

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
Coordenação-Geral de Planejamento

Relatório Anual de Gestão 2023

Brasília-DF, Março de 2024.

Índice

Introdução	3
I. Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde	4
II. Demonstrativo das Despesas em 2023.....	8
III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde.....	30
IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde	33
V. Gestão Participativa no Âmbito do SUS	37
VI. Oferta e Produção de Serviços – Rede Própria, GHC e Institutos	53
VII. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde	54
VIII. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas.....	58
Objetivo 1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.	59
Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.	74
Objetivo 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.	87
Objetivo 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.....	106
Objetivo 5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.	116
Objetivo 6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.....	124
Objetivo 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.....	133
IX. Projetos.....	146
1. Implementar e estabelecer os mosquitos <i>Aedes aegypti</i> com <i>Wolbachia</i> em 80% da área de atuação do <i>World Mosquito Program</i> (WMP) nos municípios de Petrolina (PE), Campo Grande (MS) e Belo Horizonte (MG)	146
2. Construir o Novo Centro de Processamento Final de imunobiológicos	147
3. Concluir a Fábrica de Oncológicos de Farmanguinhos/Fiocruz	148
4. Implantar a Fábrica de Recombinantes (Fator VIII) da Hemobrás	149
5. Alcançar 89% de transferência de tecnologia para produção de hemoderivados	150
6. Concluir a Indústria de Hemoderivados.....	151
7. Implantar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) em território nacional	151
X. Recomendações e Considerações Finais	153
ANEXO	156
Anexo I – Atividades de Controle – 2023.....	157
Anexo II – Glossário de Siglas.....	160

Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS. Os quadros e demonstrativos que integram o RAG acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) em consonância com o planejamento quadrienal expressado no Plano Nacional de Saúde (PNS), visando alcançar os objetivos do SUS.

O documento apresenta o desempenho da gestão federal do SUS no exercício 2023, por meio de demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 revisado e encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 16 de setembro de 2022, e ajustado considerando a Resolução nº 711 de 11 de maio de 2023, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre questões relativas ao aditamento referente ao exercício de 2023 do PNS 2020-2023.

O modelo de gestão do SUS é descentralizado e alinhado às metas e indicadores do PNS 2020-2023; às diretrizes, objetivos e metas do Plano Plurianual 2020-2023; às ações da Lei Orçamentária de cada ano; bem como às diretrizes traçadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente relatório está disposto em formato que organiza e consolida as principais informações da execução física e financeira coletadas nos bancos de dados oficiais do MS. Esse conjunto de informações permite avaliar a operacionalização da política de saúde e a qualidade dos resultados alcançados pelas políticas que são executadas de forma descentralizada por municípios e unidades da federação, bem como também evidencia as intervenções em saúde que são coordenadas nacionalmente pelo Ministério da Saúde.

O relatório foi redigido de modo a buscar clareza e qualidade na prestação de contas à sociedade. Assim, o texto procura manter coerência com os demais instrumentos dirigidos aos órgãos de controle da atuação governamental, tais como a Programação Anual de Saúde de 2023 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2023.

As informações e quadros demonstrativos presentes neste RAG foram construídos com base nos dados coletados a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2024; (ii) Prestação de Contas do Presidente da República 2023; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (Siop) do Ministério do Planejamento e Orçamento; (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi); e (v) Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam).

O documento está dividido em dez seções, além desta introdução e do anexo. Na primeira seção apresentamos um demonstrativo do cumprimento da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo MS, em atendimento ao que dispõe as Emendas Constitucionais 95/2016 e 113/2021. A segunda parte traz um quadro demonstrativo das despesas realizadas em 2023 pelo MS. A terceira traz demonstrativos da execução dos Restos a Pagar inscritos e reinscritos em exercícios anteriores, bem como os cancelamentos e os saldos a pagar em outros exercícios. A quarta apresenta demonstrativos das receitas do Ministério da Saúde. A quinta seção apresenta as iniciativas do MS no âmbito da gestão participativa e controle social, ouvidoria e auditoria do SUS. A sexta traz um quadro demonstrativo da oferta e produção de serviços em saúde pela rede própria, Grupo Hospitalar Conceição e institutos federais. A sétima seção apresenta a apuração dos indicadores anuais do PNS. A oitava apresenta a execução das metas do PNS. Foi inserida uma nona seção com um quadro informativo sobre os projetos que integram o PNS. A décima contém algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

O RAG aqui apresentado é a ferramenta que avalia o desempenho anual dos indicadores e das metas traçadas pelo PNS 2020-2023 para o ano de 2023, considerando a revisão feita com base na Resolução nº 711 de 11 de maio de 2023, do CNS. Seus quadros demonstrativos evidenciam os resultados físicos alcançados pela política de saúde no exercício e o texto faz ponderações sobre esse conjunto de informações, avaliando as perspectivas de cada linha de atuação. Além disso, traz os demonstrativos sobre o desempenho orçamentário e financeiro do MS.

I. Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde

A programação e execução orçamentárias da União em 2023 tiveram como amparo a Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023. No Ministério da Saúde, toda a execução das ações orçamentárias classificadas como ações e serviços públicos de saúde (ASPS) se referenciou na aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União, em 2023, de R\$ 147,9 bilhões, equivalente ao piso apurado em 2022, corrigido pela variação da inflação (IPCA) acumulada de 2022, conforme artigo 198, § 2º, inciso I, da Constituição Federal, combinado com o inciso II do artigo 110, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, incluído pela Emenda Constitucional (EC) n.º 95, de 15 de dezembro de 2016.

Sendo assim, este Relatório Anual de Gestão apresenta a seguir o quadro 1, que demonstra o piso calculado para 2023 a partir do piso 2022 e da variação do IPCA apurada.

Quadro 1 – Cálculo da Aplicação Mínima em ASPS

(em R\$ milhões)

ITEM	EC 95/2016*
Piso 2022	139.812,8
Variação IPCA	5,79%
Valor de Acréscimo	8.095,2
Piso 2023	147.908,0

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024)

Em perspectiva mais ampla, acrescida das informações que compõem sua série histórica, o quadro 2 apresenta a memória de cálculo da aplicação mínima constitucional em saúde realizada pela União em 2023, juntamente com a aplicação, ano a ano, em ações e serviços públicos de saúde e permite observar que a utilização de recursos foi superior ao piso constitucional desde 2017. Há que se salientar que, em 31 de agosto de 2023, foi publicada a Lei Complementar nº 200, que, em consonância com o art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, instituiu o “*regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico*”. Como consequência, foram revogadas as disposições da EC 95/2016 e da EC 113/2021, alterando o parâmetro para calcular a aplicação mínima em ASPS a partir de 2024.

Quadro 2 – Memória de Cálculo da Aplicação Mínima Constitucional em Saúde

(em R\$ bilhões)

ITEM	RCL/Piso Apurado (EC 95/2016)	RCL/Piso Apurado (EC 113/2021)	Aplicação em ASPS	Aplicação acima do mínimo	Despesas ASPS não Computadas para o Piso (*1)	Total Acima do Piso
RCL 2017	727,3	727,3	-	-	-	-
Piso 2017 (15% da RCL)	109,1	109,1	114,7	5,6	0,6	6,2
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%*2)	112,4	112,4	116,8	4,4	0,6	5,0
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%*3)	117,3	117,3	122,3	5,0	1,5	6,5
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%*4)	121,2	121,3	161,0	39,7	1,4	41,1
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52%*5)		127,0	179,1	52,1	1,8	53,9
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%*6)		139,8	151,9	12,1	1,3	13,4
Piso 2023 (Piso 2022 + IPCA 5,79% *7)		147,9	179,8*8	31,9	2,6	34,5

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2023).

(*1) Reposição de Restos a Pagar Cancelados e Royalties do Petróleo somente até 2021.

(*2) Acumulado de julho de 2016 a junho de 2017.

(*3) Acumulado de julho de 2017 a junho de 2018.

(*4) Acumulado de julho de 2018 a junho de 2019.

(*5) Acumulado de janeiro a dezembro de 2020 (alterado pela EC n.º 113/2021).

(*6) Acumulado de janeiro a dezembro de 2021.

(*7) Acumulado de janeiro a dezembro de 2022.

(*8) Acumulado de janeiro a dezembro de 2023.

A apuração do aplicado em ASPS segue ocorrendo de acordo com previsão do artigo 24 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, ou seja, a partir das despesas empenhadas no exercício. Ao final desse exercício de 2023, a União aplicou R\$ 179,8 bilhões em ASPS.

O Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA 2023) previu R\$ 149,9 bilhões em despesas ASPS computadas para a aplicação mínima constitucional, cumprindo, portanto, o piso constitucional previsto, calculado em R\$ 147,9 bilhões. Já a Lei Orçamentária Anual para 2023, aprovada pelo Congresso Nacional, por sua vez, autorizou o montante de R\$ 171,2 bilhões para essas despesas, ampliando a margem para cumprimento da aplicação mínima.

Esse aumento decorreu dos efeitos gerados desde as tratativas de transição de governo, que junto ao Congresso Nacional culminaram na aprovação da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022. A EC126/2022 alterou o cômputo de despesas integrantes do conhecido teto de gastos, gerando espaço para acréscimos nas dotações de 2022 e de 2023. Sendo assim, coube ao Relator-Geral do PLOA 2023 proceder a recomposição das dotações na ordem de R\$ 10,5 bilhões em despesas discricionárias do MS (identificador de Resultado Primário 2), para atendimento ao disposto no inciso III do §5º do art. 13 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 (LDO 2023), que previa destinação de reserva específica para emendas classificadas com o identificador de Resultado Primário 9 (RP 9). Tal classificação deixou de existir em decorrência de decisão do STF sobre as Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPFs) 850, 851, 854 e 1014, com ata de julgamento publicada em 09 de janeiro de 2023.

Sendo assim, ao cabo da tramitação, discussão e aprovação do PLOA 2023 houve elevação das dotações para despesas computadas em ASPS, com o impacto sinérgico da expansão do espaço orçamentário com a extinção das dotações classificadas em RP 9, ainda que com novos parâmetros para as emendas individuais. O autógrafo teve sua aprovação, sendo remetido à sanção, com a soma das dotações ultrapassando em R\$ 22,2 bilhões do valor inicialmente remetido ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo.

A seguir, em atenção à Edição da Medida Provisória nº 1.156, de 1º de janeiro de 2023, que dispunha sobre a extinção da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, houve a edição da Portaria GM/MPO nº 28, de 6 de março de 2023, por meio da qual o Governo Federal transferiu as ações relacionadas à vigilância em saúde e ambiente para o Ministério da Saúde e as demais atividades, como as ações de saneamento básico, foram para o Ministério das Cidades. Os convênios e contratos que estavam sob a gestão da FUNASA também foram transferidos para os dois órgãos, sendo que o Ministério das Cidades assumiu cerca de 97% do total. No entanto, a MPV 1.156/2023 perdeu eficácia ocasionando a necessidade de adoção de providências no sentido de sua recriação. Essas providências não foram concluídas até o encerramento deste de 2023.

A dotação atualizada do Ministério da Saúde sofreu um impacto após o remanejamento das ações e recursos orçamentários consignados inicialmente à Funasa, de R\$ 1,089 bilhão, orçado inicialmente em ASPS, e posteriormente cancelado e remanejado ao Ministério das Cidades, incluindo o orçamento vinculado a emendas parlamentares.

Acrescente-se que, durante o exercício de 2023, ocorrências distintas trouxeram impacto relevante ao montante geral deste Ministério. Em de 11 de maio de 2023 foi sancionada a lei nº 14.581, que abriu o crédito especial, no montante de R\$ 7,3 bilhões, para *“Assistência Financeira Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o Pagamento do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem”*.

Para promover padronização com a LOA 2024, que configurava as dotações do piso da enfermagem dentro do limite mínimo em ASPS no montante de R\$ 10,6 bilhões, e aumentar a coerência e eficácia da gestão orçamentária, foi realizado remanejamento da fonte do piso da enfermagem em 2023, de forma que a dotação fosse integralmente configurada como ASPS, no montante de R\$ 7,3 bilhões.

Já em consequência da necessidade de reposição dos restos a pagar cancelados no exercício 2022, o montante de R\$ 2,6 bilhões passou por um ajuste orçamentário (classificação da modalidade de aplicação) para configurar-se como recursos classificados como ASPS não computados para a

aplicação mínima do exercício. Tendo em vista que a dotação global já se encontrava acima do mínimo, o efeito da reclassificação foi de redução deste total acima do mínimo.

O quadro a seguir, tem como objetivo demonstrar, considerando a execução final do exercício, a apuração do piso constitucional da aplicação mínima em ASPS, de acordo com a EC nº 95/2016. Partindo do piso calculado a partir do preceito constitucional, passando pela dotação inicial, dada com a sanção da Lei Orçamentária Anual 2023, seguida da respectiva dotação atualizada final do exercício.

Quadro 3 – Apuração do Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS (Identificador de uso – “Iduso 6”) e Cumprimento do Piso Constitucional pela EC nº 113/2021

(em R\$ milhões)

ITEM		VALOR
A	Piso em 2022	139.812,8
B	Piso para 2023 ⁽¹⁾	147.907,9
C	Dotação inicial ⁽²⁾	171.157,1
D	Dotação atualizada ⁽³⁾	182.866,7
E	Despesas empenhadas	182.384,5
F	Reposição de Restos a Pagar cancelados ASPS ⁽⁴⁾	2.570,8
G = (E - F)	Despesas empenhadas computadas para aplicação do mínimo	179.813,7
H = (G-B)	Saldo final para cumprimento do mínimo constitucional	31.905,8

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024)

Notas: ⁽¹⁾ O Piso para a Saúde em 2023, conforme EC 95, atualizado pela EC n.º 113/2021, será o Piso de 2022 corrigido pelo IPCA apurado no exercício anterior a que se refere a lei orçamentária, que foi 5,79%.

⁽²⁾ A dotação inicial em 2023 incluiu a programação orçamentária integral da Fundação Nacional de Saúde – Funasa, antes da proposição de sua extinção pela Medida Provisória nº 1.156, de 1º de janeiro de 2023.

⁽³⁾ Dotação atualizada, com efeitos após o remanejamento das ações e recursos orçamentários consignados inicialmente à Funasa. De um total de R\$ 1,162 bilhão orçado inicialmente em ASPS, R\$ 1,131 bilhão foi cancelado. Destes, R\$ 41,6 milhões foram remanejados ao Ministério da Saúde, para o Fundo Nacional de Saúde; R\$ 1,089 bilhão foi remanejado ao Ministério das Cidades;

⁽⁴⁾ Reposição do mínimo Constitucional da Saúde na modalidade de aplicação 35 e 45, considerando o cancelamento de Restos a pagar ASPS no exercício de 2022, conforme § 2º, art.24, Lei complementar 141 nº141 de 13/01/2012. Em função disto, a dotação atualizada para fins de cômputo da aplicação mínima em ASPS é de R\$ 168.079,2, após ser descontados R\$ 2,57 bilhões.

Adicionalmente, cumpre informar que a Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023 revogou as disposições da EC 95/2016 e da EC 113/2021 e gerou dúvida na área econômica do governo quanto à forma de cálculo dos limites mínimos constitucionais a serem executados em saúde em 2023.

A Lei Complementar nº 201, de 24 de outubro de 2023, estabeleceu em seu art. 15 que o piso de ASPS em 2023 seria 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) estimada na LOA 2023. Com base nesta Lei foram realizados créditos suplementares à saúde da ordem de R\$ 4,3 bilhões, conforme Portaria GM/MPO nº 391, de 8 de dezembro de 2023.

Contudo, o entendimento da Secretaria do Tesouro Nacional, conforme Parecer SEI nº 7/2024/MF, de 16 de janeiro de 2024, da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, é o de inaplicabilidade do art. 15 da LC nº 201/2023 para cômputo do piso da saúde para 2023. Mesmo considerando essa regra, o Ministério da Saúde cumpriu o limite mínimo constitucional, tendo aplicado R\$ 7,0 bilhões acima do montante apurado de R\$ 172,8 bilhões, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 4 – Apuração do Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS (Identificador de uso – “Iduso 6”) e Cumprimento do Piso Constitucional pela LC nº 201/2023

(em R\$ milhões)

ITEM		VALOR
A	Piso em 2022	139.812,8
B	Piso para 2023 ⁽¹⁾	172.823,8
C	Dotação inicial ⁽²⁾	171.157,1
D	Dotação atualizada ⁽³⁾	182.866,7
E	Despesas empenhadas	182.384,5
F	Reposição de Restos a Pagar cancelados ASPS ⁽⁴⁾	2.570,8
G = (E - F)	Despesas empenhadas computadas para aplicação do mínimo	179.813,7
H = (G-B)	Saldo final para cumprimento do mínimo constitucional	6.989,9

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024)

Notas: ⁽¹⁾ O Piso para a Saúde em 2023, conforme art. 15 da LC 201/2023, corresponderia a 15% da RCL prevista na LOA 2023.

⁽²⁾ A dotação inicial em 2023 incluiu a programação orçamentária integral da Fundação Nacional de Saúde – Funasa, antes da proposição de sua extinção pela Medida Provisória nº 1.156, de 1º de janeiro de 2023.

⁽³⁾ Dotação atualizada, com efeitos após o remanejamento das ações e recursos orçamentários consignados inicialmente à Funasa. De um total de R\$ 1,162 bilhão orçado inicialmente em ASPS, R\$ 1,131 bilhão foi cancelado. Destes, R\$ 41,6 milhões foram remanejados ao Ministério da Saúde, para o Fundo Nacional de Saúde; R\$ 1,089 bilhão foi remanejado ao Ministério das Cidades;

⁽⁴⁾ Reposição do mínimo Constitucional da Saúde na modalidade de aplicação 35 e 45, considerando o cancelamento de Restos a pagar ASPS no exercício de 2022, conforme § 2º, art. 24, Lei complementar 141 nº141 de 13/01/2012. Em função disto, a dotação atualizada para fins de cômputo da aplicação mínima em ASPS é de R\$ 168.079,2, após ser descontados R\$ 2,57 bilhões.

Há que se salientar que, na Lei Orçamentária para 2023 e seus créditos, as despesas a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não foram computadas para apuração do piso constitucional, seguindo o entendimento já aplicado anteriormente. Os Identificadores de Uso – Iduso relacionados à Anvisa foram alterados pelo Congresso Nacional durante a tramitação do Projeto de Lei Orçamentária de 2022, de Iduso 6 - ASPS para 0 – Não ASPS, em função da sanção da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, que dispõe sobre a autonomia de gestão, organização, processo decisório e controle social das agências reguladoras.

II. Demonstrativo das Despesas em 2023

A despesa autorizada ao Ministério da Saúde em 2023 foi definida pela Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro (Lei Orçamentária Anual – LOA 2023). A dotação inicial foi fixada em R\$ 183,8 bilhões e o valor da dotação final autorizada ficou em R\$ 194,8 bilhões. A causas dessa alteração incremental são as mencionadas na seção anterior, considerando os créditos adicionais ocorridos no último bimestre do ano.

Portanto, a dotação atualizada é a resultante da equação entre as ocorrências ao longo do exercício, com um denominador final de acréscimo de R\$ 11 bilhões.

Sob a ótica exclusivamente das emendas parlamentares, do montante atualizado de R\$ 194,8 bilhões, R\$ 14,9 bilhões são atinentes a emendas parlamentares individuais e de bancada de execução obrigatória, reconhecidas por identificador de resultado primário RP 6 e RP 7, respectivamente. As dotações autorizadas pela LOA 2023 contam ainda com R\$ 42,5 milhões em emendas de comissão (RP 8).

