brasil e Governo Federal.

Card 03

Ao fundo vemos um fundo cinza e a ilustração de um inseto barbeiro e o texto: Formas de transmissão da doença de chagas. Vertical: Ingestão de fezes de triatomíneos (Barbeiros) infectados após a picada. Horizontal: Ingestão de alimentos contaminados. Vertical: Pela gravidez. Transfusão de sangue ou transplante de órgãos. Horizontal: Contato da ferida ou mucosa com material contaminado. Na sequência, o selo Disque Saúde 136, marcas SUS, Ministério da Saúde, Pátria Amada Brasil e Governo Federal.

Card 04

Ao fundo vemos um fundo cinza e a ilustração de um inseto barbeiro e o texto: Sintomas: Febre persistente podendo apresentar também: Edema de face ou de membros; taquicardia; manchas vermelhas na pele e icterícia. Na sequência, o selo Disque Saúde 136, marcas SUS, Ministério da Saúde, Pátria Amada Brasil e Governo Federal.

Card 05

Ao fundo vemos um fundo cinza e a ilustração de um inseto barbeiro e o texto: A doença de Chagas tem tratamento, e os medicamentos são distribuídos gratuitamente pelo SUS. Na sequência, o selo Disque Saúde 136, marcas SUS, Ministério da Saúde, Pátria Amada Brasil e Governo Federal.



A campanha foi veiculada na internet e redes sociais, sem investimento em publicidade.

Campanha – Dia Mundial de luta contra a Malária

Para marcar o Dia Mundial de luta contra a Malária (25/04) o Ministério da Saúde lançou campanha nas redes sociais do MS, com o slogan “O SUS oferece diagnóstico e tratamento”, a campanha alerta que a doença tem cura, estimula o diagnóstico e o tratamento.

A malária configura-se como um importante problema de saúde pública global e, segundo a OMS, abrange milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, cerca de 99% da transmissão da malária concentra-se na região Amazônica, composta por 9 estados (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), abarcando no total 808 municípios. A região extra-Amazônica, composta pelos outros 17 estados e o Distrito Federal, é responsável por menos de 1% do total de casos registrados no Brasil, que ocorrem geralmente em áreas de Mata Atlântica, e possui maior letalidade que chega a ser 100 vezes maior que na região Amazônica, devido ao retardo no diagnóstico e no tratamento.

A campanha foi veiculada na internet e redes sociais, sem investimento em publicidade.



Campanha de Vacinação contra o Sarampo - 20 a 49 anos

Considerando que a circulação do vírus do sarampo no Brasil se mantém ativa, com 21 unidades federadas com registro de casos confirmados em 2020 e cinco unidades federadas apresentando casos confirmados da doença nos últimos 90 dias e a existência de um grande número de pessoas ainda suscetíveis por não estarem vacinadas, o Ministério da Saúde redobrou os esforços sobre as ações de vacinação contra o sarampo, tendo em vista o risco de dispersão do vírus e o consequente aumento do número de casos da doença em todo o País.

Frente a esse cenário e diante da necessidade de proteger a população contra o sarampo, a SVS estendeu o prazo para a realização da estratégia de vacinação indiscriminada para pessoas na faixa etária de 20 a 49 anos até o dia 30 de outubro de 2020 em todo o país.

A campanha foi veiculada na internet e redes sociais, sem investimento em publicidade.



Campanha - Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais



As hepatites virais são doenças infecciosas silenciosas e graves que atacam o fígado e se manifestam na forma aguda e crônica. O diagnóstico precoce amplia a eficácia do tratamento. Existem cinco tipos de hepatite: A, B, C, D e E. As do tipo A e E só se manifestam de forma aguda, ou seja, o paciente elimina o vírus do organismo depois da crise. A hepatite do tipo E possui ocorrência rara no Brasil. É mais comum na Ásia e África.

Nem sempre a doença apresenta sintomas, mas quando aparecem, estes se manifestam na forma de cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoos, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

A campanha “Julho Amarelo” foi instituída no Brasil pela Lei nº 13.802/2019 e tem por finalidade reforçar as ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais, isso não significa que a prevenção à doença deva ser menor nos demais meses do ano, muito pelo contrário, a cada dia deve-se aumentar a atenção porque as hepatites virais são as principais causas de câncer no fígado.

Este ano, a campanha “Julho Amarelo” foi veiculada nos canais oficiais do Ministério da Saúde nas redes sociais, sem investimento em publicidade.

Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização de caderneta da criança e adolescente



O Ministério da Saúde lançou no dia 2 de outubro a Campanha Nacional de Multivacinação, com foco na atualização das cadernetas infantis, especialmente para a prevenção da poliomielite e do sarampo.