Nos quadros a seguir são detalhadas, em diferentes modos de organização e níveis de agregação, informações sobre a previsão e execução de receitas e despesas atribuídas ao Ministério da Saúde na Lei Orçamentária Anual para 2023 e seus créditos adicionais, considerado todo o exercício 2023.

Quadro 5 – Execução Orçamentária e Financeira – Exercício 2023 - Despesas ASPS e Não ASPS

(em R\$ milhões)

ITEM	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR DE EMPENHO	% EXECUTADO	SALDO ORÇAMENTÁRIO	% SALDO
	(A)	(B)	(C)	(C)	D = (B - C)	E = (B / A)	F = (A - B)	G = (F / A)
PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS SOCIAIS - ASPS	8.534,6	8.225,8	8.215,0	7.632,8	582,2	99,87%	10,8	0,13%
Programação Própria (Exclusive Emendas e Sentenças)	147.882,2	159.575,6	159.406,8	139.133,6	20.273,1	99,89%	168,8	0,11%
RP 6 - EIND - Emendas Individuais	11.204,9	11.431,0	11.165,9	9.468,1	1.697,7	97,68%	265,1	2,32%
RP 7 - EBAN - Emendas Bancadas	3.387,5	3.562,0	3.525,7	3.126,3	399,5	98,98%	36,3	1,02%
RP 8 - ECOM - Emenda de Comissão	42,5	42,5	41,9	3,1	38,7	98,56%	0,6	1,44%
Emendas ASPS	14.635,0	15.035,5	14.733,5	12.597,5	2.135,9	97,99%	302,0	2,01%
Sentenças Judiciais OCC	105,3	29,8	29,3	29,3	0,0	98,06%	0,6	1,94%
SUB TOTAL - OCC – ASPS	162.622,5	174.640,9	174.169,5	151.760,4	22.409,1	99,73%	471,4	0,27%
TOTAL ASPS	171.157,1	182.866,7	182.384,5	159.393,3	22.991,3	99,74%	482,1	0,26%
PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS SOCIAIS - NÃO ASPS (Inclui ANS e ANVISA)	11.209,3	10.299,1	10.291,1	9.488,3	802,7	99,92%	8,0	0,08%
Programação Própria (Exclusive Emendas e Sentenças)	1.336,3	1.148,0	1.144,6	988,2	156,4	99,70%	3,4	0,30%
RP 6 - EIND - Emendas Individuais	14,4	2,2	1,2	0,0	1,2	56,52%	1,0	43,48%
Emendas não ASPS	14,4	2,2	1,2	0,0	1,2	56,52%	1,0	43,48%
Reserva de Contingência	67,9	67,9	0,0	0,0	0,0	0,00%	67,9	100,00%
Inversões Financeiras	3,5	396,5	395,2	394,8	0,4	99,67%	1,3	0,33%
SUBTOTAL NÃO ASPS	1.422,1	1.614,5	1.541,0	1.383,0	158,0	95,45%	73,5	4,55%
TOTAL NÃO ASPS	12.631,4	11.913,6	11.832,1	10.871,3	960,8	99,32%	81,6	0,68%
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	183.788,4	194.780,3	194.216,6	170.264,6	23.952,0	99,71%	563,7	0,29%

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Quadro 6 – Execução Orçamentária e Financeira – Exercício 2023 – Despesas covid-19

(em R\$ 1,00)

UO	ITEM	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR DE EMPENHO	% EXECUTADO	SALDO ORÇAMENTÁRIO	% SALDO
			(A)	(B)	(C)	D = (B - C)	E = (B / A)	F = (A - B)	G = (F / A)
	TOTAL - FIOCRUZ	1.790.330.000	165.793.616	165.793.616	122.565.731	43.227.885	100,00%	0,40	0,00%
36201 FIOCRUZ	Ação 20YE PO CV19 Coronavírus (covid-19)	1.790.330.000	165.793.616	165.793.616	122.565.731	43.227.885	100,00%	0,40	0,00%
	RP 1 - Primário Obrigatório	1.790.330.000	165.793.616	165.793.616	122.565.731	43.227.885	100,00%	0,40	0,00%
	TOTAL – FNS	2.150.000.000	412.336.999	412.336.998	412.336.998	0	100,00%	0,65	0,00%
36901 FNS	Ação 20YE PO CV19 Coronavírus (covid-19)	1.885.000.000	411.246.595	411.246.594	411.246.594	0	100,00%	0,65	0,00%
	RP 1 - Primário Obrigatório	1.885.000.000	411.246.595	411.246.594	411.246.594	0	100,00%	0,65	0,00%
	Ação 4368 PO CV19 Coronavírus (covid-19)	265.000.000	1.090.404	1.090.404	1.090.404	0	100,00%	0,00	0,00%
	RP 1 - Primário Obrigatório	265.000.000	1.090.404	1.090.404	1.090.404	0	100,00%	0,00	0,00%
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		3.940.330.000	578.130.615	578.130.614	534.902.729	43.227.885	100,00%	1,05	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Este quadro é dedicado às informações de despesas associadas ao combate do coronavírus (covid-19). É de fundamental importância pontuar que os montantes da programação orçamentária refletem o que foi proposto por ocasião da elaboração do Projeto de Lei Orçamentária encaminhado ao Congresso Nacional em 31 de agosto de 2022. Posteriormente, em decorrência dos ajustes orçamentários advindos da edição da Emenda Constitucional nº 126 de 2022, configurou-se a situação de espaço orçamentário traduzida no crédito orçamentário de R\$ 3,3 bilhões. Publicado na Edição Extra B do Diário Oficial de União de 30 de dezembro de 2022. Assim, onerou-se o exercício 2022 com a aquisição de vacinas cujos recursos haviam sido programados para 2023. Deste modo, justifica-se a execução reduzida neste exercício nos planos orçamentários associados às despesas covid da ação orçamentária 20YE, retratada no quadro acima.

Quadro 7 – Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados pela Função 10 – Saúde e Subfunção - Evolução de 2012 a 2023

R\$ mil

SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS											
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
301	ATENCAO BÁSICA	14.462.082	15.526.067	19.059.705	19.255.952	20.598.740	21.608.608	21.649.729	27.557.584	26.923.641	35.813.440	35.886.423	40.918.017
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	39.294.346	40.119.007	44.514.169	48.330.992	49.165.284	53.132.938	52.503.654	60.096.905	57.506.579	75.107.297	65.369.642	83.674.413
303	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	8.648.450	9.872.250	10.201.458	12.998.655	14.467.846	13.839.115	14.674.652	13.944.249	15.150.054	15.429.997	17.319.316	23.453.828
304	VIGILANCIA SANITÁRIA	332.877	333.205	347.239	320.052	329.577	333.977	330.722	330.095	303.086	309.583	329.525	352.541
305	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	3.722.048	4.370.308	4.251.963	5.475.443	6.373.163	7.037.105	7.518.026	8.507.180	7.668.354	19.546.857	20.336.901	11.208.612
306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	385.824	476.048	18.105	31.207	33.742	69.448	50.308	61.747	68.013	72.826	65.198	65.816
	OUTRAS SUBFUNÇÕES	13.071.432	14.607.458	15.672.707	15.681.480	17.300.033	21.581.292	24.144.561	15.493.074	56.760.571	36.233.524	15.650.367	25.260.026
TOTAL		79.917.059	85.304.343	94.065.346	102.093.783	108.268.384	117.602.483	120.871.652	125.990.835	164.380.299	182.513.524	154.957.371	184.933.252

Fonte: Siafi; Tesouro Gerencial.

O quadro a seguir apresenta a execução orçamentária do Ministério da Saúde por Unidade Orçamentária e por Grande Grupos de despesas, com destaque para a participação do Fundo Nacional de Saúde, responsável pela maior parte dos recursos executados.

Quadro 8 – Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2023

(em R\$ 1,00)

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%	%		
							PLQA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
TOTAIS GLOBAIS						165.696.456.626	162.868.355.939	183.788.429.160	194.780.304.832	194.216.617.212	172.153.796.895	170.264.605.112	563.687.620	99,71%	88,38%	0,29%	
FNS																	
36901	PESSOAL ATIVO	20TP	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	4.040.740.866,28	4.047.032.324,00	4.047.032.324	4.214.031.923	4.214.031.923	4.140.406.315	3.815.716.012	0	100,00%	98,25%	0,00%	
		09HB	6	0	FINANCEIRO	719.428.096,09	731.706.586,00	731.706.586	731.706.586	731.706.586	728.496.906	728.496.906	0	100,00%	99,56%	0,00%	
		TOTAL					4.760.168.962,37	4.778.738.910,00	4.778.738.910	4.945.738.509	4.945.738.509	4.868.903.220	4.544.212.917	0	100,00%	98,45%	0,00%
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	762.943,17	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL					762.943,17	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0056	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0,00	13.000,00	13.000	13.000					13.000	0,00%	0,00%	100,00%
		0181	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	8.501.317.251,00	8.511.136.413,00	8.511.136.413	9.007.878.306	9.007.775.371	8.981.012.457	8.325.605.653	102.935	100,00%	99,70%	0,00%	
	TOTAL					8.501.317.251,00	8.511.149.413,00	8.511.149.413	9.007.891.306	9.007.775.371	8.981.012.457	8.325.605.653	115.935	100,00%	99,70%	0,00%	
	PESSOAL ATIVO/INATIVO - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS						13.262.249.156,54	13.289.888.323,00	13.289.888.323	13.953.629.815	13.953.513.880	13.869.915.677	115.935	100,00%	99,26%	0,00%	
	2	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	20QH	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	65.197.615,49	25.576.805,00	66.000.000	66.000.000	65.815.561	61.579.456	60.219.456	184.439	99,72%	93,30%	0,28%
TOTAL					65.197.615,49	25.576.805,00	66.000.000	66.000.000	65.815.561	61.579.456	60.219.456	184.439	99,72%	93,30%	0,28%		
3	CORONAVIRUS – covid-19	20YE	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	6.366.372.689,16	1.885.000.000,00	1.885.000.000	411.246.595	411.246.594	411.246.594	411.246.594	1	100,00%	100,00%	0,00%	
		4368	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	129.432.500,00	265.000.000,00	265.000.000	1.090.404	1.090.404	1.090.404	1.090.404	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		20AE	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	199.524.107,28	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		20YP	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	240.043,70	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		219A	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	422.991.280,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21BF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	29.612.315,05	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21BG	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	193.551.156,30	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		4641	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	15.000.000,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		6148	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	105.000.000,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		8585	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	680.400.195,87	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL					8.142.124.287,36	2.150.000.000,00	2.150.000.000	412.336.999	412.336.998	412.336.998	412.336.998	1	100,00%	100,00%	0,00%		
4	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA/UNIDADES OPERACIONAIS	15WP	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	25.098.000,00	1.937.637,00	4.935.488	31.179.218	31.179.097	24.809.278	24.417.345	121	100,00%	79,57%	0,00%	
		15YV	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	6.975.493,00	17.767.756	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		2000	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	308.561.540,90	154.894.684,00	394.558.388	337.403.560	337.329.518	287.830.816	285.434.378	74.042	99,98%	85,31%	0,02%	
TOTAL					333.659.540,90	163.807.814,00	417.261.632	368.582.778	368.508.616	312.640.094	309.851.722	74.163	99,98%	84,82%	0,02%		
5	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6217	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	730.959.405,60	838.300.000,00	838.300.000	775.299.140	774.944.447	677.835.749	660.570.546	354.693	99,95%	87,43%	0,05%	
		4324	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	14.862.196,10	8.138.075,00	21.000.000	21.000.000	20.987.707	1.212.720		12.293	99,94%	5,77%	0,06%	
		TOTAL					745.821.601,70	846.438.075,00	859.300.000	796.299.140	795.932.154	679.048.469	660.570.546	366.986	99,95%	85,28%	0,05%
6	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	125H	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	13.775,00	19.376,00	50.000	50.000	50.000	14.499	14.499	0	100,00%	29,00%	0,00%	
		8758	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	411.036.225,00	430.000.000,00	430.000.000	458.602.430	458.601.260	391.129.534	364.039.190	1.170	100,00%	85,29%	0,00%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%			
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
		TOTAL				411.050.000,00	430.019.376,00	430.050.000	458.652.430	458.651.260	391.144.033	364.053.689	1.170	100,00%	85,28%	0,00%	
7	INSTITUTO CARDIOLÓGICO - INC	15EG	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	387.527,00	1.000.000	0				0	0,00%	0,00%	0,00%	
		8755	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	107.589.942,34	120.000.000,00	116.021.343	117.021.343	117.021.321	94.584.083	91.520.761	22	100,00%	80,83%	0,00%	
		TOTAL				107.589.942,34	120.387.527,00	117.021.343	117.021.343	117.021.321	94.584.083	91.520.761	22	100,00%	80,83%	0,00%	
8	INSTITUTO TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	8759	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	212.150.936,09	206.000.000,00	206.000.000	215.000.000	214.999.486	197.248.547	195.636.466	514	100,00%	91,74%	0,00%	
		TOTAL				212.150.936,09	206.000.000,00	206.000.000	215.000.000	214.999.486	197.248.547	195.636.466	514	100,00%	91,74%	0,00%	
9	PIONEIRAS SOCIAIS	6148	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.145.000.000,00	1.300.000.000,00	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		TOTAL				1.145.000.000,00	1.300.000.000,00	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%	
10	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	4641	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	236.400.000,00	92.231.512,00	234.929.225	229.329.225	229.329.225	158.733.625	153.389.269	0	100,00%	69,22%	0,00%	
		TOTAL				236.400.000,00	92.231.512,00	234.929.225	229.329.225	229.329.225	158.733.625	153.389.269	0	100,00%	69,22%	0,00%	
11	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	20YN	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	249.444.855,63	140.207.400,00	361.800.000	315.724.251	315.724.250	151.841.027	145.980.237	1	100,00%	48,09%	0,00%	
		TOTAL				249.444.855,63	140.207.400,00	361.800.000	315.724.251	315.724.250	151.841.027	145.980.237	1	100,00%	48,09%	0,00%	
12	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21D9	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	21.187.440,00	10.007.894,00	25.825.000	25.825.000	25.369.680	12.268.300	12.268.300	455.320	98,24%	47,51%	1,76%	
		4295	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.455.748.278,87	1.540.000.000,00	1.540.000.000	1.540.000.000	1.539.999.999	1.233.839.388	1.233.839.388	1	100,00%	80,12%	0,00%	
		6516	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	6.586.426,00	2.325.164,00	6.000.000	1.867.000	1.866.975			25	100,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL				1.483.522.144,87	1.552.333.058,00	1.571.825.000	1.567.692.000	1.567.236.654	1.246.107.688	1.246.107.688	455.346	99,97%	79,49%	0,03%	
13	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20AF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00		0	87.144	87.144	87.144	87.144	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		6908	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00		0	31.712	31.711	31.711	31.711	1	100,00%	100,00%	0,00%	
		20K2	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00			0				0	0,00%	0,00%	0,00%	
		00UB	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0,00	2.000.000.000,00	2.000.000.000	2.128.638.000	2.128.637.040	2.128.637.040	2.128.637.040	960	100,00%	100,00%	0,00%	
		20AL	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	3.293.416.159,43	1.561.000.000,00	1.561.000.000	1.876.762.000	1.876.590.131	1.755.994.256	1.755.994.256	171.869	99,99%	93,57%	0,01%	
		20T6	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00			0				0	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL				3.293.416.159,43	3.561.000.000,00	3.561.000.000	4.005.518.856	4.005.346.026	3.884.750.151	3.884.750.151	172.830	100,00%	96,98%	0,00%	
14	VACINAS E VACINAÇÃO	20YE	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	6.957.727.290,70	3.506.300.000,00	4.706.300.000	3.073.026.401	3.073.026.384	1.708.237.303	1.708.237.303	17	100,00%	55,59%	0,00%	
		21DZ	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	356.912.700,00	921.000.000	635.048.612	635.048.513	342.553.044	342.553.044	99	100,00%	53,94%	0,00%	
		TOTAL				6.957.727.290,70	3.863.212.700,00	5.627.300.000	3.708.075.013	3.708.074.897	2.050.790.346	2.050.790.346	116	100,00%	55,31%	0,00%	
15	OUTROS PROGRAMAS	00NJ	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	12.000.000,00	4.650.328,00	11.845.171	11.845.171	11.845.171	11.845.171	11.845.171	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		00NK	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	5.129.000,00	2.053.895,00	5.231.617	4.869.500	4.869.500	4.869.500	4.869.500	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		00QB	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	7.896.000,00	2.325.164,00	5.922.585	5.922.585	5.922.585	4.865.576	4.865.576	0	100,00%	82,15%	0,00%	
		0220	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	21.000,00	5.813,00	15.000	15.000	15.000	11.119	11.119	0	100,00%	74,13%	0,00%	
		15W1	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	7.670.904,92								0	0,00%	0,00%	0,00%
		15W2	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	9.000.000,00	5.347.878,00	13.800.000	13.800.000	13.800.000				0	100,00%	0,00%	0,00%
		2016	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	12.666.433,36	6.587.965,00	16.780.659	21.980.659	21.859.848	14.047.473	14.047.465	120.811	99,45%	63,91%	0,55%	
		20AH	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	63.786.600,00	42.628.011,00	110.000.000	110.000.000	110.000.000	80.906.754	80.906.754	0	100,00%	73,55%	0,00%	
		20AI	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	24.800.000,00	28.000.000,00	28.000.000	28.000.000	28.000.000	24.599.500	24.599.500	0	100,00%	87,86%	0,00%	
		20K3	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	16.198.630,29	14.028.490,00	36.200.000	36.200.000	36.200.000	8.461.916	8.461.916	0	100,00%	23,38%	0,00%	
		20K5	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	4.900.000,00	3.293.983,00	8.500.000	8.500.000	8.500.000	5.500.000	5.500.000	0	100,00%	64,71%	0,00%	
		20QG	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	4.906.442,27	3.100.219,00	7.910.715	12.910.715	12.325.148	657.201	657.201	585.567	95,46%	5,09%	4,54%	
		20QI	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	910.690,00	2.350.000	2.850.000	2.776.075	1.670.450	1.670.450	73.925	97,41%	58,61%	2,59%	
		20SP	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	29.413.657,02	13.175.930,00	34.000.000	37.668.550	37.644.026	28.825.772	19.492.095	24.524	99,93%	76,52%	0,07%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%			
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
		218U	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	14.420.000,00	5.588.144,00	14.233.947	14.420.000	14.420.000	14.420.000	14.420.000	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		21EC	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	6.142.308,00	15.664.850	15.811.200	15.792.747	13.978.404	13.339.282	18.453	99,88%	88,41%	0,12%	
		2B52	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	22.091.600,00	7.750.547,00	19.759.012	24.245.662	24.245.662	21.776.325	21.776.325	0	100,00%	89,82%	0,00%	
		5516	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	23.207.958,62	5.812.910,00	14.806.464	19.005.278	19.005.277	15.428.196	15.428.196	1	100,00%	81,18%	0,00%	
		6182	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	26.860.459,00	13.563.456,00	34.548.416	25.248.416	25.246.243	2.798.448	2.798.448	2.173	99,99%	11,08%	0,01%	
		8287	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	21.685.963,80	9.300.658,00	23.690.342	13.504.289	13.504.289	5.361.039	2.925.539	0	100,00%	39,70%	0,00%	
		8648	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	11.439.058,77	3.487.746,00	8.889.826	8.889.826	8.888.957	4.397.750	4.397.750	869	99,99%	49,47%	0,01%	
		8708	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	9.905.678,93	4.650.329,00	11.845.171	9.845.171	9.562.120	3.519.512	1.755.992	283.051	97,12%	35,75%	2,88%	
		8715	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	3.714.872,25	3.875.273,00	9.903.232	8.716.830	8.469.220	2.296.961	2.296.961	247.610	97,16%	26,35%	2,84%	
		8721	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	14.338.512,00	36.522.611	200.000	200.000			0	100,00%	0,00%	0,00%	
	TOTAL						331.714.259,23	200.618.249,00	470.419.618	434.448.852	433.091.867	270.237.068	256.065.241	1.356.985	99,69%	62,20%	0,31%
	16	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	20YD	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.508.830.258,01	659.106.537,00	1.700.800.000	1.622.417.000	1.622.116.999	1.531.156.906	1.530.159.201	300.001	99,98%	94,38%	0,02%
			20YQ	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	54.528.024,63	35.413.414,00	90.203.939	136.868.794	136.111.815	95.342.306	93.746.636	756.979	99,45%	69,66%	0,55%
			21CF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	24.201.539,89	15.501.094,00	40.000.000	40.000.000	40.000.000	18.628.024	11.703.927	0	100,00%	46,57%	0,00%
			4572	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.551.274,54	2.945.209,00	7.501.942	5.206.594	4.663.562	3.072.998	2.760.510	543.032	89,57%	59,02%	10,43%
			8753	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	7.915.168,09	3.875.273,00	9.896.781	15.972.531	15.935.717	15.166.912	14.766.912	36.814	99,77%	94,96%	0,23%
			TOTAL						1.598.026.265,16	716.841.527,00	1.848.402.662	1.820.464.919	1.818.828.092	1.663.367.146	1.653.137.186	1.636.827	99,91%
	17	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	20QF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	62.150.991,56	29.064.552,00	75.000.000	75.000.000	72.787.828	44.972.847	41.548.375	2.212.172	97,05%	59,96%	2,95%
			212H	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	581.291,00	1.500.000	71.500.000	71.500.000	70.000.000	35.000.000	0	100,00%	97,90%	0,00%
			21BF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	87.187.479,71	37.473.896,00	95.465.239	145.465.239	145.465.239	65.781.129	27.378.782	0	100,00%	45,22%	0,00%
			TOTAL						149.338.471,27	67.119.739,00	171.965.239	291.965.239	289.753.067	180.753.976	103.927.157	2.212.172	99,24%
	18	SAÚDE INDÍGENA	20YP	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.643.050.728,25	609.968.067,00	1.574.000.000	2.123.600.000	2.123.541.186	1.984.470.952	1.962.523.594	58.814	100,00%	93,45%	0,00%
			21CJ	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	45.914.500,98	54.641.358,00	141.000.000	123.500.000	123.321.332	56.464.060	55.575.748	178.668	99,86%	45,72%	0,14%
			TOTAL						1.688.965.229,23	664.609.425,00	1.715.000.000	2.247.100.000	2.246.862.519	2.040.935.012	2.018.099.343	237.481	99,99%
	19	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	8585	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0,00	945.193.607,00	0	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
			8585	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	55.074.978.812,88	56.832.692.537,00	64.407.486.144	65.607.486.144	65.607.295.371	62.957.732.900	62.919.494.143	190.773	100,00%	95,96%	0,00%
			TOTAL						55.074.978.812,88	57.777.886.144,00	64.407.486.144	65.607.486.144	65.607.295.371	62.957.732.900	62.919.494.143	190.773	100,00%
	20	MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO	4705	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	7.715.882.461,21	8.482.500.000,00	9.482.500.000	11.668.904.292	11.668.888.682	7.503.113.055	7.438.441.257	15.610	100,00%	64,30%	0,00%
			TOTAL						7.715.882.461,21	8.482.500.000,00	9.482.500.000	11.668.904.292	11.668.888.682	7.503.113.055	7.438.441.257	15.610	100,00%
	21	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	00UC	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0,00	7.868.200.000,00	7.868.200.000	8.828.349.612	8.828.349.612	8.828.349.612	8.828.349.612	0	100,00%	100,00%	0,00%
			217U	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	44.638.000,00	19.763.895,00	50.341.977	50.341.977	50.341.695	46.011.000	46.011.000	282	100,00%	91,40%	0,00%
			219A	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	22.956.299.972,79	19.018.000.000,00	20.218.000.000	18.655.500.000	18.655.479.455	18.626.822.501	18.626.822.095	20.545	100,00%	99,85%	0,00%
			21BG	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.450.775.725,17	647.170.694,00	1.770.000.000	2.336.550.388	2.336.524.517	2.241.609.423	2.228.864.062	25.871	100,00%	95,94%	0,00%
			21DX	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	813.032.405,00	2.198.000.000	1.022.945.188	1.022.945.187	1.022.945.187	1.022.945.187	1	100,00%	100,00%	0,00%
			TOTAL						25.451.713.697,96	28.366.166.994,00	32.104.541.977	30.893.687.165	30.893.640.466	30.765.737.722	30.752.991.956	46.699	100,00%
	22	ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA	21CD	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	49.532.317,78	16.121.139,00	41.600.000	26.944.521	25.487.834	9.169.978	9.169.350	1.456.687	94,59%	34,03%	5,41%
			21CE	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	152.862.080,87	109.960.889,00	280.088.940	143.832.443	142.941.278	75.899.655	61.344.077	891.165	99,38%	52,77%	0,62%
			TOTAL						202.394.398,65	126.082.028,00	321.688.940	170.776.964	168.429.112	85.069.633	70.513.427	2.347.852	98,63%
	23	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	20AB	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	272.999.971,50	273.000.000,00	273.000.000	273.000.000	272.987.987	272.987.987	272.987.987	12.013	100,00%	100,00%	0,00%
			TOTAL						272.999.971,50	273.000.000,00	273.000.000	273.000.000	272.987.987	272.987.987	12.013	100,00%	100,00%