Cerca de 11,2 milhões de crianças de um ano a menores de cinco anos de idade devem ser vacinadas contra a poliomielite. A meta do ministério é atingir, no mínimo, 95% desse público-alvo. Desde 1990, não há casos da doença no Brasil e o objetivo é manter essa marca.

A atualização da caderneta vacinal é para crianças e adolescentes menores de 15 anos que não tenham sido imunizados ou estejam com os esquemas incompletos de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

A campanha publicitária, com veiculação nacional foi veiculada nos meios de comunicação tradicionais, como tv, rádio, mídia exterior, internet, redes sociais e mídia alternativas do grande público no período de 5 a 30 de outubro para alertar sobre a necessidade de vacinar as crianças e os jovens.

O investimento em publicidade até o momento é de **R\$ 19.000.000,00**.



Investimento em publicidade
R\$ 19.000.000,00

Campanha de combate ao mosquito *Aedes aegypti* 2020/2021



Segundo dados do Ministério da Saúde, de janeiro a 14 de novembro de 2020 foram registrados 971.136 casos de dengue, com taxa de incidência de 462,1 casos por 100 mil habitantes no país. Neste período, Paraná, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal e Mato Grosso apresentaram as maiores taxas de incidência de casos de dengue no Brasil neste ano, e foram confirmados 528 óbitos.



No mesmo período deste ano foram notificados 78.808 casos de chikungunya, com taxa de incidência de 37,5 casos por 100 mil habitantes no país. Até 24 de outubro, foram notificados 7.006 casos de Zika, com taxa de incidência 3,3 casos por 100 mil habitantes no país.

Em 24 de outubro o Ministério da Saúde lançou a campanha de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, Zika e chikungunya, doenças que podem gerar outras como a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré.

O objetivo é conscientizar sobre os perigos do inseto, e motivar os brasileiros para o combate aos criadouros. Dividida em duas fases a campanha alerta sobre a importância do cuidado aos locais que podem acumular água, e também informar os sintomas e as formas corretas de tratar doenças como dengue, Zika e chikungunya.

Com o tema “Combater o mosquito é com você, comigo, com todo mundo”, a campanha está prevista para ser veiculada em rádios e TVs, outdoors e redes sociais, de hoje até o dia 31 de dezembro.

Campanha – Malária nas Américas



A malária configura-se como um importante problema de saúde pública global e, segundo a OMS, atinge milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, cerca de 99% da transmissão da malária concentra-se na região Amazônica, composta por 9 estados (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), abarcando no total 808 municípios. A região extra-Amazônica, composta pelos outros 17 estados e o Distrito Federal, é responsável por menos de 1% do total de casos registrados no Brasil, que ocorrem geralmente em áreas de Mata Atlântica, e possui maior letalidade que chega a ser 100 vezes maior que na região Amazônica, devido ao retardo no diagnóstico e no tratamento.

6 de novembro é o Dia da Malária nas Américas, essa data foi estabelecida pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS em 2007, após a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana. O objetivo dessa data é estimular a divulgação de informações e a conscientização da população sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da malária. Para marcar o dia, o Ministério da Saúde divulgou post nas redes sociais.

Com base nos dados epidemiológicos atuais (Boletim Epidemiológico da Sífilis 2019), a concepção e desenvolvimento da Campanha com slogan “Eu sei. Você sabe?”, foi voltada a uma ação continuada e permanente, de agosto até outubro de 2020, mês em que ocorre a divulgação do novo boletim epidemiológico 2020, com dados de 2019 do Ministério da Saúde, considerado como “Dia D” da Sífilis.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável e de caráter sistêmico, causada pela bactéria *TREPONEMA PALLIDUM*, é transmitida por contato sexual - chamada de sífilis adquirida. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. É uma doença silenciosa, após a infecção inicial, a bactéria pode permanecer no corpo da pessoa por décadas para só depois manifestar-se novamente. Pode ser transmitida também na gestação ou parto - chamada transmissão vertical, causando consequências, como aborto, natimorto, parto prematuro, retardamento do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele e malformações, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo. Uma de suas manifestações mais danosas é a sífilis congênita, que contabiliza 1,6 milhões de casos.



A sífilis tem cura. Após o tratamento, não há risco de reaparecimento, a não ser que o paciente seja infectado novamente via relação sexual por alguém que esteja contaminado.

Campanha - Dia Mundial de Luta contra o HIV/Aids

O Ministério da Saúde lançou no dia 1º/12, a Campanha de Prevenção ao HIV/Aids, em celebração ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Com o slogan “HIV/Aids. Faça o teste. Se der positivo, inicie o tratamento”, a campanha conta com filme para TV, peças de mídia, internet e mídias sociais, cartazes e spot para rádio.