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%		
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
24	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	20AE	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	2.044.327.182,43	2.133.000.000,00	2.133.000.000	2.067.200.000	2.067.199.985	1.738.619.891	1.738.619.891	15	100,00%	84,11%	0,00%
		TOTAL					2.044.327.182,43	2.133.000.000,00	2.133.000.000	2.067.200.000	2.067.199.985	1.738.619.891	1.738.619.891	15	100,00%	84,11%
25	FARMÁCIAS POPULARES	20YR	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.252.582.403,22	841.709.444,00	2.643.975.955	2.368.975.955	2.368.975.955	2.153.089.338	2.153.089.338	0	100,00%	90,89%	0,00%
		20YS	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	461.720.867,55	176.712.477,00	450.116.499	606.501.915	606.501.915	538.379.198	538.379.198	0	100,00%	88,77%	0,00%
		TOTAL					2.714.303.270,77	1.018.421.921,00	3.094.092.454	2.975.477.870	2.975.477.870	2.691.468.536	2.691.468.536	0	100,00%	90,46%
26	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	20YJ	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	185.120.758,73	107.810.108,00	278.200.000	479.441.721	477.058.803	326.736.866	298.867.662	2.382.918	99,50%	68,15%	0,50%
		TOTAL					185.120.758,73	107.810.108,00	278.200.000	479.441.721	477.058.803	326.736.866	298.867.662	2.382.918	99,50%	68,15%
27	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	4368	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	298.435.414,39	380.000.000,00	380.000.000	636.846.996	636.846.618	303.433.571	303.314.629	378	100,00%	47,65%	0,00%
		TOTAL					298.435.414,39	380.000.000,00	380.000.000	636.846.996	636.846.618	303.433.571	303.314.629	378	100,00%	47,65%
28	AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	4370	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.489.359.476,96	1.205.000.000,00	1.205.000.000	581.127.637	581.119.960	445.020.565	445.020.565	7.677	100,00%	76,58%	0,00%
		TOTAL					1.489.359.476,96	1.205.000.000,00	1.205.000.000	581.127.637	581.119.960	445.020.565	445.020.565	7.677	100,00%	76,58%
29	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	8535	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	520.683.254,59	202.328.036,00	1.128.148.120	1.281.582.174	1.280.731.985	302.647.777	302.591.221	850.189	99,93%	23,62%	0,07%
		8933	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	34.167.879,00	160.010.048,00	412.900.000	49.318.756	49.318.756	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
		8581	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	180.330.270,00	37.202.627,00	430.856.802	491.456.902	491.241.163	305.400.225	305.400.225	215.739	99,96%	62,14%	0,04%
		20K7	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	61.984.601,00	36.040.044,00	1.093.000.000	482.633.000	482.632.999	15.036.258	14.134.698	1	100,00%	3,12%	0,00%
		21ED	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	94.944.203,00	245.000.000	245.000.000	245.000.000	116.977.333	17.303.049	0	100,00%	47,75%	0,00%
		8636	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	33.000.000,00	18.601.314,00	48.000.000	48.000.000	47.999.927	22.913.751	22.913.751	73	100,00%	47,74%	0,00%
TOTAL					830.166.004,59	549.126.272,00	3.357.904.922	2.597.990.832	2.596.924.830	762.975.344	662.342.944	1.066.002	99,96%	29,37%	0,04%	
30	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	212B	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	324.536.192,28	347.091.509,00	347.091.509	394.713.356	393.812.892	391.455.338	357.152.571	900.464	99,77%	99,17%	0,23%
			0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0,00	0,00	0	10.029.768	9.990.356	9.990.356	9.957.668	39.412	99,61%	99,61%	0,39%
		216H	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.559.291,12	775.055,00	2.000.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.279.924	0	100,00%	100,00%	0,00%
			TOTAL					326.095.483,40	347.866.564,00	349.091.509	407.343.124	406.403.248	404.045.694	369.390.162	939.876	99,77%
31	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	2004	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	163.254.755,88	180.296.823,00	180.296.823	155.296.823	155.296.823	153.282.938	140.822.311	0	100,00%	98,70%	0,00%
		TOTAL					163.254.755,88	180.296.823,00	180.296.823	155.296.823	155.296.823	153.282.938	140.822.311	0	100,00%	98,70%
32	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0536	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	5.031.573,05	5.263.930,00	5.263.930	5.482.013	5.407.755	5.407.755	4.960.943	74.258	98,65%	98,65%	1,35%
		TOTAL					5.031.573,05	5.263.930,00	5.263.930	5.482.013	5.407.755	5.407.755	4.960.943	74.258	98,65%	98,65%
33	EMENDAS FNS	DIV.	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	0,00	0	828.215.374	673.227.589	7.400.000	7.400.000	154.987.785	81,29%	0,89%	18,71%
			0	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	2.370.000,00	0,00	6.166.650	2.194.001	1.240.000			954.001	56,52%	0,00%	43,48%
			6	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	5.689.154.636,88	0,00	11.094.483.021	11.345.814.450	11.085.142.839	9.452.984.191	9.452.913.486	260.671.611	97,70%	83,32%	2,30%
			6	7	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	2.609.593.964,29	0,00	3.362.559.790	3.562.032.044	3.525.736.773	3.126.266.053	3.126.266.053	36.295.271	98,98%	87,77%	1,02%
			6	8	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA SF, CD E COMISSAO MISTA CN	101.671.641,00	0,00	27.000.000	27.000.000	26.388.207			611.793	97,73%	0,00%	2,27%
			6	9	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA DIR.GERAL PLOA,EXC.ORDEM TEC	6.358.860.695,13	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
TOTAL					14.761.650.937,30	0,00	14.490.209.461	15.765.255.869	15.311.735.409	12.586.650.244	12.586.579.539	453.520.460	97,12%	79,84%	2,88%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%			
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
34	INCREMENTO MAC/PAB	2E89	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	0,00	1.926.300.790	2.202.191.896	2.202.091.628	1.488.244.171	1.488.244.171	100,268	100,00%	67,58%	0,00%	
		2E90	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	0,00	1.456.950.138	5.371.767.365	5.370.974.637	2.683.551.594	2.683.551.594	792.728	99,99%	49,96%	0,01%	
TOTAL						0,00	0,00	3.383.250.928	7.573.959.261	7.573.066.265	4.171.795.765	4.171.795.765	892.996	99,99%	55,08%	0,01%	
35	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0Z05	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	326.028.373,00	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
		0Z08	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	18.385.637.558,00	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL						0,00	18.711.665.931,00	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
36	PARTICIPACAO DA UNIAO NO CAPITAL SOCIAL - EMPRESA BRASILEIRA	09LP	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0,00	0,00	0	393.000.000	393.000.000	393.000.000	393.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		TOTAL						0,00	0,00	0	393.000.000	393.000.000	393.000.000	393.000.000	0	100,00%	100,00%
37	PISO DA ENFERMAGEM	00UW	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0,00	0,00	0	7.300.000.000	7.300.000.000	7.292.423.247	7.292.423.247	0	100,00%	99,90%	0,00%	
		TOTAL						0	0,00	0	7.300.000.000	7.300.000.000	7.292.423.247	7.292.423.247	0	100,00%	99,90%
AÇÕES FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS (EXCETO PESSOAL)						138.686.862.799,10	135.764.489.922,00	156.553.801.807	167.906.487.756	167.438.291.175	147.955.599.433	147.459.471.222	468.196.581	99,72%	88,12%	0,28%	
TOTAL FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS (TODAS AS AÇÕES)						151.949.111.955,64	149.054.378.245,00	169.843.690.130	181.860.117.571	181.391.805.055	161.805.515.110	160.329.289.793	468.312.516	99,74%	88,97%	0,26%	
ANVISA																	
36212	PESSOAL ATIVO	20TP	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	361.758.783		361.392.470	379.555.526	377.361.682	376.411.682	327.684.854	2.193.844	99,42%	99,17%	0,58%	
			6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO		361.392.470	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		09HB	0	0	FINANCEIRO	66.241.103		68.176.771	68.176.771	65.002.660	64.402.660	64.402.660	64.402.660	3.174.111	95,34%	94,46%	4,66%
			6	0	FINANCEIRO		68.176.771	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL						427.999.886	429.569.241	429.569.241	447.732.297	442.364.343	440.814.343	392.087.514	5.367.954	98,80%	98,45%
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	0005	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.580.568		0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL						1.580.568	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0056	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0	155.662	155.662	155.662					155.662	0,00%	0,00%	100,00%
		0181	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	182.874.396	181.962.469	181.962.469	200.716.802	200.613.316	200.613.316	184.396.310	103.486	99,95%	99,95%	0,05%	
		TOTAL						182.874.396	182.118.131	182.118.131	200.872.464	200.613.316	184.396.310	259.148	99,87%	99,87%	0,13%
	PESSOAL ATIVO/INATIVO - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA						612.454.850	611.687.372	611.687.372	648.604.761	642.977.659	641.427.659	576.483.824	5.627.102	99,13%	98,89%	0,87%
2	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA/UNIDADES OPERACIONAIS	2000	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	86.696.009		133.546.096	113.197.849	112.606.631	78.628.469	78.204.750	591.218	99,48%	69,46%	0,52%	
			6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	135.214.000	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL						86.696.009	135.214.000	133.546.096	113.197.849	112.606.631	78.628.469	78.204.750	591.218	99,48%	69,46%
3	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	4572	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.360.291		2.466.373	2.492.952	2.466.731	2.127.263	2.086.112	26.221	98,95%	85,33%	1,05%	
			6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	2.500.000	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		8719	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	41.169.541		56.900.000	60.384.171	58.554.117	49.671.933	49.592.757	1.830.054	96,97%	82,26%	3,03%	
			6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	56.900.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL						43.529.832	59.400.000	59.366.373	62.877.123	61.020.848	51.799.196	51.678.869	1.856.275	97,05%	82,38%	2,95%	
4	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	212B	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO		10.557.775						0	0,00%	0,00%	0,00%	
			0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	9.978.011		10.557.775	12.574.309	12.279.356	12.196.356	11.168.884	294.953	97,65%	96,99%	2,35%	
		216H	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	473.990	650.000	650.000	453.388	407.953	407.953	373.388	45.435	89,98%	89,98%	10,02%	
TOTAL						10.452.001	11.207.775	11.207.775	13.027.697	12.687.309	12.604.309	11.542.272	340.388	97,39%	96,75%	2,61%	
5	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	2004	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	4.663.992	4.490.049	4.490.049	4.690.049	4.394.487	4.028.261	3.874.306	295.562	93,70%	85,89%	6,30%	
			TOTAL						4.663.992	4.490.049	4.490.049	4.690.049	4.394.487	4.028.261	3.874.306	295.562	93,70%
6	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0536	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	10.602		0	5.940	5.940	5.940	5.940	0	100,00%	100,00%	0,00%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%		
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
		TOTAL				10.602	0	0	5.940	5.940	5.940	5.940	0	100,00%	100,00%	0,00%
7	OPERAÇÕES ESPECIAIS - ORGANISMOS INTERN.	000Q	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	146.204	400.000	400.000	305.927	305.926	305.926	305.926	1	100,00%	100,00%	0,00%
		TOTAL				146.204	400.000	400.000	305.927	305.926	305.926	305.926	1	100,00%	100,00%	0,00%
	ACÇÕES AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (EXCETO PESSOAL)					145.498.641	210.711.824	209.010.293	194.104.585	191.021.141	147.372.102	145.612.063	3.083.444	98,41%	75,92%	1,59%
	TOTAL - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (TODAS AS AÇÕES)					757.953.491	822.399.196	820.697.665	842.709.346	833.998.800	788.799.760	722.095.887	8.710.546	98,97%	93,60%	1,03%
FUNASA																
36211	PESSOAL ATIVO	20TP	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	160.446.573	169.886.960	169.886.960	672.606	0	0	0	672.606	0,00%	0,00%	100,00%
		09HB	6	0	FINANCEIRO	26.958.453	29.559.985	29.559.985	3.823.068	0	0	0	3.823.068	0,00%	0,00%	100,00%
		TOTAL				187.405.026	199.446.945	199.446.945	4.495.674	0	0	0	4.495.674	0,00%	0,00%	100,00%
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	196.530.938	300.241.433	300.241.433	22.601.287	22.478.945	22.478.945	22.478.945	122.342	99,46%	99,46%	0,54%
		TOTAL				196.530.938	300.241.433	300.241.433	22.601.287	22.478.945	22.478.945	22.478.945	122.342	99,46%	99,46%	0,54%
	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0056	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0	13.000	13.000	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		0181	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.493.635.742	1.505.920.988	1.505.920.988	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL				1.493.635.742	1.505.933.988	1.505.933.988	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
	PESSOAL ATIVO/INATIVO - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA					1.877.571.706	2.005.622.366	2.005.622.366	27.096.961	22.478.945	22.478.945	22.478.945	4.618.016	82,96%	82,96%	17,04%
	2	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA/UNIDADES OPERACIONAIS	2000	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO		48.440.918	123.442.475	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
TOTAL				0	48.440.918	123.442.475	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%		
3	SANEAMENTO BÁSICO	20AF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	4.503.721	3.759.015	9.602.587	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20AG	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	6.752.802	3.875.273	9.883.878	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		20Q8	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	10.550.016	5.586.206	14.229.012	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21C9	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	498.610.971	82.427.070	210.055.656	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CA	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	171.000.000	34.877.463	88.838.783	0	0			0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CB	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	259.548.000	54.253.831	128.193.662	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CC	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	13.060.000	7.750.547	19.741.952	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CG	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	1.085.077	2.763.873	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CI	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	145.500.000	31.002.189	73.967.807	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		6908	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	9.848.480	4.650.329	11.847.751	0	0		0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20K2	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.775.861	2.092.648	5.360.002	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CH	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	77.160.212	11.625.821	29.612.928	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL				1.199.310.063	242.985.469	604.097.891	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
4	OUTROS PROGRAMAS	4572	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.693.106	891.313	2.300.000	0	0		0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		4641	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	775.055	2.000.000	0			0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20AM	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	12.108.631	5.425.383	13.819.366	0			0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		6881	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	21.538.196	8.913.126	22.713.411	0	0		0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20T6	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	18.734.662	5.812.910	14.832.268	0			0	0	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL				54.074.595	21.817.787	55.665.045	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
5	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	212B	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	13.533.368	16.559.512	16.559.512	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		216H	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	223.502	116.258	300.000	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL				13.756.871	16.675.770	16.859.512	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
6		2004	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	28.682.205	24.486.684	24.486.684	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%		
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	TOTAL				28.682.205	24.486.684	24.486.684	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
7	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	9.247.211	81.654.212	81.654.212	0				0	0,00%	0,00%	0,00%
		0536	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	956.796	1.037.348	1.037.348	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL				10.204.006	82.691.560	82.691.560	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
9	EMENDAS FUNASA	20AM	0	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	161.466	0	5.463.105	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20AG	0	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	0	0	449.346	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21C9	6	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	16.470.755	0	3.383.130	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CA	0	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	1.769.437	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CB	0	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	2.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CC	0	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	2.650.409	0	2.334.168	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CG	6	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	14.143.380	0	16.051.701	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CH	6	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	4.345.640	0	7.394.506	4.398.864	0	0	0	4.398.864	0,00%	0,00%	100,00%
		21CI	6	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	1.781.590	0	3.918.078	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21C9	6	7	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	24.872.084	0	24.984.732	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CB	0	9	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA DIR.GERAL PLOA,EXC.Ordem TEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		21CC	6	9	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA DIR.GERAL PLOA,EXC.Ordem TEC	2.480.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL				70.674.761	0	63.978.766	4.398.864	0	0	0	4.398.864	0,00%	0,00%	100,00%
8	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0205	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	176.830.039	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		0208	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	318.424.529	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL				0	495.254.568	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
AÇÕES FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA (EXCETO PESSOAL)						1.376.702.500	932.352.756	971.221.933	4.398.864	0	0	0	4.398.864	0,00%	0,00%	100,00%
TOTAL - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA (TODAS AS AÇÕES)						3.254.274.206	2.937.975.122	2.976.844.299	31.495.825	22.478.945	22.478.945	22.478.945	9.016.880	71,37%	71,37%	28,63%

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%			
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
FIOCRUZ																	
36201	PESSOAL ATIVO	20TP	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	908.528.245	909.376.968	909.376.968	957.459.103	957.459.103	955.283.538	866.457.687	0	100,00%	99,77%	0,00%	
		09HB	6	0	FINANCEIRO	204.890.485	207.509.471	207.509.471	212.874.536	212.874.536	212.399.945	212.399.945	0	100,00%	99,78%	0,00%	
		TOTAL					1.113.418.730	1.116.886.439	1.116.886.439	1.170.333.639	1.170.333.639	1.167.683.483	1.078.857.632	0	100,00%	99,77%	0,00%
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	8.759.851	620.115	620.115	12.769.199	11.030.955	11.030.955	11.030.955	1.738.244	86,39%	86,39%	13,61%	
		TOTAL					8.759.851	620.115	620.115	12.769.199	11.030.955	11.030.955	1.738.244	86,39%	86,39%	13,61%	
	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0056	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0	13.000	13.000	13.000					13,00%	0,00%	0,00%	
		0181	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	371.234.839	370.301.529	370.301.529	413.314.741	413.314.741	411.714.895	381.066.192	0	100,00%	99,61%	0,00%	
		TOTAL					371.234.839	370.314.529	370.314.529	413.327.741	413.314.741	411.714.895	381.066.192	13.000	100,00%	99,61%	0,00%
	PESSOAL ATIVO / INATIVO - FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - FIOCRUZ						1.493.413.420	1.487.821.083	1.487.821.083	1.596.430.579	1.594.679.335	1.590.429.333	1.470.954.779	1.751.244	99,89%	99,62%	0,11%
	3	CORONAVIRUS – covid-19	20YE	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.920.929.368	1.790.330.000	1.790.330.000	165.793.616	165.793.616	124.263.298	122.565.731	0	100,00%	74,95%	0,00%
			21BF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	10.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
			8305	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	39.999.954	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL					1.970.929.322	1.790.330.000	1.790.330.000	165.793.616	165.793.616	124.263.298	122.565.731	0	100,00%	74,95%	0,00%		
2	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA/UNIDADES OPERACIONAIS	2000	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	121.366.272	50.378.558	128.371.540	165.471.540	165.471.016	130.294.489	128.747.105	524	100,00%	78,74%	0,00%	
		TOTAL					121.366.272	50.378.558	128.371.540	165.471.540	165.471.016	130.294.489	128.747.105	524	100,00%	78,74%	0,00%
4	MANUTENÇÃO UNIDADE PESQUISA	8305	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	248.857.838	69.754.926	180.000.000	358.961.611	358.961.611	286.717.718	280.218.214	0	100,00%	79,87%	0,00%	
		TOTAL					248.857.838	69.754.926	180.000.000	358.961.611	358.961.611	286.717.718	280.218.214	0	100,00%	79,87%	0,00%
5	MODERNIZAÇÃO UNIDADE PESQUISA	13DW	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	142.000.000	55.028.885	142.000.000	37.000.000	37.000.000	3.926.842	3.504.019	0	100,00%	10,61%	0,00%	
		15VW	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.000.000	891.313	2.300.000	2.300.000	2.300.000	176.295	176.295	0	100,00%	7,67%	0,00%	
		15VX	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	160.500.000	27.126.915	70.000.000	80.000.000	79.999.880	41.132.262	40.783.335	120	100,00%	51,42%	0,00%	
		15VY	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	3.652.114	387.527	1.000.000	1.000.000	1.000.000	763.835	763.835	0	100,00%	76,38%	0,00%	
		15VZ	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	587.011	387.527	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%	
		20K1	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	16.499.573	6.394.201	16.500.000	26.000.000	25.998.669	12.306.998	12.306.998	1.331	99,99%	47,33%	0,01%	
		21DA	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	117.847.584	68.204.816	176.000.000	354.000.000	353.988.033	81.486.359	80.655.121	11.967	100,00%	23,02%	0,00%	
		TOTAL					442.086.282	158.421.184	408.800.000	501.300.000	501.286.581	140.792.592	139.189.602	13.419	100,00%	28,09%	0,00%
6	VACINAS E VACINAÇÃO	4368	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	58.631.740	53.500.000	53.500.000	60.562.600	60.562.600	54.554.371	54.552.933	0	100,00%	90,08%	0,00%	
		4370	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	735.303.618	723.100.000	723.100.000	1.362.972.363	1.362.972.363	1.337.784.795	1.336.141.775	0	100,00%	98,15%	0,00%	
		4705	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	201.266.098	491.500.000	491.500.000	1.791.500.000	1.791.500.000	1.220.061.482	1.107.360.013	0	100,00%	68,10%	0,00%	
		20YE	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.573.214.017	1.473.700.000	1.473.700.000	2.336.438.803	2.336.438.803	1.521.694.745	1.520.553.997	0	100,00%	65,13%	0,00%	
		21DZ	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	17.244.967	44.500.000	30.364.031	30.364.029	24.867.487	24.867.487	2	100,00%	81,90%	0,00%	
		TOTAL					2.568.415.473	2.759.044.967	2.786.300.000	5.581.837.797	5.581.837.795	4.158.962.879	4.043.476.205	2	100,00%	74,51%	0,00%
7	ESTUDOS E PESQUISAS	21BF	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	344.394.226	117.808.319	304.000.000	636.142.000	636.139.755	397.418.354	394.620.524	2.245	100,00%	62,47%	0,00%	
		6174	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	14.300.000	5.812.909	15.000.000	21.000.000	20.998.441	15.183.183	14.491.162	1.559	99,99%	72,30%	0,01%	
		TOTAL					358.694.226	123.621.228	319.000.000	657.142.000	657.138.196	412.601.537	409.111.686	3.804	100,00%	62,79%	0,00%
8	OUTROS PROGRAMAS	20SP	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	20.306.434	52.400.000	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		21D9	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	824.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		6516	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	101.821.000	41.852.955	108.000.000	108.433.000	108.433.000	87.000.610	87.000.610	0	100,00%	80,23%	0,00%	
		14UO	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.700.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
		21ED	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	1.937.637	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%		
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
		20Q7	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	14.500.000	3.875.273	10.000.000	19.000.000	18.999.825	12.826.155	12.636.000	175	100,00%	67,51%	0,00%
		20YD	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	150.617.882	66.267.179	171.000.000	193.000.000	192.988.051	165.797.557	163.509.716	11.949	99,99%	85,91%	0,01%
		6179	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	41.980.000	16.276.150	42.000.000	47.500.000	47.494.155	36.628.148	35.718.829	5.845	99,99%	77,11%	0,01%
		8327	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	17.700.000	6.975.492	18.000.000	21.600.000	21.592.307	16.937.328	16.895.027	7.693	99,96%	78,41%	0,04%
		TOTAL				329.142.882	157.491.120	406.400.000	394.533.000	394.507.338	324.189.797	320.760.182	25.662	99,99%	82,17%	0,01%
9	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	212B	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0			130.000	130.000	62.128	62.128	0	100,00%	47,79%	0,00%
			6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	29.805.214	31.078.845	31.078.845	37.509.259	37.479.259	36.757.026	33.573.609	30.000	99,92%	97,99%	0,08%
		TOTAL				29.805.214	31.078.845	31.078.845	37.639.259	37.609.259	36.819.154	33.635.737	30.000	99,92%	97,82%	0,08%
10	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	2004	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	12.056.585	12.961.964	12.961.964	12.461.964	12.461.964	11.619.194	10.687.700	0	100,00%	93,24%	0,00%
		TOTAL				12.056.585	12.961.964	12.961.964	12.461.964	12.461.964	11.619.194	10.687.700	0	100,00%	93,24%	0,00%
11	OPERAÇÕES ESPECIAIS - SENTENÇA JUDICIAL	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	23.241.602	23.373.512	23.373.512	29.241.247	29.241.246	29.241.246	29.241.246	1	100,00%	100,00%	0,00%
		TOTAL				23.241.602	23.373.512	23.373.512	29.241.247	29.241.246	29.241.246	29.241.246	1	100,00%	100,00%	0,00%
13	EMENDAS FIOCRUZ	15VY	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	1.086.410	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20Q7	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	217.282	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20YD	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	24.969.867	0	34.681.646	35.629.055	35.628.745	8.341.496	6.857.596	310	100,00%	23,41%	0,00%
		21BF	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	9.281.017	0	29.728.568	27.907.362	27.887.042	6.069.242	4.814.650	20.320	99,93%	21,75%	0,07%
		21DA	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	11.089.195	0	3.896.320	3.171.787	3.170.422	1.428.524	711.670	1.365	99,96%	45,04%	0,04%
		6174	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	1.055.494	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		6179	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	1.892.140	0	2.020.215	2.340.438	2.339.987	1.505.613	1.405.613	451	99,98%	64,33%	0,02%
		8305	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	5.091.410	0	9.066.250	10.369.899	10.360.284	3.280.264	1.415.246	9.615	99,91%	31,63%	0,09%
		8327	6	6	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	161.760	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		20YD	6	8	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	0	0	503.310	503.310	503.310	45.000	45.000	0	100,00%	8,94%	0,00%
		21BF	6	8	DESPEZA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	0	0	15.000.000	15.000.000	15.000.000	3.104.147	3.104.147	0	100,00%	20,69%	0,00%
		TOTAL				54.844.574	0	94.896.309	94.921.851	94.889.789	23.774.286	18.353.922	32.062	99,97%	25,05%	0,03%

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%				
							PLOA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO		
	12	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0208	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	911.788.017	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%		
	TOTAL						0	911.788.017	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%		
	AÇÕES FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - FIOCRUZ (EXCETO PESSOAL)						6.159.440.270	6.088.244.321	6.181.512.170	7.999.303.885	7.999.198.411	5.679.276.192	5.535.987.331	105.474	100,00%	71,00%	0,00%	
	TOTAL FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - FIOCRUZ (TODAS AS AÇÕES)						7.652.853.690	7.576.065.404	7.669.333.253	9.595.734.464	9.593.877.746	7.269.705.525	7.006.942.110	1.856.718	99,98%	75,76%	0,02%	
ANS																		
36213	1	PESSOAL ATIVO	20TP	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	151.174.828	153.855.481	153.855.481	158.690.343	157.415.020	157.313.310	138.237.215	1.275.323	99,20%	99,13%	0,80%	
			09HB	0	0	FINANCEIRO	31.612.309	32.789.497	32.789.497	32.789.497	32.328.261	32.328.261	32.328.261	421.236	98,72%	98,59%	1,28%	
			TOTAL						182.787.136	186.644.978	186.644.978	191.479.840	189.783.281	189.641.571	170.565.477	1.696.559	99,11%	99,04%
	1	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	0005	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	542.895					0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
			TOTAL						542.895	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
			PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0056	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0	13.000	13.000	13.000					13.000	0,00%	0,00%
	0181	0		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	8.804.010	8.685.274	8.685.274	10.091.898	9.946.258	9.946.258	8.990.152	145.640	98,56%	98,56%	1,44%		
	TOTAL						8.804.010	8.698.274	8.698.274	10.104.898	9.946.258	9.946.258	8.990.152	158.640	98,43%	98,43%	1,57%	
	PESSOAL ATIVO / INATIVO - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS						192.134.041	195.343.252	195.343.252	201.584.738	199.729.539	199.587.829	179.555.629	1.855.199	99,08%	99,01%	0,92%	
	2	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA/UNIDADES OPERACIONAIS	2000	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	30.485.663	35.860.000	35.860.000	32.771.531	32.638.179	27.868.580	27.735.873	133.352	99,59%	85,04%	0,41%	
			TOTAL						30.485.663	35.860.000	35.860.000	32.771.531	32.638.179	27.868.580	27.735.873	133.352	99,59%	85,04%
	3	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR	4339	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	14.303.421	16.230.000	16.230.000	16.800.724	16.657.448	13.718.673	13.710.694	143.276	99,15%	81,66%	0,85%	
			TOTAL						14.303.421	16.230.000	16.230.000	16.800.724	16.657.448	13.718.673	13.710.694	143.276	99,15%	81,66%
	4	OUTROS PROGRAMAS	4572	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	958.790	1.400.000	1.400.000	1.380.248	1.379.591	1.299.658	1.297.264	657	99,95%	94,16%	0,05%	
4641			0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	3.200.000	3.200.000	3.200.000	3.200.000			0	0,00%	0,00%	0,00%		
000Q			0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	270.883	300.000	300.000	293.404	293.402	293.402	293.402	2	100,00%	100,00%	0,00%		
8727			0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	42.585.707	53.529.400	53.529.400	53.776.820	53.586.350	43.386.739	43.346.072	190.470	0,00%	0,00%	0,00%		
TOTAL						43.815.381	58.429.400	58.429.400	58.650.472	58.459.343	44.979.799	44.936.739	191.129	99,67%	76,69%	0,33%		
5	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	212B	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	4.056.911	4.291.691	4.291.691	4.965.092	4.891.622	4.885.030	4.448.966	73.470	98,52%	98,39%	1,48%		
		216H	0	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	159.138	240.000	240.000	240.000	240.000	204.770	187.054	0	100,00%	85,32%	0,00%		
		TOTAL						4.216.049	4.531.691	4.531.691	5.205.092	5.131.622	5.089.800	4.636.020	73.470	98,59%	97,79%	1,41%
6	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	2004	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.138.000	1.141.640	1.141.640	1.141.640	1.141.640	1.107.746	1.019.548	0	100,00%	97,03%	0,00%		
		TOTAL						1.138.000	1.141.640	1.141.640	1.141.640	1.141.640	1.107.746	1.019.548	0	100,00%	97,03%	0,00%
7	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	5.460.118	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%		
		TOTAL						5.460.118	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
8	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0200	0	0	FINANCEIRO	0	67.873.496	67.873.496	67.873.496	0	0	0	0	67.873.496	0,00%	0,00%	0,00%	
		TOTAL						0	67.873.496	67.873.496	67.873.496	0	0	0	67.873.496	0,00%	0,00%	0,00%
AÇÕES AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS (EXCETO PESSOAL)						99.418.632	184.066.227	184.066.227	182.442.955	114.028.232	92.764.599	92.038.874	68.414.723	62,50%	50,85%	37,50%		
TOTAL - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS (TODAS AS AÇÕES)						291.552.674	379.409.479	379.409.479	384.027.693	313.757.771	292.352.428	271.594.503	70.269.922	81,70%	76,13%	18,30%		
74202	1	RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS	354	0	0	FINANCEIRO	1.977.804	3.500.000	3.500.000	3.500.000	2.191.660	1.815.728	1.795.759	1.308.340	62,62%	51,88%	37,38%	
			TOTAL						1.977.804	3.500.000	3.500.000	3.500.000	2.191.660	1.815.728	1.795.759	1.308.340	62,62%	51,88%
	TOTAL RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS						1.977.804	3.500.000	3.500.000	3.500.000	2.191.660	1.815.728	1.795.759	1.308.340	62,62%	51,88%	37,38%	
TOTAL - ANS+ RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS						293.530.478	382.909.479	382.909.479	387.527.693	315.949.431	294.168.156	273.390.262	71.578.262	81,53%	75,91%	18,47%		
GHC																		
36210	1	PESSOAL ATIVO	20TP	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.340.628.759	1.630.756.748	1.630.756.748	1.420.148.366	1.418.197.189	1.418.197.189	1.376.171.138	1.951.177	99,86%	99,86%	0,14%	

UO	GRANDES GRUPOS	AÇÃO	ID USO	RP	RESULTADO PRIMÁRIO	EXECUTADO EM 2022	ORÇAMENTO 2023 - LEI Nº 14.535, DE 17 DE JANEIRO DE 2023					%		%		
							PLQA 2023	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
		TOTAL				1.340.628.759	1.630.756.748	1.630.756.748	1.420.148.366	1.418.197.189	1.418.197.189	1.376.171.138	1.951.177	99,86%	99,86%	0,14%
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	0005	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	13.804.030	27.537.123	27.537.123	99.816.865	99.708.935	99.708.935	99.708.935	107.930	99,89%	99,89%	0,11%
		0022	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.377.041	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.138.024	2.138.024	2.138.024	361.976	85,52%	85,52%	14,48%
		0625	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	9.870.614	2.000.000	2.000.000	20.380.897	19.432.490	19.432.490	19.432.490	948.407	95,35%	95,35%	4,65%
		TOTAL				25.051.685	32.037.123	32.037.123	122.697.762	121.279.449	121.279.449	121.279.449	1.418.313	98,84%	98,84%	1,16%
	PESSOAL ATIVO / INATIVO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC					1.365.680.444	1.662.793.871	1.662.793.871	1.542.846.128	1.539.476.638	1.539.476.638	1.497.450.587	3.369.490	99,78%	99,78%	0,22%
2	CORONAVIRUS – covid-19	212B	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	34.938.969	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
		TOTAL				34.938.969	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
3	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	15W3	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.000.000	1.000.000	1.000.000	29.982.083	29.982.082	5.707.157	5.648.487	1	100,00%	19,04%	0,00%
		6149	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	24.985.061	28.000.000	28.000.000	30.150.000	30.066.074	30.066.074	29.786.514	83.926	99,72%	99,72%	0,28%
		6217	6	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	281.600.126	320.000.000	320.000.000	361.560.000	361.557.985	302.581.439	288.002.665	2.015	100,00%	83,69%	0,00%
		TOTAL				307.585.187	349.000.000	349.000.000	421.692.083	421.606.142	338.354.670	323.437.666	85.941	99,98%	80,24%	0,02%
4	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	212B	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	78.173.869	81.111.410	81.111.410	94.756.642	94.644.700	93.800.240	88.065.889	111.942	99,88%	98,99%	0,12%
		TOTAL				78.173.869	81.111.410	81.111.410	94.756.642	94.644.700	93.800.240	88.065.889	111.942	99,88%	98,99%	0,12%
5	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0022	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.037.694	200.000	200.000	200.000	21.132	21.132	21.132	178.868	10,57%	10,57%	89,43%
		0536	0	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.316.643	1.423.212	1.423.212	1.499.239	1.432.841	1.432.841	1.432.841	66.398	95,57%	95,57%	4,43%
		0625	6	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	0	100.000	100.000	400.000				400.000	0,00%	0,00%	100,00%
		TOTAL				2.354.337	1.723.212	1.723.212	2.099.239	1.453.973	1.453.973	1.453.973	645.266	69,26%	69,26%	30,74%
6	EMENDA GHC	6217	6	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	0		325.841	1.325.841	1.325.782	43.876	0	59	100,00%	3,31%	0,00%
		TOTAL				0	0	325.841	1.325.841	1.325.782	43.876	0	59	100,00%	3,31%	0,00%
	AÇÕES GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC (EXCETO PESSOAL)					423.052.362	431.834.622	432.160.463	519.873.805	519.030.596	433.652.759	412.957.528	843.209	99,84%	83,42%	0,16%
	TOTAL - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC (TODAS AS AÇÕES)					1.788.732.806	2.094.628.493	2.094.954.334	2.062.719.933	2.058.507.234	1.973.129.397	1.910.408.114	4.212.699	99,80%	95,66%	0,20%

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Embora o quadro anterior apresente as despesas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (item 20) de modo agregado. No quadro a seguir, são demonstrados os valores executados na ação de Apoio Financeiro para a Aquisição e Distribuição do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Unidade da Federação, sendo estes os valores que o Ministério da Saúde alocou e executou para aquisição direta e para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 1.554/2013, que atualmente integra o Capítulo I do Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n.º 2, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite. Ressalte-se que na execução incluem-se as despesas decorrentes de atendimento de sentenças judiciais afetas a medicamentos.