A campanha incentiva a busca pelo diagnóstico e tratamento da doença, reforçando que a camisinha é a forma mais fácil e simples de se prevenir contra o HIV. Caso não tenha utilizado camisinha, é de extrema importância realizar o teste de HIV, gratuito no Sistema Único de Saúde. Em caso de diagnóstico positivo, a orientação é iniciar o tratamento o mais rápido possível para evitar o adoecimento por Aids. Com o tratamento adequado, o vírus HIV fica indetectável, ou seja, não pode ser transmitido.

Atualmente, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. Dessas, 89% foram diagnosticadas, 77% fazem tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas em tratamento não transmite o HIV por via sexual por terem atingido carga viral indetectável. Em 2020, até outubro, cerca de 642 mil pessoas estavam em tratamento antirretroviral. Em 2018 eram 593.594 pessoas em tratamento.

O enfrentamento à doença não parou durante a pandemia da covid-19. O Ministério da Saúde expandiu a estratégia de dispensação ampliada de antirretrovirais (ARV) de 30 para 60 ou até 90 dias. Hoje 77% dos pacientes em tratamento tem dispensação para 60 e 90 dias, em 2019 eram 48%. Além disso, o uso de autotestes foi ampliado com o objetivo de reduzir o impacto na identificação de casos de HIV por conta da pandemia. A pasta também garantiu a oferta de teste anti-HIV para pacientes internados com síndrome respiratória. Neste ano, até outubro, o Ministério da Saúde distribuiu 7,3 milhões de testes rápidos de HIV, 332 milhões de preservativos masculinos e 219 milhões femininos.

O investimento em publicidade até o momento é de R\$ 200.000,00.



Investimento em publicidade
R\$ 200.000,00

Campanha – Esclarecimentos – Vacinação contra a covid-19

A infecção respiratória aguda causada pela covid-19, potencialmente grave, tem elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissibilidade ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A doença pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização.

Uma das principais intervenções preventivas em saúde pública para este agravo é sem dúvida, a vacinação. A campanha anual de vacinação irá contribuir para redução de complicações decorrentes da covid-19 nos grupos vacinados, além de contribuir para diminuição das internações hospitalares, mortalidade evitável e gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.

Nas campanhas de vacinação, a comunicação e mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão a esta estratégia. A comunicação social e os esforços das sociedades científicas e entidades de classe são importantes nas três esferas de gestão para atender as demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, assim como influenciar na captação da população-alvo da ação.

BAIXE GRATUITAMENTE O APLICATIVO CONECTE SUS E TENHA A SUA CADERNETA DIGITAL DE VACINAÇÃO EM MÃOS COM SEU HISTÓRICO DE VACINAS.

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. É O BRASIL EM AÇÃO PELA SUA PROTEÇÃO.

INFORME-SE.
PREPARE-SE.
CUIDE-SE.

O Brasil não está promovendo esforços para preparar a população para a vacinação. Tão logo sejam aprovados os vacinas, o Brasil não estará preparado para a aplicação digital de vacinação em mãos com seu histórico de vacinas. Se você fizer parte desse grupo, é importante que você se informe e se prepare sobre as datas de aplicação das vacinas.

A partir daí, o vacinador será responsável em fases a serão definidos critérios para a aplicação da vacina. O Brasil não está se preparando para a vacinação digital, e também sobre as outras vacinas.

VACINAÇÃO
BRASIL IMUNIZADO
SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

gov.br/saude

BRASIL EM AÇÃO

BRASIL IMUNIZADO

O QUE VEM POR AÍ...

CAMPANHAS 2021

- Hanseníase
- Vacinação covid-19
- IST/HIV/Aids
- Tuberculose
- Influenza
- PNAD covid-19
- Hepatites Virais
- Multivacinação e Poliomielite
- Mosquito



REVISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL (RESS)

A Ress é um periódico editada pela SVS, de caráter científico, de acesso livre, fluxo contínuo distribuídas nos formatos eletrônicos e impresso. A revista tem por missão difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo SUS. A Ress está no seu 17º aniversário e é indexada nas principais fontes de indexação de publicações científicas como *Scielo Brasil*, *PubMed*, entre outras.