Quadro 9 – Execução da Ação Orçamentária 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2023

(em R\$ 1,00)

PROJ / ATIV	TÍTULO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
47050001	Nacional	8.922.785.191	8.922.784.263	5.328.522.832	5.263.851.034	3.658.933.229
47050001	Sentenças - Nacional	1.896.800.000	1.896.785.331	1.325.271.135	1.325.271.135	571.514.196
47050011	No Estado de Rondônia	1.597.873	1.597.872	1.597.872	1.597.872	
47050012	No Estado do Acre	558.955	558.955	558.955	558.955	
47050013	No Estado do Amazonas	3.598.596	3.598.595	3.598.595	3.598.595	
47050014	No Estado de Roraima	460.800	460.799	460.799	460.799	
47050015	No Estado do Pará	6.336.951	6.336.951	6.336.951	6.336.951	
47050016	No Estado do Amapá	794.406	794.406	794.406	794.406	
47050017	No Estado do Tocantins	1.130.428	1.130.427	1.130.427	1.130.427	
47050021	No Estado do Maranhão	9.351.617	9.351.617	9.351.617	9.351.617	
47050022	No Estado do Piauí	2.243.371	2.243.371	2.243.371	2.243.371	
47050023	No Estado do Ceará	23.906.924	23.906.923	23.906.923	23.906.923	
47050024	No Estado do Rio Grande do Norte	4.734.779	4.734.779	4.734.779	4.734.779	
47050025	No Estado da Paraíba	15.173.295	15.173.294	15.173.294	15.173.294	
47050026	No Estado de Pernambuco	21.881.523	21.881.522	21.881.522	21.881.522	
47050027	No Estado de Alagoas	3.613.722	3.613.721	3.613.721	3.613.721	
47050028	No Estado de Sergipe	6.344.921	6.344.920	6.344.920	6.344.920	
47050029	No Estado da Bahia	17.184.258	17.184.258	17.184.258	17.184.258	
47050031	No Estado de Minas Gerais	45.758.222	45.758.222	45.758.222	45.758.222	
47050032	No Estado do Espírito Santo	21.074.695	21.074.694	21.074.694	21.074.694	
47050033	No Estado do Rio de Janeiro	18.838.829	18.838.829	18.838.829	18.838.829	
47050035	No Estado de São Paulo	358.643.472	358.643.472	358.643.472	358.643.472	
47050041	No Estado do Paraná	103.050.595	103.050.595	103.050.595	103.050.595	
47050042	No Estado de Santa Catarina	42.002.128	42.002.128	42.002.128	42.002.128	
47050043	No Estado do Rio Grande do Sul	73.934.690	73.934.689	73.934.689	73.934.689	
47050051	No Estado de Mato Grosso	9.160.048	9.160.047	9.160.047	9.160.047	
47050052	No Estado de Goiás	40.189.547	40.189.547	40.189.547	40.189.547	
47050053	No Distrito Federal	11.570.232	11.570.231	11.570.231	11.570.231	
47050054	No Estado de Mato Grosso do Sul	6.184.224	6.184.224	6.184.224	6.184.224	
TOTAL GERAL		11.668.904.292	11.668.888.682	7.503.113.055	7.438.441.257	4.230.447.425

Fonte: Tesouro Gerencial.

O quadro a seguir, refere-se aos valores executados por meio de transferências fundo a fundo e transferências por convênios/similar.

Em 2023, considerando os valores liquidados das despesas ASPS transferidas aos entes pelo Ministério da Saúde, 24,6% foram para Estados e 75,4% para os Municípios.

Quadro 10 – Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios – Quadro Geral por Modalidade de Aplicação 30/31/35/40/41/45

(em R\$ 1,00)

MODALIDADE DE APLICAÇÃO		DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPE- NHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
TOTAL ASPS		128.163.795.582	127.776.046.891	119.040.541.104	119.040.541.104
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR - ASPS		523.113.471	485.388.171	31.166.742	31.166.742
30	TRANSFERÊNCIA A ESTADOS E AO DIS- TRITO FEDERAL	268.128.381	260.173.365	7.246.814	7.246.814
40	TRANSFERÊNCIAS A MUNICIPIOS	254.985.090	225.214.806	23.919.928	23.919.928
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO - ASPS		127.640.682.111	127.290.658.720	119.009.374.362	119.009.374.362
31	TRANSFERÊNCIA A ESTADOS E AO DIS- TRITO FEDERAL – FUNDO A FUNDO	31.121.058.052	30.979.220.744	28.366.463.351	28.366.463.351
35	TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12	927.580.000	927.580.000	927.580.000	927.580.000
41	TRANSFERÊNCIAS A MUNICIPIOS – FUNDO A FUNDO	93.948.797.533	93.740.611.450	88.072.084.485	88.072.084.485
45	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	1.643.246.526	1.643.246.526	1.643.246.526	1.643.246.526
TOTAL NÃO ASPS		54.378.696	53.424.414	47.853.719	47.853.719
TOTAL GERAL		128.218.174.278	127.829.471.305	119.088.394.822	119.088.394.822

POSIÇÃO: 2023 - Encerrado

Quadro 11 – Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios – Empenhado por Modalidade de Aplicação 30/31/35/40/41/45

(em R\$ 1,00)

UF		MODALIDADE						TOTAL
		30	31	35	40	41	45	
AC	ACRE	8.163.618,83	283.771.240,87	10.630.000,00	0,00	218.348.838,92	360.000,00	521.273.698,62
AL	ALAGOAS	899.926,00	542.647.647,78	12.340.000,00	363.781,57	1.989.902.908,68	34.960.000,00	2.581.114.264,03
AM	AMAZONAS	6.391.954,00	643.228.950,32	24.530.000,00	4.216.869,00	1.459.088.513,02	8.090.000,00	2.145.546.286,34
AP	AMAPA	29.659.547,00	231.136.232,94	13.170.000,00	0,00	215.482.644,06	1.090.000,00	490.538.424,00
BA	BAHIA	3.049.367,67	2.037.391.491,47	77.770.000,00	2.246.444,80	6.118.722.958,35	97.480.000,00	8.336.660.262,29
CE	CEARA	1.239.618,00	929.270.479,68	38.940.000,00	9.151.542,00	4.706.333.418,54	91.130.000,00	5.776.065.058,22
DF	DISTRITO FEDERAL	145.974.525,00	4.706.808.092,22	25.070.000,00	0,00	13.322.883.134,36	0,00	18.200.735.751,58
ES	ESPIRITO SANTO	0,00	909.729.503,19	31.270.000,00	17.765.999,00	1.083.435.484,46	18.500.000,00	2.060.700.986,65
GO	GOIAS	0,00	547.219.230,59	22.140.000,00	20.977.577,95	2.934.023.855,90	65.640.000,00	3.590.000.664,44
MA	MARANHAO	0,00	910.972.251,11	22.050.000,00	0,00	3.128.585.078,22	39.950.000,00	4.101.557.329,33
MG	MINAS GERAIS	2.478.886,00	765.117.213,27	24.640.000,00	1.109.719,79	11.097.928.124,09	249.510.000,00	12.140.783.943,15
MS	MATO GROSSO DO SUL	699.256,00	214.094.432,27	8.600.000,00	5.295.037,00	1.338.448.372,21	29.400.000,00	1.596.537.097,48
MT	MATO GROSSO	1.842.718,82	280.122.593,16	10.070.000,00	2.424.062,00	1.419.441.098,75	29.530.000,00	1.743.430.472,73
PA	PARA	1.518.771,00	1.036.146.844,96	22.590.000,00	48.400,00	3.088.887.005,80	51.310.000,00	4.200.501.021,76
PB	PARAIBA	0,00	370.362.493,42	12.200.000,00	7.704.695,00	2.284.581.400,43	34.860.000,00	2.709.708.588,85
PE	PERNAMBUCO	5.805.248,00	2.208.052.311,57	72.140.000,00	16.090.618,31	3.371.772.580,35	53.020.000,00	5.726.880.758,23
PI	PIAUI	36.155.277,00	398.725.726,72	15.810.000,00	3.998.600,00	1.873.355.505,25	27.070.000,00	2.355.115.108,97
PR	PARANA	2.100.912,50	1.912.643.362,66	60.720.000,00	5.852.492,51	4.276.308.904,19	102.010.000,00	6.359.635.671,86
RJ	RIO DE JANEIRO	0,00	911.276.584,75	35.280.000,00	18.684.356,00	6.866.071.709,81	177.830.000,00	8.009.142.650,56
RN	RIO GRANDE DO NORTE	4.016.809,00	498.689.754,82	15.220.000,00	1.155.808,00	1.455.416.934,76	24.120.000,00	1.998.619.306,58
RO	RONDONIA	314.957,00	332.832.330,75	13.610.000,00	24.370.550,00	586.267.008,71	9.960.000,00	967.354.846,46
RR	RORAIMA	4.897.000,00	162.649.121,48	5.820.000,00	5.123.594,00	215.269.729,43	2.630.000,00	396.389.444,91
RS	RIO GRANDE DO SUL	0,00	1.578.406.443,41	56.200.000,00	17.385.095,20	4.115.827.505,19	105.730.000,00	5.873.549.043,80
SC	SANTA CATARINA	0,00	990.219.687,68	24.840.000,00	0,00	2.692.563.911,64	65.610.000,00	3.773.233.599,32
SE	SERGIPE	308.016,00	442.925.543,18	14.390.000,00	1.021.250,00	846.888.365,61	11.420.000,00	1.316.953.174,79
SP	SAO PAULO	5.151.876,00	6.735.963.735,24	241.800.000,00	24.898.202,04	12.410.520.186,16	304.416.526,00	19.722.750.525,44
TO	TOCANTINS	1.347.799,87	398.853.444,39	15.740.000,00	35.330.112,00	675.801.968,00	7.620.000,00	1.134.693.324,26
TOTAL GERAL		262.016.083,69	30.979.256.743,90	927.580.000,00	225.214.806,17	93.792.157.144,89	1.643.246.526,00	127.829.471.304,65

*UF retirada da Natureza Detalhada.
Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Quadro 12 – Transferência a Estados, Distrito Federal e Municípios – Liquidado por Modalidade de Aplicação
30/31/35/40/41/45

(em R\$ 1,00)

UF		MODALIDADE						TOTAL
		30	31	35	40	41	45	
AC	ACRE	69.377,83	321.554.288,67	10.630.000,00	0,00	311.261.627,29	360.000,00	643.875.293,79
AL	ALAGOAS	0,00	589.170.101,53	12.340.000,00	363.781,57	2.158.462.332,72	34.960.000,00	2.795.296.215,82
AM	AMAZONAS	0,00	677.024.370,60	24.530.000,00	0,00	1.612.010.564,27	8.090.000,00	2.321.654.934,87
AP	AMAPA	0,00	301.505.323,87	13.170.000,00	0,00	315.668.168,55	1.090.000,00	631.433.492,42
BA	BAHIA	1.057.233,67	1.980.494.800,05	77.770.000,00	192.557,40	6.545.847.091,01	97.480.000,00	8.702.841.682,13
CE	CEARA	0,00	962.380.009,98	38.940.000,00	559.275,00	5.010.507.247,09	91.130.000,00	6.103.516.532,07
DF	DISTRITO FEDERAL	0,00	1.950.382.161,35	25.070.000,00	0,00	1.210.187.559,27	0,00	3.185.639.720,62
ES	ESPIRITO SANTO	0,00	914.914.301,54	31.270.000,00	3.354.976,00	1.250.469.941,57	18.500.000,00	2.218.509.219,11
GO	GOIAS	0,00	523.529.770,59	22.140.000,00	3.962.240,63	3.257.915.896,00	65.640.000,00	3.873.187.907,22
MA	MARANHAO	0,00	845.675.109,08	22.050.000,00	0,00	3.480.636.484,04	39.950.000,00	4.388.311.593,12
MG	MINAS GERAIS	0,00	705.775.090,76	24.640.000,00	109.719,38	11.686.201.081,49	249.510.000,00	12.666.235.891,63
MS	MATO GROSSO DO SUL	0,00	231.878.583,62	8.600.000,00	121.290,00	1.426.070.988,02	29.400.000,00	1.696.070.861,64
MT	MATO GROSSO	1.842.718,82	335.446.084,71	10.070.000,00	0,00	1.558.685.662,92	29.530.000,00	1.935.574.466,45
PA	PARA	0,00	1.142.969.395,60	22.590.000,00	0,00	3.374.659.848,31	51.310.000,00	4.591.529.243,91
PB	PARAIBA	0,00	349.420.664,37	12.200.000,00	77.200,00	2.460.428.577,62	34.860.000,00	2.856.986.441,99
PE	PERNAMBUCO	0,00	2.111.456.362,32	72.140.000,00	160.535,31	3.745.395.759,16	53.020.000,00	5.982.172.656,79
PI	PIAUI	3.090.770,00	387.369.982,45	15.810.000,00	3.998.600,00	2.116.954.008,15	27.070.000,00	2.554.293.360,60
PR	PARANA	600.912,50	1.808.149.932,84	60.720.000,00	5.137.927,41	4.599.096.054,57	102.010.000,00	6.575.714.827,32
RJ	RIO DE JANEIRO	0,00	817.691.919,69	35.280.000,00	0,00	7.221.472.317,82	177.830.000,00	8.252.274.237,51
RN	RIO GRANDE DO NORTE	1.080.720,00	486.554.538,27	15.220.000,00	0,00	1.728.301.162,34	24.120.000,00	2.255.276.420,61
RO	RONDONIA	0,00	340.283.103,32	13.610.000,00	362.000,00	682.379.115,54	9.960.000,00	1.046.594.218,86
RR	RORAIMA	0,00	194.957.038,68	5.820.000,00	0,00	278.465.748,15	2.630.000,00	481.872.786,83
RS	RIO GRANDE DO SUL	0,00	1.627.163.404,90	56.200.000,00	1.927.516,00	4.482.333.929,30	105.730.000,00	6.273.354.850,20
SC	SANTA CATARINA	0,00	1.084.978.712,23	24.840.000,00	0,00	2.997.518.239,65	65.610.000,00	4.172.946.951,88
SE	SERGIPE	0,00	483.002.141,81	14.390.000,00	0,00	912.912.719,00	11.420.000,00	1.421.724.860,81
SP	SAO PAULO	0,00	6.711.752.362,88	241.800.000,00	3.592.309,29	12.894.611.570,94	304.416.526,00	20.156.172.769,11
TO	TOCANTINS	1.347.799,87	481.016.794,83	15.740.000,00	0,00	799.608.790,41	7.620.000,00	1.305.333.385,11
TOTAL GERAL		9.089.532,69	28.366.496.350,54	927.580.000,00	23.919.927,99	88.118.062.485,20	1.643.246.526,00	119.088.394.822,42

*UF retirada da Natureza Detalhada.
Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Quadro 13 – Transferência a Estados, Distrito Federal e Municípios – Pago por Modalidade de Aplicação
30/31/35/40/41/45

(em R\$ 1,00)

UF		MODALIDADE						TOTAL
		30	31	35	40	41	45	
AC	ACRE	69.377,83	321.554.288,67	10.630.000,00	0,00	311.261.627,29	360.000,00	643.875.293,79
AL	ALAGOAS	0,00	589.170.101,53	12.340.000,00	363.781,57	2.158.462.332,72	34.960.000,00	2.795.296.215,82
AM	AMAZONAS	0,00	677.024.370,60	24.530.000,00	0,00	1.612.010.564,27	8.090.000,00	2.321.654.934,87
AP	AMAPA	0,00	301.505.323,87	13.170.000,00	0,00	315.668.168,55	1.090.000,00	631.433.492,42
BA	BAHIA	1.057.233,67	1.980.494.800,05	77.770.000,00	192.557,40	6.545.847.091,01	97.480.000,00	8.702.841.682,13
CE	CEARA	0,00	962.380.009,98	38.940.000,00	559.275,00	5.010.507.247,09	91.130.000,00	6.103.516.532,07
DF	DISTRITO FEDERAL	0,00	1.950.382.161,35	25.070.000,00	0,00	1.210.187.559,27	0,00	3.185.639.720,62
ES	ESPIRITO SANTO	0,00	914.914.301,54	31.270.000,00	3.354.976,00	1.250.469.941,57	18.500.000,00	2.218.509.219,11
GO	GOIAS	0,00	523.529.770,59	22.140.000,00	3.962.240,63	3.257.915.896,00	65.640.000,00	3.873.187.907,22
MA	MARANHAO	0,00	845.675.109,08	22.050.000,00	0,00	3.480.636.484,04	39.950.000,00	4.388.311.593,12
MG	MINAS GERAIS	0,00	705.775.090,76	24.640.000,00	109.719,38	11.686.201.081,49	249.510.000,00	12.666.235.891,63
MS	MATO GROSSO DO SUL	0,00	231.878.583,62	8.600.000,00	121.290,00	1.426.070.988,02	29.400.000,00	1.696.070.861,64
MT	MATO GROSSO	1.842.718,82	335.446.084,71	10.070.000,00	0,00	1.558.685.662,92	29.530.000,00	1.935.574.466,45
PA	PARA	0,00	1.142.969.395,60	22.590.000,00	0,00	3.374.659.848,31	51.310.000,00	4.591.529.243,91
PB	PARAIBA	0,00	349.420.664,37	12.200.000,00	77.200,00	2.460.428.577,62	34.860.000,00	2.856.986.441,99
PE	PERNAMBUCO	0,00	2.111.456.362,32	72.140.000,00	160.535,31	3.745.395.759,16	53.020.000,00	5.982.172.656,79
PI	PIAUI	3.090.770,00	387.369.982,45	15.810.000,00	3.998.600,00	2.116.954.008,15	27.070.000,00	2.554.293.360,60
PR	PARANA	600.912,50	1.808.149.932,84	60.720.000,00	5.137.927,41	4.599.096.054,57	102.010.000,00	6.575.714.827,32
RJ	RIO DE JANEIRO	0,00	817.691.919,69	35.280.000,00	0,00	7.221.472.317,82	177.830.000,00	8.252.274.237,51
RN	RIO GRANDE DO NORTE	1.080.720,00	486.554.538,27	15.220.000,00	0,00	1.728.301.162,34	24.120.000,00	2.255.276.420,61
RO	RONDONIA	0,00	340.283.103,32	13.610.000,00	362.000,00	682.379.115,54	9.960.000,00	1.046.594.218,86
RR	RORAIMA	0,00	194.957.038,68	5.820.000,00	0,00	278.465.748,15	2.630.000,00	481.872.786,83
RS	RIO GRANDE DO SUL	0,00	1.627.163.404,90	56.200.000,00	1.927.516,00	4.482.333.929,30	105.730.000,00	6.273.354.850,20
SC	SANTA CATARINA	0,00	1.084.978.712,23	24.840.000,00	0,00	2.997.518.239,65	65.610.000,00	4.172.946.951,88
SP	SAO PAULO	0,00	6.711.752.362,88	241.800.000,00	0,00	12.894.611.570,94	304.416.526,00	20.152.580.459,82
SE	SERGIPE	0,00	483.002.141,81	14.390.000,00	3.592.309,29	912.912.719,00	11.420.000,00	1.425.317.170,10
TO	TOCANTINS	1.347.799,87	481.016.794,83	15.740.000,00	0,00	799.608.790,41	7.620.000,00	1.305.333.385,11
TOTAL GERAL		9.089.532,69	28.366.496.350,54	927.580.000,00	23.919.927,99	88.118.062.485,20	1.643.246.526,00	119.088.394.822,42

*UF retirada da Natureza Detalhada.

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Quadro 14 – Transferências Fundo a Fundo (pago) – Manutenção: MAC, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica – Região e UF – Valores Brutos - 2023

(em R\$ 1,00)

BLOCO DE MANUTENÇÃO	RG	UF	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			GESTÃO DO SUS			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
				DF	0,00	796.005.337,06	796.005.337,06	0,00	7.006.407,41	7.006.407,41	0,00
CENTRO-OESTE	GO	1.823.781.590,04	485.958.940,29	2.309.740.530,33	190.651.237,68	50.376.525,68	241.027.763,36	44.286.916,78	40.422.324,09	84.709.240,87	
	MS	837.766.506,53	225.068.276,58	1.062.834.783,11	88.734.939,44	12.921.129,06	101.656.068,50	17.177.093,91	6.199.870,11	23.376.964,02	
	MT	781.828.798,91	307.253.419,96	1.089.082.218,87	90.438.310,80	14.028.962,32	104.467.273,12	22.167.324,96	9.359.935,11	31.527.260,07	
	AL	1.060.690.549,70	569.807.403,44	1.630.497.953,14	122.947.036,51	18.571.891,51	141.518.928,02	21.345.600,96	3.694.765,14	25.040.366,10	
NORDESTE	BA	2.668.848.385,48	2.179.049.192,97	4.847.897.578,45	496.173.606,58	254.101.420,57	750.275.027,15	95.631.423,38	17.450.420,58	113.081.843,96	
	CE	2.518.791.694,35	829.564.347,22	3.348.356.041,57	381.499.775,64	50.422.268,62	431.922.044,26	21.227.978,75	66.001.484,04	87.229.462,79	
	MA	1.387.327.134,10	812.865.339,84	2.200.192.473,94	322.954.968,34	143.913.457,93	466.868.426,27	43.312.726,26	9.557.657,07	52.870.383,33	
	PB	957.792.586,07	258.209.914,00	1.216.002.500,07	221.858.876,92	79.674.890,81	301.533.767,73	27.394.406,73	15.367.615,29	42.762.022,02	
	PE	1.366.412.798,15	1.962.947.719,16	3.329.360.517,31	250.666.456,53	313.750.072,99	564.416.529,52	60.538.146,37	22.562.261,96	83.100.408,33	
	PI	773.381.743,43	370.868.418,63	1.144.250.162,06	149.226.155,24	27.652.790,24	176.878.945,48	21.328.062,78	2.334.892,86	23.662.955,64	
	RN	720.040.772,00	547.970.432,38	1.268.011.204,38	143.538.950,80	46.254.875,68	189.793.826,48	23.662.124,34	4.736.924,25	28.399.048,59	
	SE	299.246.106,48	451.799.804,35	751.045.910,83	55.254.004,81	54.336.657,28	109.590.662,09	14.752.495,32	6.449.403,27	21.201.898,59	
	AC	11.208.462,25	325.005.708,92	336.214.171,17	11.123.665,54	13.818.599,05	24.942.264,59	5.495.964,66	593.226,87	6.089.191,53	
NORTE	AM	420.274.263,66	671.306.046,06	1.091.580.309,72	81.060.244,07	60.481.560,10	141.541.804,17	24.973.063,68	3.700.081,53	28.673.145,21	
	AP	41.912.282,01	393.296.828,63	435.209.110,64	30.913.448,52	6.026.719,28	36.940.167,80	5.056.885,80	837.471,93	5.894.357,73	
	PA	1.462.232.422,26	999.885.150,48	2.462.117.572,74	270.892.439,98	127.492.796,71	398.385.236,69	52.463.902,50	6.504.623,46	58.968.525,96	
	RO	299.500.615,43	325.466.150,31	624.966.765,74	54.100.612,31	19.614.148,15	73.714.760,46	11.411.757,48	1.644.839,10	13.056.596,58	
	RR	82.894.485,78	209.561.099,05	292.455.584,83	10.792.949,13	360.867,14	11.153.816,27	3.636.590,40	515.761,98	4.152.352,38	
	TO	175.576.868,36	453.141.939,51	628.718.807,87	57.305.226,85	41.540.795,28	98.846.022,13	11.318.775,51	1.147.323,93	12.466.099,44	
	ES	451.481.635,38	953.336.314,96	1.404.817.950,34	80.496.577,52	62.071.507,74	142.568.085,26	24.267.195,72	21.671.192,36	45.938.388,08	
SUDESTE	MG	7.184.321.355,35	549.283.263,41	7.733.604.618,76	925.778.671,48	110.033.481,33	1.035.812.152,81	136.941.999,69	46.849.325,85	183.791.325,54	
	RJ	5.165.647.213,12	759.538.766,84	5.925.185.979,96	425.003.407,72	42.804.193,96	467.807.601,68	103.442.772,12	18.841.789,80	122.284.561,92	
	SP	8.109.413.076,54	6.389.895.372,92	14.499.308.449,46	378.853.133,38	185.835.784,85	564.688.918,23	243.178.984,08	392.721.182,79	635.900.166,87	
	PR	2.639.952.413,22	1.568.164.259,92	4.208.116.673,14	133.874.066,58	154.480.383,11	288.354.449,69	13.776.396,78	165.853.718,80	179.630.115,58	
SUL	RS	2.868.022.179,35	1.565.755.489,47	4.433.777.668,82	183.060.341,18	116.797.148,00	299.857.489,18	71.563.403,94	74.355.453,91	145.918.857,85	
	SC	1.552.060.057,78	1.063.040.834,41	2.615.100.892,19	81.288.315,31	54.016.493,16	135.304.808,47	44.841.967,69	43.065.395,54	87.907.363,23	
	TOTAL	45.660.405.995,73	26.024.045.770,77	71.684.451.766,50	5.238.487.418,86	2.068.385.827,96	7.306.873.246,82	1.165.193.960,59	1.011.921.567,95	2.177.115.528,54	

Fonte: CGFIN/FNS – 22/1/2024.

Quadro 15 – Transferências Fundo a Fundo – Manutenção: Vigilância, Atenção Especializada e Atenção Primária – Região e UF – Valores Brutos - 2023

(em R 1,00)

BLOCO DE MANUTENÇÃO	RG	UF	VIGILÂNCIA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO BÁSICA		
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF		0,00	37.821.506,70	37.821.506,70	0,00	0,00	0,00	0,00	234.888.677,53	234.888.677,53
	GO		159.309.613,90	17.748.727,71	177.058.341,61	20.294.510,00	0,00	20.294.510,00	1.148.842.965,75	761.338,84	1.149.604.304,59
	MS		67.719.818,03	10.074.964,14	77.794.782,17	9.290.000,00	0,00	9.290.000,00	520.468.279,15	126.500,00	520.594.779,15
	MT		77.676.319,90	14.458.039,44	92.134.359,34	0,00	0,00	0,00	644.452.392,96	356.180,00	644.808.572,96
NORDESTE	AL		73.441.206,60	12.314.872,14	85.756.078,74	6.720.000,00	3.000.000,00	9.720.000,00	949.424.923,07	2.200.500,00	951.625.423,07
	BA		323.112.108,89	42.564.308,37	365.676.417,26	20.350.243,38	21.000.000,00	41.350.243,38	3.078.828.887,85	2.368.400,46	3.081.197.288,31
	CE		199.516.216,48	23.949.085,35	223.465.301,83	53.639.514,00	34.036.808,00	87.676.322,00	2.061.009.909,92	19.920.341,28	2.080.930.251,20
	MA		149.718.182,53	27.258.437,80	176.976.620,33	190.000,00	1.500.000,00	1.690.000,00	1.780.777.348,18	1.085.500,00	1.781.862.848,18
	PB		79.630.164,87	14.890.530,80	94.520.695,67	49.543.701,00	0,00	49.543.701,00	1.199.411.298,15	1.962.871,72	1.201.374.169,87
	PE		177.827.338,71	31.454.200,65	209.281.539,36	10.598.228,00	33.000,00	10.631.228,00	1.936.132.083,64	19.641.195,40	1.955.773.279,04
	PI		68.650.893,66	10.113.009,54	78.763.903,20	4.043.000,00	13.500.000,00	17.543.000,00	1.198.944.224,48	1.182.500,00	1.200.126.724,48
	RN		76.901.175,54	10.059.915,93	86.961.091,47	6.200.000,00	0,00	6.200.000,00	827.359.933,21	126.500,00	827.486.433,21
	SE		42.897.220,50	8.548.088,41	51.445.308,91	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00	536.348.053,51	2.786.936,76	539.134.990,27
NORTE	AC		23.687.924,01	4.202.041,69	27.889.965,70	0,00	0,00	0,00	245.649.647,18	944.430,00	246.594.077,18
	AM		94.662.633,98	18.845.700,41	113.508.334,39	8.949.842,62	0,00	8.949.842,62	985.185.781,57	449.930,00	985.635.711,57
	AP		23.019.211,01	6.127.401,27	29.146.612,28	0,00	0,00	0,00	202.857.516,53	787.880,00	203.645.396,53
	PA		187.799.785,61	28.214.326,65	216.014.112,26	14.733.000,00	7.375.226,00	22.108.226,00	1.555.614.257,74	2.279.680,00	1.557.893.937,74
	RO		29.694.475,69	7.722.355,01	37.416.830,70	0,00	0,00	0,00	278.305.968,48	675.760,00	278.981.728,48
	RR		18.633.376,35	3.416.422,40	22.049.798,75	0,00	0,00	0,00	146.819.908,42	1.436.400,00	148.256.308,42
	TO		41.616.451,50	9.825.472,60	51.441.924,10	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00	520.393.794,22	103.500,00	520.497.294,22
SUDESTE	ES		69.540.083,15	14.592.391,56	84.132.474,71	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	616.647.466,78	11.717.500,00	628.364.966,78
	MG		454.252.637,52	59.693.034,78	513.945.672,30	44.081.062,66	0,00	44.081.062,66	3.704.213.041,58	172.500,00	3.704.385.541,58
	RJ		305.073.887,96	36.255.399,65	341.329.287,61	61.070.000,00	0,00	61.070.000,00	1.981.279.181,63	172.500,00	1.981.451.681,63
	SP		539.621.600,29	82.858.429,42	622.480.029,71	40.353.528,34	113.570.529,92	153.924.058,26	4.159.959.150,09	4.821.000,00	4.164.780.150,09
SUL	PR		166.725.225,19	24.620.693,44	191.345.918,63	47.498.186,70	0,00	47.498.186,70	1.858.993.598,78	4.101.736,10	1.863.095.334,88
	RS		116.428.284,05	20.388.905,88	136.817.189,93	922.000,00	30.247.000,00	31.169.000,00	1.554.110.091,36	172.500,00	1.554.282.591,36
	SC		71.524.054,27	16.112.678,31	87.636.732,58	5.390.000,00	15.300.000,00	20.690.000,00	1.321.210.409,33	149.500,00	1.321.359.909,33
TOTAL			3.638.679.890,19	594.130.940,05	4.232.810.830,24	403.866.816,70	253.562.563,92	657.429.380,62	35.013.240.113,56	315.392.258,09	35.328.632.371,65

Fonte: CGFIN/FNS – 22/1/2024.

Quadro 16 – Transferências Fundo a Fundo – Estruturação: Assistência Farmacêutica, Vigilância, Atenção Especializada e Atenção Primária – Região e UF – Valores Brutos - 2023

(em R\$ 1,00)

RG	UF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			VIGILÂNCIA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO BÁSICA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	0,00	0,00	0,00	0,00	2.898.484,00	2.898.484,00	0,00	78.722.776,00	78.722.776,00	0,00	4.246.617,00	4.246.617,00
	GO	351.181,88	0,00	351.181,88	434.060,00	2.645.953,00	3.080.013,00	34.340.500,00	4.371.320,00	38.711.820,00	45.144.834,00	249.707,00	45.394.541,00
	MS	0,00	0,00	0,00	194.219,00	2.804.060,00	2.998.279,00	10.985.295,00	26.060.290,00	37.045.585,00	24.629.396,00	4.579.842,00	29.209.238,00
	MT	0,00	0,00	0,00	162.920,00	2.803.928,00	2.966.848,00	13.705.891,00	7.008.679,00	20.714.570,00	14.744.460,00	0,00	14.744.460,00
NORDESTE	AL	0,00	0,00	0,00	18.164,00	2.670.197,00	2.688.361,00	1.870.774,00	7.591.952,00	9.462.726,00	33.215.738,00	0,00	33.215.738,00
	BA	309.034,89	0,00	309.034,89	18.164,00	2.804.049,00	2.822.213,00	10.580.708,00	5.824.754,00	16.405.462,00	64.110.551,00	99.972,00	64.210.523,00
	CE	341.808,42	0,00	341.808,42	120.100,00	2.804.107,00	2.924.207,00	17.996.164,00	14.187.632,00	32.183.796,00	56.330.879,00	0,00	56.330.879,00
	MA	263.031,10	0,00	263.031,10	2.817.789,00	2.841.933,00	5.659.722,00	25.647.840,00	1.606.141,00	27.253.981,00	34.637.977,00	99.042,00	34.737.019,00
	PB	0,00	0,00	0,00	18.164,00	2.803.948,00	2.822.112,00	21.615.089,00	4.607.768,00	26.222.857,00	83.696.500,00	0,00	83.696.500,00
	PE	605.138,71	0,00	605.138,71	31.862,00	2.804.141,00	2.836.003,00	34.314.781,00	4.132.978,00	38.447.759,00	43.731.554,00	526.143,00	44.257.697,00
	PI	0,00	0,00	0,00	18.164,00	640.930,00	659.094,00	10.450.471,00	3.262.460,00	13.712.931,00	49.833.654,00	13.777.344,00	63.610.998,00
	RN	0,00	0,00	0,00	79.499,00	2.804.003,00	2.883.502,00	37.195.724,00	7.534.808,00	44.730.532,00	35.922.177,00	0,00	35.922.177,00
	SE	0,00	0,00	0,00	18.164,00	2.768.460,00	2.786.624,00	4.110.540,00	13.970.285,00	18.080.825,00	19.805.741,00	441.184,00	20.246.925,00
NORTE	AC	0,00	0,00	0,00	18.164,00	2.804.098,00	2.822.262,00	0,00	14.129.054,00	14.129.054,00	24.461.587,00	2.449.615,00	26.911.202,00
	AM	0,00	0,00	0,00	18.264,00	2.788.049,00	2.806.313,00	26.463.362,00	8.798.439,80	35.261.801,80	28.766.547,00	38.005,00	28.804.552,00
	AP	0,00	0,00	0,00	543.180,00	2.800.284,00	3.343.464,00	728.062,00	3.714.845,00	4.442.907,00	42.829.046,00	731.057,00	43.560.103,00
	PA	0,00	0,00	0,00	242.677,00	2.804.095,00	3.046.772,00	23.123.837,00	20.894.805,00	44.018.642,00	35.094.263,00	106.414,00	35.200.677,00
	RO	0,00	0,00	0,00	0,00	2.803.910,00	2.803.910,00	15.789.617,00	0,00	15.789.617,00	34.531.977,00	30.404,00	34.562.381,00
	RR	0,00	0,00	0,00	1.299.232,00	336.571,00	1.635.803,00	1.320.768,00	1.481.611,00	2.802.379,00	34.511.426,00	0,00	34.511.426,00
	TO	0,00	0,00	0,00	18.164,00	2.803.853,00	2.822.017,00	2.649.265,00	4.935.128,00	7.584.393,00	26.227.889,00	0,00	26.227.889,00
SUDESTE	ES	0,00	0,00	0,00	31.862,00	2.416.609,00	2.448.471,00	12.735.149,00	11.580.504,00	24.315.653,00	64.616.221,00	0,00	64.616.221,00
	MG	0,00	0,00	0,00	133.797,00	2.800.000,00	2.933.797,00	36.535.827,00	0,00	36.535.827,00	101.189.519,00	0,00	101.189.519,00
	RJ	0,00	0,00	0,00	0,00	1.603.213,00	1.603.213,00	94.436.338,00	4.332.304,00	98.768.642,00	92.286.065,00	0,00	92.286.065,00
	SP	0,00	0,00	0,00	10.675,00	2.804.086,00	2.814.761,00	59.811.187,00	11.644.436,00	71.455.623,00	132.800.867,00	0,00	132.800.867,00
SUL	PR	0,00	0,00	0,00	31.862,00	2.801.160,00	2.833.022,00	35.158.525,00	7.063.588,00	42.222.113,00	44.680.772,00	282.215,00	44.962.987,00
	RS	0,00	0,00	0,00	0,00	2.797.752,00	2.797.752,00	35.662.285,00	1.096.904,00	36.759.189,00	118.642.743,00	0,00	118.642.743,00
	SC	0,00	0,00	0,00	18.010,00	2.803.693,00	2.821.703,00	8.646.893,00	793.878,00	9.440.771,00	22.193.286,00	0,00	22.193.286,00
TOTAL		1.870.195,00	0,00	1.870.195,00	6.297.156,00	69.261.566,00	75.558.722,00	575.874.892,00	269.347.339,80	845.222.231,80	1.308.635.669,00	27.657.561,00	1.336.293.230,00

Fonte: CGFIN/FNS – 21/1/2024.

III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados no quadro a seguir, em 2023 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 27,55 bilhões, dos quais R\$ 16,55 bilhões foram pagos. Houve cancelamento de R\$ 2,53 bilhões em RAP não executados pelas entidades beneficiadas.