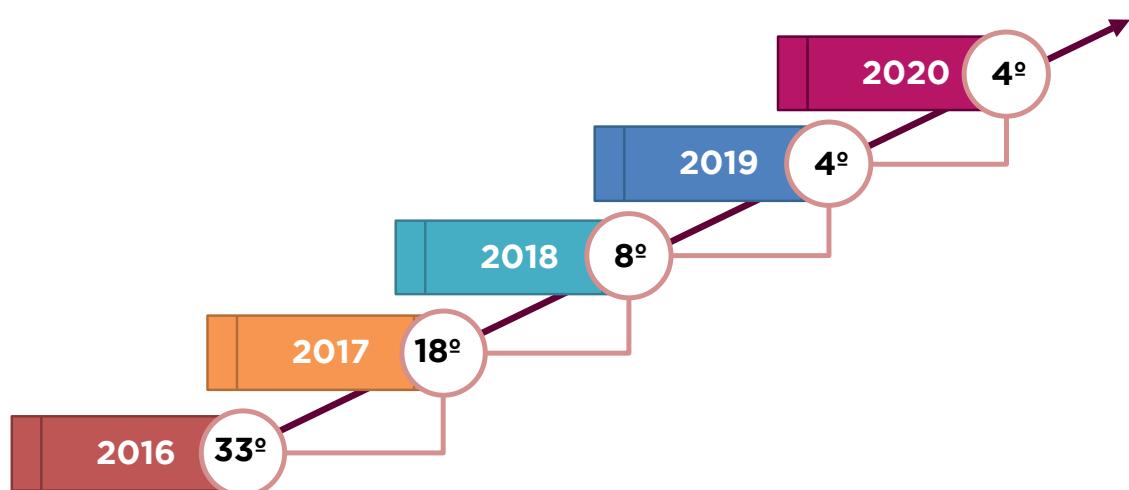


Entre 2016 e 2019, A revista pulou da 33º posição para a 4º no Google Scholar Metrics, mantendo o mesmo patamar em 2020.

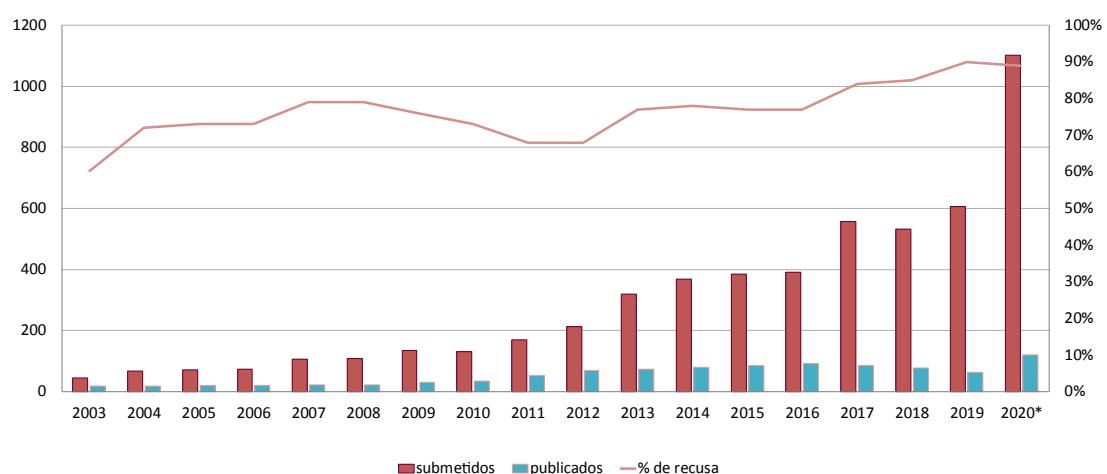
De 2019 a 2020, o índice h5 elevou-se de 33 para 36, e a mediana h5, de 46 para 62.

Estes indicadores refletem a quantidade de citações (média e mediana) em relação ao volume de artigos publicados na revista, nos cinco anos anteriores.

Ainda no Google Scholar, o número de citação pulou de 4.485 em 2019, para 4.803 em 2020.



Em 2020, batemos o recorde de submissão de artigos, quase dobrando o número em relação a 2019 e os demais anos.



O QUE VEM POR AÍ....

- Curso para revisores de artigos científicos (on line).
- Prêmio RESS Evidência.
- Oficina de escrita e revisão de artigos que reportam resultados de estudos epidemiológicos.

No campo da formação acadêmica, em 2021 a SVS em parceria com a Fiocruz, promoverá o Programa em Saúde Pública com foco na vigilância, preparação e resposta a eventos de importância Nacional (VigiLab). O programa oferecerá uma turma de Mestrado Profissional em Gestão da Vigilância Laboratorial com 30 vagas; e uma turma de Doutorado Acadêmico em Vigilância em Saúde para Resposta às Emergências (20 vagas). O objetivo é qualificar os profissionais, inseridos no processo de trabalho do quadro do Ministério da Saúde, prioritariamente da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e dos quadros dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (lacen).