Quadro 17 – Execução de Restos a Pagar em 2023 – Consolidado Geral/MS

(em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	RESTOS A PAGAR					
	INSCRITOS e REINSCRITOS (saldo atual)	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR		TOTAL
				RAP PROCESSADO	RAP NÃO PROCESSADO	
PESSOAL ATIVO	447.584.668,70	7.343.939,92	439.462.551,44	176.717,75	601.459,59	778.177,34
PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	757.659.059,63	122.156,65	757.193.947,53	342.955,45	0,00	342.955,45
SUBTOTAL	1.205.243.728,33	7.466.096,57	1.196.656.498,97	519.673,20	601.459,59	1.121.132,79
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	2.191.482.453,34	62.617.033,49	1.393.870.784,36	2.883.549,17	732.111.086,32	734.994.635,49
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GHC	64.621.963,11	1.801.668,32	62.136.804,81	0,00	683.489,98	683.489,98
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	3.065.720.932,61	80.408.378,65	148.726.182,64	386.102.740,36	2.450.483.630,96	2.836.586.371,32
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	43.177.271,11	3.554.018,33	21.302.487,55	1.573,95	18.319.191,28	18.320.765,23
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	14.275.107,42	2.552.775,84	10.056.647,61	0,00	1.665.683,97	1.665.683,97
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	20.964.328.833,14	2.376.021.080,18	13.712.236.479,53	304.914.977,80	4.571.156.295,63	4.876.071.273,43
RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS	271.736,02	253.831,93	17.904,09		0,00	0,00
SUBTOTAL	26.343.878.296,75	2.527.208.786,74	15.348.347.290,59	693.902.841,28	7.774.419.378,14	8.468.322.219,42
MS - TOTAL GERAL	27.549.122.025,08	2.534.674.883,31	16.545.003.789,56	694.422.514,48	7.775.020.837,73	8.469.443.352,21

Fonte: Tesouro Gerencial (15/1/2024).

Quadro 18 – Consolidado Geral com a Inscrição e Reinscrição de Restos a Pagar de 2004 a 2022

R\$ 1,00

ANO	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR	RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS
			INSCRITOS E REINSCRITOS
2004	160.506	0	160.506
2005	359.547	0	359.547
2006	630.709	0	630.709
2007	6.464.806	0	6.464.806
2008	16.817.313	0	16.817.313
2009	48.701.226	24.784.483	73.485.709
2010	10.292.877	96.602.299	106.895.175
2011	58.924.644	51.537.143	110.461.787
2012	30.434.406	91.278.246	121.712.652
2013	119.780.811	124.233.366	244.014.177
2014	44.632.766	90.851.109	135.483.875
2015	61.496.035	84.480.320	145.976.355
2016	293.420.853	213.863.334	507.284.187
2017	66.292.175	653.883.122	720.175.298
2018	13.977.567	732.606.789	746.584.356
2019	13.025.312	982.100.642	995.125.954
2020	31.322.308	1.112.884.585	1.144.206.893
2021	53.521.697	3.552.956.931	3.606.478.629
2022	1.788.770.457	17.078.033.640	18.866.804.097
TOTAL GERAL	2.659.026.015	24.890.096.010	27.549.122.025

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 1º de fevereiro de 2023.

O quadro abaixo demonstra que o valor de Restos a Pagar (RAP) em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) inscritos em 2023 correspondeu a 12,61% do valor empenhado, incluindo empenho com reposição de restos a pagar.

Quadro 19 – Valores ASPS Empenhados e de Restos a Pagar (ASPS) Inscritos de 2004 a 2023, por Exercício

POSIÇÃO: 2023 ENCERRADO		R\$ Milhões	
ANO	EMPENHADO ASPS	RP ASPS INSCRITO	PROPORÇÃO %
	(A)	(B)	C = (B / A)
2004	32.703	2.849	8,71%
2005	37.146	3.296	8,87%
2006	40.751	4.361	10,70%
2007	44.303	5.642	12,74%
2008	48.670	5.702	11,72%
2009	58.270	8.590	14,74%
2010	61.965	6.402	10,33%
2011	72.332	8.416	11,64%
2012	80.063	8.534	10,66%
2013	83.053	7.642	9,20%
2014	92.243	7.135	7,74%
2015	100.460	7.935	7,90%
2016	106.718	7.786	7,30%
2017	115.259	14.125	12,26%
2018	117.460	11.768	10,02%
2019	124.084	11.022	8,88%
2020	162.420	13.720	8,45%
2021	180.106	20.282	11,26%
2022	153.174	17.519	11,44%
2023	182.384	22.991	12,61%

Fonte: Tesouro Gerencial.

IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde

Quanto aos demonstrativos de receita própria, geridos pelo Ministério da Saúde, a Unidade Orçamentária que apresentou maior arrecadação, foi o Fundo Nacional de Saúde, que representou cerca de 76,2% do total arrecadado.

O quadro 19 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2023 e quadro 20 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerida pelo FNS correspondeu ao recebimento de royalties do petróleo, que em 2022 representou 69,2% da arrecadação do Fundo, e 52,7% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde (quadro 20).

Quadro 20 – Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada - Todas as UO do MS - 2023

(em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO	SUPERÁVIT EM 2022		Lei n.º 14.303, de 21.01.2022			Receita Arrecadada												TOTAL	Projeção	Excesso Ou Frustração
	APURADO	UTILIZADO	L O A	CRÉDITO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado		
36901 - FUNDO	1.326.272.382		2.222.066.329	-261.647.189	1.960.419.140	277.383.323	255.438.543	278.768.916	252.074.452	266.163.601	587.264.972	-59.583.668	259.590.387	320.216.467	334.414.164	298.371.942	324.026.474	3.394.129.573	3.394.129.573	1.433.710.433
1122 - TIMEMANIA			4.965.618		4.965.618	1.163.412	551.739	583.882	234.940	218.608	342.632	269.547	466.936	508.982	723.812	717.924	332.655	6.115.069	6.115.069	1.149.451
1003 - REC VINCULADOS E TAXAS	78.303.713		986.594.244	-261.647.189	724.947.055	48.665.298	51.486.455	92.623.335	39.747.780	53.208.175	95.666.537	31.886.604	47.420.243	100.972.293	33.858.094	44.278.115	79.868.708	719.681.637	719.681.637	-5.265.418
1035 - ROYALTIES PETRÓ-LEO	1.125.440.870		945.193.607		945.193.607	199.871.333	182.136.394	169.211.029	188.009.316	162.896.899	161.569.665	185.597.097	179.312.532	203.408.102	277.299.441	231.373.215	207.370.756	2.348.055.779	2.348.055.779	1.402.862.172
1049 - RECURSOS PRÓPRIOS	118.587.838		285.312.860		285.312.860	27.571.907	21.163.736	16.038.305	24.000.772	49.740.228	329.299.805	-277.415.834	31.968.744	15.268.543	22.479.463	21.956.740	36.406.622	318.479.031	318.479.031	33.166.171
1048 - ALIENAÇÃO DE BENS	1.686.132	0	0		0	0	0	200.400	0	0	39.000	0	0	0	0	0	0	239.400	239.400	239.400
1096 - DOAÇÕES NACIONAIS	0	0	0		0	0	0	0	0	0	262.876	0	350.349	0	0	0	0	613.225	613.225	613.225
1010 - DPVAT	2.253.830	0	0		0	111.373	100.219	111.965	81.644	99.691	84.457	78.918	71.583	58.547	53.354	45.948	47.733	945.432	945.432	945.432
36211 - FUNASA	6.664.076	0	4.510.861	0	4.510.861	123.716	881.759	977.296	919.939	492.766	504.082	296.345	602.882	583.771	532.054	316.159	420.016	6.650.785	6.650.785	2.139.924
1049 - RECURSOS PRÓPRIOS	5.811.287		4.155.637		4.155.637	123.716	881.759	977.296	919.939	492.766	504.082	296.345	602.882	583.771	532.054	316.159	420.016	6.650.785	6.650.785	2.495.148
1048 - ALIENAÇÃO DE BENS	852.789		355.224		355.224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-355.224
36201 - FIOCRUZ	171.766.402		22.525.314	0	22.525.314	2.037.965	1.819.574	2.061.803	2.100.670	6.482.874	-2.558.848	1.818.338	1.899.730	6.589.324	2.055.510	1.471.328	1.870.368	27.648.636	27.648.636	5.123.322
1049 - RECURSOS PRÓPRIOS	170.274.411		21.540.676		21.540.676	2.037.965	1.819.574	2.061.803	2.100.670	6.482.874	-2.558.848	1.818.338	1.899.730	6.589.324	2.055.510	1.470.388	1.870.368	27.647.696	27.647.696	6.107.020
1048 - ALIENAÇÃO DE BENS	1.072.995	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	940	0	940	940	940
1081 - CONVÊNIOS	418.996		984.638		984.638	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-984.638
36212 - ANVISA	566.622.095		409.745.142	0	409.745.142	34.925.128	32.698.299	38.818.415	34.141.454	41.735.851	41.470.304	37.705.682	41.005.122	39.560.252	42.054.368	39.136.810	46.404.032	469.655.717	466.777.848	59.910.575
1003 - REC VINCULADOS E TAXAS	551.807.589		405.365.371		405.365.371	34.380.645	32.180.716	38.266.850	33.510.071	41.119.359	40.917.431	37.265.851	40.560.401	38.886.137	41.446.330	38.502.460	45.886.155	462.922.406	462.922.406	60.434.769
1049 - RECURSOS PRÓPRIOS	14.814.505		4.379.771		4.379.771	544.483	517.583	551.565	631.383	616.492	552.873	439.831	444.721	674.115	608.038	634.350	517.877	6.733.311	3.855.442	-524.194
36213 - ANS	571.086.275		382.909.479	0	382.909.479	33.547.296	28.125.395	41.520.308	29.661.811	54.628.894	60.587.616	66.729.907	56.902.836	32.667.406	64.208.241	32.433.937	39.650.732	540.664.379	540.664.379	157.754.900
1003 - REC VINCULADOS E TAXAS	559.522.476		381.173.377		381.173.377	33.386.880	27.979.072	41.348.732	29.499.769	54.543.582	60.463.823	66.569.495	56.788.566	32.561.187	64.123.454	32.360.518	39.557.171	539.182.249	539.182.249	158.008.872
1049 - RECURSOS PRÓPRIOS	11.563.799		1.736.102		1.736.102	160.416	146.323	171.576	162.042	85.312	123.793	160.412	114.270	106.219	84.787	73.419	93.561	1.482.130	1.482.130	-253.972
36210 - HNSC	34.074.571		16.500.626	0	16.500.626	1.288.127	2.119.415	1.257.189	1.943.429	1.208.505	1.346.207	1.186.984	1.179.491	1.232.889	1.911.654	1.268.844	1.420.924	17.363.658	17.363.658	863.032
1049 - RECURSOS PRÓPRIOS	33.838.679		16.500.626		16.500.626	1.288.127	2.119.415	1.257.189	1.943.429	1.208.505	1.346.207	1.186.984	1.179.491	1.232.889	1.911.654	1.268.844	1.420.924	17.363.658	17.363.658	863.032
1048 - ALIENAÇÃO DE BENS	101.339																			
1081 - CONVÊNIOS	134.554																			
TOTAL GERAL	2.676.485.801	0	3.058.257.751	-261.647.189	2.796.610.562	349.305.555	321.082.985	363.403.927	320.841.755	370.712.491	688.614.333	48.153.588	361.180.448	400.850.109	445.175.991	372.999.020	413.792.546	4.456.112.748	4.453.234.879	1.659.502.186

OBS.: O comportamento atípico da arrecadação nos meses de junho e julho ocorreu em virtude de devolução de recursos da OPAS, que foi apropriado equivocadamente no Ministério da Saúde, pois a apropriação deveria ter ocorrido diretamente ao Tesouro. Diante disso, a correção aconteceu no mês de julho com o estorno.

Fonte: SIAFI extraído em 26/1/2024.

Quadro 21 – Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada - Fundo Nacional de Saúde (UO 36901) - 2023

(em R\$ 1,00)

RECEITA				Arrecadado 2022	Lei nº 14.535, de 17.01.2023			Receita Arrecadada												Total		Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE	FTE		L O A	CRÉDITO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado DEZ	Projeção Jan/Dez	
SUBTOTAL - RECEITAS PRÓPRIAS				457.605.058	285.312.860	0	285.312.860	27.593.983	21.163.916	16.251.758	24.045.550	49.779.424	329.649.607	-277.400.782	32.363.040	24.252.000	24.252.000	24.252.000	24.252.000	223.446.496	320.454.496	35.141.636
1311.0 1.11	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	150	1049	82.741	92.573	92.573	4.000	4.000	22.196	4.309	-7.875	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	38.696	4.000	89.326	89.326	-3.247	
1321.0 1.01	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	1049	40.291.771	24.076.997	24.076.997	4.048.820	6.698.701	9.299.674	5.174.095	4.978.867	6.512.528	6.884.626	5.380.267	6.247.066	8.922.441	7.072.497	4.877.659	76.097.241	76.097.241	52.020.244	
1321.0 1.02	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - MULTAS E JUROS	180	1049	1.466.774	0	0	46.786	286.540	483.838	245.332	1.775.273	378.265	252.938	824.936	679.407	1.323.659	1.491.968	383.890	8.172.832	8.172.832	8.172.832	
1361.0 1.11	CESSÃO DO DIREITO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE PAGAMENTO	150	1049	0	0	0	0	0	0	442.899	0	795.634	617.799	440.901	461.987	0	0	1.314.940	4.074.160	4.074.160	4.074.160	
1611.0 1.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS PRESTADOS POR ENTIDADES E ÓRGÃOS PÚBLICOS EM GERAL - PRINCIPAL	150	1049	388.751	98.121	98.121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-98.121
1741.0 1.01	TRANSFERÊNCIA RECURSOS ORG. UNIÃO CONVÊNIO INSTITUIÇÃO PRIVADAS	196	1096	0	0	0	0	0	0	0	0	262.876	0	350.349	0	0	0	0	613.225	613.225	613.225	
1911.0 1.01	MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	150	1003	147.722	0	0	22.076	180	13.053	44.778	39.196	47.926	15.052	43.947	77.279	139.861	359.732	54.421	857.501	857.501	857.501	
1911.0 9.01	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	1049	7.682.536	5.632.634	5.632.634	3.408	239.188	23.141	9.070	121.673	897.639	229.142	7.591.229	7.334	7.174.735	801.326	1.155.700	18.253.585	18.253.585	12.620.951	
1921.9 9.01	OUTRAS INDENIZAÇÕES	150	1049	0	0	0	557	0	7.235	356	65.516	3.529.887	-3.500.799	9.249	0	55.637	713	381	168.732	168.732	168.732	
1922.0 1.11	RESTITUIÇÃO DE CONVÊNIO	150	1049	7.755.379	0	0	48.566	-223.390	22.659	66.718	106.944	1.678.397	463.719	514.538	776.234	946.916	365.903	613.234	5.380.438	5.380.438	5.380.438	
1922.9 9.01	OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	150	1049	378.149.704	239.722.711	239.722.711	21.725.032	12.602.817	5.523.327	16.353.090	42.165.910	314.574.285	-284.969.898	15.337.153	6.259.680	2.630.405	10.532.986	26.479.957	189.214.744	189.214.744	-50.507.967	
1922.9 9.02	OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	150	1049	15.532.260	13.921.680	13.921.680	1.421.302	329.335	296.409	872.488	-23.126	364.402	1.863.078	639.661	29.804	92.923	48.926	25.273	5.960.475	5.960.475	-7.961.205	
1923.9 9.01	OUTROS RESSARCIMENTOS	150	1049	1.291.669	0	0	879	518.108	780.984	231.200	90.178	24.500	451	169.030	1.812	1.384	406.816	12.432	2.237.774	2.237.774	2.237.774	
1923.9 9.02	OUTROS RESSARCIMENTOS - MULTAS E JUROS	150	1049	34.970	0	0	0	217.101	4.132	10.436	64.124	5.072	0	43.385	0	0	0	0	344.250	344.250	344.250	
1999.9 9.21	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB	150	1049	2.526.295	0	0	79.064	211.910	-644.256	281.098	51.229	282.735	303.869	315.148	336.057	855.332	717.011	1.050.419	3.839.616	3.839.616	3.839.616	
1999.9 9.22	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB - MULTAS E JUROS	150	1049	77.803	0	0	29.439	45.245	49.247	61.688	55.233	87.933	89.603	88.497	87.963	225.737	216.003	308.427	1.345.015	1.345.015	1.345.015	
1999.9 9.23	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA	150	1049	1.494.210	1.129.551	1.129.551	113.139	160.449	117.091	176.897	224.131	110.023	238.855	419.093	253.482	168.849	174.653	124.457	2.281.119	2.281.119	1.151.568	
1999.9 9.24	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS	150	1049	682.473	638.593	638.593	50.915	73.732	52.628	71.096	72.151	54.505	106.783	191.657	123.717	77.445	89.242	55.853	1.019.724	1.019.724	381.131	
2213.0 1.01	ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS E SEMOVENTES	163	1048	0	0	0	0	0	200.400	0	0	39.000	0	0	0	0	0	0	239.400	239.400	239.400	
SUBTOTAL - RECEITAS NÃO ADMINISTRADAS PELO MS				3.188.325.667	1.936.753.469	-261.647.189	1.675.106.280	249.789.340	234.274.627	262.517.158	228.028.902	216.384.177	257.615.365	217.817.114	227.227.347	304.870.645	311.794.840	276.055.470	287.565.431	3.073.940.416	3.073.940.416	1.398.834.136
1923.0 1.01	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	136	1003	971.409.907	986.594.244	-261.647.189	724.947.055	48.643.222	51.486.275	92.610.282	39.703.002	53.168.979	95.618.611	31.871.552	47.376.296	100.895.014	33.718.233	43.918.383	79.814.287	718.824.136	718.824.136	-6.122.919
1990.0 8.11	PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT	186	1010	1.933.936	0	0	111.373	100.219	111.965	81.644	99.691	84.457	78.918	71.583	58.547	53.354	45.948	47.733	945.432	945.432	945.432	
1217.0 6.11	CONTRIBUIÇÃO SOBRE LOTERIA DE PROGNÓSTICO ESPECÍFICO	118	1122	8.962.765	4.965.618	4.965.618	1.163.412	551.739	583.882	234.940	218.608	342.632	269.547	466.936	508.982	723.812	717.924	332.655	6.115.069	6.115.069	1.149.451	

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

RECEITA				Arrecadado 2022	Lei nº 14.535, de 17.01.2023			Receita Arrecadada												Total		Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE	FTE		LO A	CRÉDITO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado DEZ	Projeção Jan/Dez	
1341.0 2.41	ROYALTIES MÍNIMOS PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	1035	277.792.214	322.889.240		322.889.240	16.857.119	18.188.156	17.010.656	16.595.665	15.907.553	16.596.558	16.153.251	17.591.410	20.205.011	22.915.008	23.502.072	20.682.629	222.205.088	222.205.088	-100.684.152
1341.0 3.41	ROYALTIES EXCEDENTES PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	1035	555.584.423	454.607.121		454.607.121	33.714.238	36.376.312	34.021.312	33.191.329	31.815.106	33.193.117	32.306.503	35.182.820	40.410.022	45.830.017	47.004.144	41.365.258	444.410.178	444.410.178	-10.196.943
1341.0 4.41	PARTICIPAÇÃO ESPECIAL PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	1035	17.188.665	167.697.246		167.697.246	34.046.056	0	0	38.117.484	37.112	0	24.367.156	0	0	45.303.054	0	0	141.870.862	141.870.862	-25.826.384
1343.0 2.41	ROYALTIES PETRÓLEO EM PLATAFORMA - PARTILHA	142	1035	1.355.453.757	0		0	115.253.920	127.571.926	118.179.061	100.104.838	115.137.128	111.779.990	112.770.187	126.538.302	142.793.069	163.251.362	160.866.999	145.322.869	1.539.569.65 1	1.539.569.65 1	1.539.569.65 1
1923.0 1.01	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	136	1003	971.409.907	986.594.244	-261.647.189	724.947.055	48.643.222	51.486.275	92.610.282	39.703.002	53.168.979	95.618.611	31.871.552	47.376.296	100.895.014	33.718.233	43.918.383	79.814.287	718.824.136	718.824.136	-6.122.919
Total Geral				3.645.930.725	2.222.066.329	0	2.222.066.329	277.383.323	255.438.543	278.768.916	252.074.452	266.163.601	587.264.972	-59.583.668	259.590.387	134.869.000	159.869.000	134.869.000	134.869.000	2.117.100.526	2.681.576.526	459.510.197

Fonte: SIAFI extraído em 26/1/2024.

V. Gestão Participativa no Âmbito do SUS

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de participação e controle social, e requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem o envolvimento dos profissionais de saúde, gestores e da comunidade.

Não obstante, é essencial que ocorra o apoio à promoção da equidade a população negra, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBTQIA+, população em situação de rua, privadas de liberdade, população do campo, floresta e das águas e pessoas em situações de vulnerabilidade, respeitadas as especificidades, nos processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.

Nesta perspectiva, a Atenção Primária à Saúde objetiva fomentar a implementação de políticas e ações intra e extra setoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de iniquidade no acesso e na atenção à saúde para a superação das desigualdades e vulnerabilidades sociais.

Reconhecendo e fortalecendo as diversas formas de organização e mobilização, o Ministério da Saúde fomenta a construção e materialização do princípio da equidade no SUS, promovendo o diálogo com representantes da sociedade civil, profissionais e trabalhadores da saúde, contando com a participação popular e de representantes das populações em situação de vulnerabilidade social.

A gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e alinhamento das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida. Dentre as principais ações, destacam-se:

- Qualificar os processos de coleta e produção de dados e informação em saúde para reconhecer os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e iniquidade no acesso à saúde;
- Realizar estudos de identificação da capilaridade, distribuição de recursos e atividades, localização das populações em situação de vulnerabilidade, os pontos mais sensíveis das políticas de promoção de equidade e a paridade relativa do investimento de recursos;
- Participar e promover oficinas, seminários, congressos, reuniões, entre outras atividades organizadas pela sociedade civil em parceria com órgãos governamentais em âmbito nacional, estadual e municipal, para difundir conhecimento, bem como promover a qualificação e educação permanente de gestores e trabalhadores da saúde, estudantes, lideranças e movimentos sociais, visando à promoção da equidade em saúde;
- Elaborar pesquisa sobre a implementação das políticas de promoção da equidade, das secretarias estaduais e municipais de saúde;
- Apoiar e dialogar continuamente com secretarias estaduais e municipais de saúde a implementação de políticas de promoção de equidade;
- Produzir materiais informativos sobre as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde.

Nesse sentido, foram pactuadas as políticas implantadas e preconizadas de implantação em todas as unidades federadas, estabelecendo-se a responsabilização dos estados e municípios, no âmbito do SUS, com vistas ao fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde.

Estratégia Antirracista para a Saúde

Lançada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2023, a medida inovadora estabelece um mecanismo transversal para análise de todas as ações, programas e iniciativas promovidas ou apoiadas pela pasta. O objetivo é garantir a promoção da equidade étnico-racial e estabelecer que o enfrentamento ao racismo contra negros, indígenas e outros grupos minoritários estejam presentes em todas as políticas de saúde.

Um dos princípios que fundamentam a estratégia publicada na Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023, é a eliminação do racismo como determinante social de saúde, ou seja, que a condição de negro ou indígena não seja mais um fator de desigualdade que dificulte o acesso, influencie a qualidade do serviço e eleve os riscos de morbimortalidade. Em termos gerais, a política também é norteadada pela busca da equidade étnico-racial na força de trabalho do SUS e combate ao racismo institucional, com

reconhecimento das especificidades de quilombolas, indígenas e comunidades tradicionais durante os atendimentos médico-hospitalares.

Para isso, um plano de ação está em desenvolvimento, cujas prioridades são: a promoção da saúde integral da mulher negra; a atenção à saúde materno-infantil, especialmente redução da mortalidade materna, infantil e fetal; criação de políticas públicas de saúde mental, tendo como perspectiva as particularidades de cada grupo étnico; a educação em saúde em uma perspectiva antirracista; a promoção da saúde sexual, baseada na diversidade; o atendimento integral a pessoas com doença falciforme; a representatividade étnico-racial entre os colaboradores da pasta; o respeito à diversidade cultural e religiosa, com integração destas políticas com as manifestações próprias da religiosidade indígena e de matriz africana.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi estabelecida pela Portaria nº 992/2009, atualmente inserida na Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo de promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS.

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

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

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

Quadro 22 – Atendimentos e Procedimentos Realizados pelos Comandos da Marinha e do Exército, em 2023

SITUAÇÃO	TIPO DE ATENDIMENTO	MARINHA 4DN	MARINHA 9DN	TOTAL MARINHA	HG TABATINGA	HG S.G.C.	TOTAL EXÉRCITO
Pessoas atendidas	Atendimento médico	4.313	22.175	26.488	16.232	62.329	78.561
	Atendimento odontológico	743	5.788	6.531	12.486	6.071	18.557
	TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS	5.056	27.963	33.019	28.718	68.400	97.118
Procedimentos realizados	Procedimentos médicos	68.912	43.490	112.402	16.232	62.329	78.561
	Distribuição de Kit Higiene Bucal	682	5.788	6.470	0	0	0
	Procedimentos de enfermagem	4.206	102.349	106.555	6.528	20.288	26.816
	Ações de educação em saúde	10	250	260	374	0	374
	Ações de multivacinação	60	168	228	0	0	0
	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	73.870	152.045	225.915	23.134	82.617	105.751

Fonte: Marinha (Relatórios de Atendimentos de Atividades de Assistência Hospitalar - ASSHOP e Atividades Cívico Sociais - ACISO do 4º e do 9º Distrito Naval); Exército (Relatório Técnico do Comando do Exército - Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira - AM e Hospital de Guarnição de Tabatinga - AM), Janeiro/2024.

Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+

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

Nesse sentido, foram desenvolvidas algumas ações:

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

Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR)

Os dados demográficos sobre o número de pessoas em situação de rua são incipientes no Brasil, entretanto de acordo com a “Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)” do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população em situação de rua estimada é de 281.472 pessoas. Observa-se que houve um crescimento de 211% nos últimos 10 anos, o que reforça a urgência em implementar estratégias, políticas e serviços que atendam às necessidades específicas dessa população.

A equipe de Consultório na Rua (eCR), constante na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), é a estratégia que articula o acesso da população em situação de rua à Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da oferta de ações da Atenção Primária à Saúde de forma itinerante e compartilhada com as equipes da APS, e quando necessário, com os serviços e equipes de todos os níveis de atenção à saúde, e em constante parceria com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), outras instituições públicas e a sociedade civil.

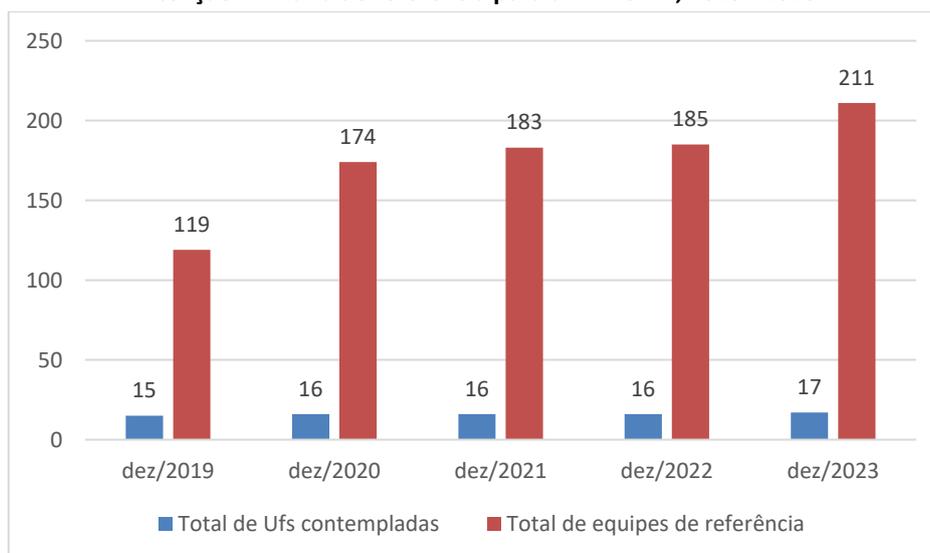
Na competência de novembro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o país contava com 238 eCR pagas com cofinanciamento federal no país, em todas as regiões, em 27 Unidades Federativas (UF), contemplando 130 municípios. Este número corresponde a 28,65% a mais da meta prevista no Plano Nacional de Saúde (PNS) para 2023.

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

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

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

Total de unidades federativas contempladas, equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária de referência para a PNAISARI, 2019 - 2023



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

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

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

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

- Equipes com carga horária de seis horas semanais, obrigatoriamente vinculadas à eSF ou à eSB, compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal. Essa modalidade só pode ser credenciada sob gestão municipal.
- Equipes essenciais, com carga horária de 20 ou 30 horas semanais, a depender do quantitativo de pessoas atendidas. São compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista, facultado o acréscimo de um profissional técnico ou auxiliar em saúde bucal. Podem ser de gestão estadual ou municipal.
- Equipes ampliadas, com carga horária de 20 ou 30 horas semanais, a depender do quantitativo de pessoas atendidas. São compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista e mais um profissional, que pode ser um médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. Podem ser de gestão estadual ou municipal.

Em função da prevalência de transtornos mentais no sistema prisional, às equipes essenciais e ampliadas pode ser acrescentada uma Equipe Complementar Psicossocial, também de 20 ou 30 horas semanais, com duas composições possíveis: psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e mais um profissional (psicólogo ou assistente social); enfermeiro e mais dois profissionais entre psicólogo e assistente social.

Em 2023, o Ministério da Saúde possuía 825 equipes de Atenção Primária Prisional, que englobam equipes de 6h semanais com compartilhamento de carga horária com eSF/eSB, eAPP Ampliada (20h ou 30h), eAPP Essencial (20h ou 30h) e Equipe Complementar Psicossocial (20h ou 30h). Ademais, as Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) estão sendo contabilizadas dentro da APP enquanto não se finaliza o processo de reorganização deste serviço dentro da RAPS.

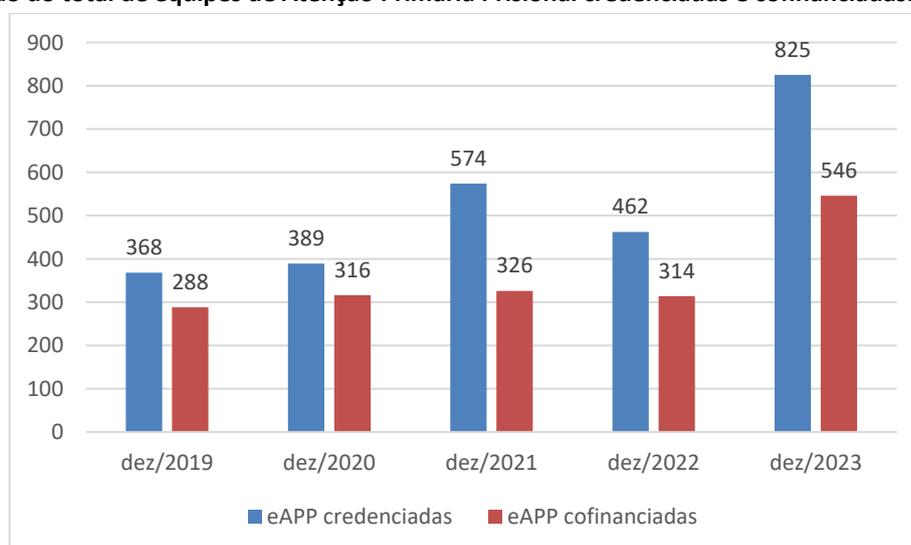
Quadro 23 – Número de Municípios com Adesão à PNAISP e Número de Equipes de Atenção Primária Prisional Credenciadas, por Unidade Federativa

UF	MUNICÍPIOS COM ADEÇÃO	TOTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL
AC	3	5
AL	0	16
AM	8	6
AP	0	2
BA	4	6
CE	2	17
DF	1	20
ES	0	45
GO	40	50
MA	31	30
MG	113	133
MS	47	65
MT	7	14
PA	9	20
PB	9	21
PE	24	57
PI	8	14
PR	18	22
RJ	9	57
RN	15	21
RO	9	8
RR	0	3
RS	53	61
SC	34	29
SE	3	5
SP	3	78
TO	24	20
TOTAL GERAL	474	825

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

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

Distribuição do total de equipes de Atenção Primária Prisional credenciadas e cofinanciadas. 2019 - 2023



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (CGESCO/DESCO/SAPS/MS).

O Ministério da Saúde realiza, ainda, ações e estratégias que fomentam e promovem a redução das iniquidades em saúde, abaixo destacam-se algumas delas:

- Atualização do CadSUS para inclusão dos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) e Populações do Campo, Floresta e Águas (PCFA);
- Levantamento de materiais do Ministério da Saúde referentes a Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani;
- Acordo de Cooperação Técnica Interministerial para implantação do Programa Moradia Cidadã, envolvendo os Ministérios da Saúde, dos Direitos Humanos e da Cidadania, das Cidades, do Desenvolvimento Social e da Justiça;
- Articulação com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) para tratar sobre o Fluxo de Atendimento às Vítimas de Tráfico Internacional de Pessoas;
- Plano Nacional Ruas Visíveis, disponível no link: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bi-lhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_rua1.pdf;
- Participação no 6º Encontro da Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua;
- Sistematização dos relatórios das conferências livres ligadas à pauta de Campo, Floresta e Águas;
- Mobilização de movimentos sociais para os Agentes Populares de Saúde;
- Articulação com movimentos sociais, coletivos, instituições de ensino e órgãos governamentais;
- Mapeamento de demandas da participação social; e
- Participação nas conferências livres da População em Situação de Rua.

Auditorias

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS) é responsável pela auditoria interna do SUS, mediante a avaliação independente e objetiva das políticas públicas de saúde e da aplicação correta dos recursos federais executados no âmbito do SUS. Além disso, é o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA/SUS), composto pelas unidades de auditoria instituídas em cada nível de governo.

No ano de 2023, o DenaSUS realizou um total de 783 atividades. Essas englobam auditorias, inspeções específicas do Programa Farmácia Popular, inspeções técnicas, monitoramentos, procedimentos de análise informatizada e visitas técnicas, distribuídas por objeto conforme quadro abaixo.

Quadro 24 – Atividades de Controle Encerradas em 2023 – Por Atividade

ATIVIDADE	TOTAL
Auditoria	258
Inspeção - Programa Farmácia Popular	105
Inspeção Técnica	2
Monitoramento	3
Procedimento de Análise Informatizada	413
Visita Técnica	2
TOTAL GERAL	783

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2023.

Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 11/1/2024.

As atividades de controle foram realizadas com foco nas temáticas de alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar, atenção especializada, atenção primária, saúde indígena, insumos estratégicos, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, dentre outras, conforme quadro a seguir.

Quadro 25 – Atividades de Controle Encerradas em 2023 – Por Objeto

OBJETO	TOTAL
Fora de Bloco de Financiamento	26
Assistência Farmacêutica	574
Atenção Básica	35
Gestão	1
Investimento	1
Média e Alta Complexidade	146
TOTAL GERAL	783

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2023.

Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 11/1/2024.

Entre as 258 auditorias realizadas, em atendimento ao seu Planejamento Anual, destacam-se as seguintes atividades:

- **Auditoria nos Procedimentos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais:** em continuidade às ações iniciadas em 2022, em 2023 foram realizadas 16 atividades de controle concernente aos recursos para a aquisição de OPMEs, cujo o valor total auditado foi de R\$ 39.715.023,78. Deste total, houve a apuração de proposição de devolução ao Fundo Nacional de Saúde no montante de R\$ 19.991.725,62.
- **Auditoria na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas:** ante os resultados das auditorias realizadas entre 2020 e 2022, relacionadas à gestão dos convênios firmados entre a Sesai e as entidades sem fins lucrativos para atuar de forma complementar na saúde indígena, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), definiu-se pela continuidade da avaliação em 2023. Assim, foram iniciadas oito auditorias para avaliar a gestão dos convênios firmados para a assistência à saúde indígena em Dseis da região Norte, totalizando o volume de R\$ 868.452.435,25.
- **Auditorias no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB):** foram realizadas 48 auditorias nos estabelecimentos credenciados no PFPPB, cujo o valor total auditado foi de R\$ 18.775.588,68. Desse total, houve a apuração de proposição de devolução ao Fundo Nacional de Saúde no montante de R\$ 10.156.276,20. Houve, ainda, a emissão de 413 relatórios do procedimento de análise informatizado, cujo o valor total auditado foi de R\$ 200.621.830,90. Desse total, houve a apuração de proposição de devolução no montante de R\$ 28.111.844,20. Também ocorreu a realização de 105 inspeções nos estabelecimentos credenciados, sendo verificado o valor total de R\$ 359.576.663,41. Deste total, houve a apuração de proposição de devolução no montante de R\$ 28.857.944,00.
- **Auditoria no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu):** foram planejadas 27 auditorias e finalizadas 23, que tiveram como objetivo verificar a gestão e o funcionamento do Samu nos demais entes federativos. O valor total auditado foi de R\$ 316.220.446,64. Desse total, houve a proposição de devolução ao Fundo Nacional de Saúde no montante de R\$ R\$ 53.355.536,79.
- **Auditorias relacionadas aos recursos destinados ao enfrentamento à covid-19 e à reabilitação pós-covid-19:** foi dada continuidade às ações iniciadas em 2022, com objetivo de verificar a correta aplicação dos recursos repassados para enfrentamento da covid-19, bem como, para verificar as possíveis irregularidades na produção ambulatorial dos procedimentos relacionados à reabilitação pós-covid-19, totalizando 24 auditorias, sendo o montante de R\$ 72.122.953,84 auditado, com proposição de devolução de recursos da ordem de R\$ 24.148.999,38.
- **Auditoria no Programa Previne Brasil:** com o objetivo de avaliar a atuação dos municípios e informações relativas à melhoria de acesso à atenção básica, com base nos sete indicadores de desempenho do Programa, foram planejadas 32 auditorias e finalizadas 24 auditorias em 2023.

- **Auditoria na Política Nacional ao Portador de Doença Renal Crônica, estágios 4 e 5:** foram planejadas 36 e finalizadas oito auditorias, com o objetivo de verificar a implementação da Política e a organização da rede, com foco nos estágios quatro e cinco, pelos demais entes federativos.
- **Auditoria nas Emendas Parlamentares na área da saúde (identificador RP 9):** com o objetivo de verificar possíveis irregularidades nas emendas parlamentares recebidas pelos entes federativos em continuidade às atividades 2022, foram realizadas mais 12 auditorias, sendo o valor total auditado de R\$ 109.608.644,94, bem como apuradas as proposições de devolução que, somadas, têm o valor total estimado de R\$ 73.518.855,27.
- **Avaliação da eficiência hospitalar em unidades públicas:** o Departamento também integrou o projeto de “Eficiência na Saúde”, coordenado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), cujo objetivo é induzir o aumento da eficiência no uso dos recursos públicos empregados nos hospitais do SUS, a partir dos resultados das ações de controle. Com efeito, até o presente, foram programadas 29 auditorias, com 24 encerradas em 2023.

Ouvidorias

O Ministério da Saúde conta com a Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/MS), um espaço estratégico e democrático de interação entre o usuário do sistema público de saúde e a gestão. Por meio dos canais de atendimento disponibilizados, recebe reclamações, solicitações, denúncias, elogios, sugestões e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além da execução das atividades habituais, algumas competências diferenciam a OUVSUS das ouvidorias clássicas e uma delas é a disseminação de informações sobre temas de saúde pública. Essa iniciativa é fundamental, uma vez que apresenta aos cidadãos as políticas públicas disponíveis e os trâmites para