PRODUÇÃO EDITORIAL DA SVS/MS

A programação visual institucional na SVS visa facilitar a apreensão das informações geradas pelo corpo técnico de forma rápida e eficaz, tendo como ferramenta uma linguagem contemporânea que dialogue com os diversos públicos-alvo, de acordo com o conteúdo apresentado.

Análises, estudos, diretrizes, relatórios, planos, guias, entre outros conteúdos, são registrados graficamente de acordo com normas e regras do campo do design gráfico-editorial, disciplina voltada para fornecer as ferramentas necessárias para o êxito da mensagem transmitida. Diz-se que uma imagem tem uma apreensão muito maior do que muitas palavras e é esse o papel do designer gráfico de uma instituição pública: transformar conteúdos técnicos em um formato agradável e atraente à leitura.

A SVS é uma produtora editorial de grande porte no âmbito do MS e do SUS, com destaque para a importância dos conteúdos e o significado para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e para ações efetivas de prevenção e controle de doenças. Sendo assim, a produção editorial sobre vigilância, prevenção e controle de doenças será tanto mais eficiente quanto mais perceber-se a comunicação como ação estratégica em cada departamento. E em 2020, foram feitas mais de 100 publicações, entre boletins epidemiológicos com destaque para o Boletim Epidemiológico Multitemático (BEM), o Boletim Epidemiológico da covid-19 (BEC), ambos com uma nova edição semanal.

As publicações são cruciais para o trabalho da SVS na vigilância, prevenção, educação e assistência, além de atestarem a capacidade técnica de todo o corpo técnico da Secretaria.



O QUE VEM POR AÍ....

PUBLICAÇÕES

- Saúde Brasil Volume I - Análise de situação de saúde do Brasil
- Saúde Brasil Volume II - covid-19
- Guia de Vigilância em Saúde
- Vigitel
- Boletins Epidemiológicos

EVENTOS

- Dia mundial de luta contra as Hepatites Virais
- 12º Congresso de HIV/Aids, 5º Congresso de Hepatites Virais. 1º Congresso de Infecções Sexualmente Transmissíveis, 1º Congresso de Hanseníase, 1º Congresso de Tuberculose, Micobactérias Não Tuberculosas e Micoses Sistêmicas
- Cúpula Brasileira de Hanseníase
- Encontro Nacional da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta (Rede Cievs) - Oficina de avaliação das capacidades básicas de detecção, monitoramento e resposta à Potenciais Emergências em Saúde Pública
- Encontro Nacional da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta (Rede Cievs) - Experiências exitosas
- Evento de lançamento da exposição de Sífilis
- XII BRICS TB Research Network Meeting



EVENTOS EM 2020

Em 2020, frente ao desafio da covid-19, todas as organizações e intuições no mundo precisaram se adaptar à nova realidade em observação as medidas não farmacológicas de prevenção a infecção pelo vírus.

A SVS que desde 2019, vinha realizando eventos e reuniões virtuais como forma de otimização de custos e de tempo, ampliou a prática neste ano. O balanço final foi de 13.762 participantes virtuais, distribuídos por 843 eventos.

Já nas transmissões ao vivo, foram 74.477 acessos em 61 eventos ao decorrer de todo o ano, gerando uma economicidade com passagem e diárias no valor total de R\$ 23.419.900,00, caso todas esses eventos e reuniões tivessem acontecido presencialmente.



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2020

***Orçamento Total: R\$ R\$ 9.768.176.010,00**
Execução: 99,92%

**INSUMOS PARA PREVENÇÃO
E CONTROLE DE DOENÇAS**
Orçamento anual: R\$ 518.739.850,00
Execução: 100%



**INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS,
DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS
PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
Orçamento anual: R\$ 2.305.495.128,00
Execução: 100%



INSTITUTO EVANDRO CHAGAS - IEC
Orçamento anual: R\$ 70.420.000,00
Execução: 92,12%





**MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO
DOS PORTADORES DE HIV/AIDS,
IST E HEPATITES VIRais**

Orçamento anual: R\$ 2.076.837.039,00
Execução: 100%



**IMUNOBIOLÓGICOS PARA
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS**

Orçamento anual: R\$ 4.651.978.316,00

Execução: 99,99%



**FORTALECIMENTO DO SISTEMA
NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Orçamento anual: R\$ 144.705.677,00

Execução: 98,91%

Valor referente a recursos da SVS e Fiocruz
Execução final – dados de 31.12.2020

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio do link:
<https://bit.ly/3dfgQrB>

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal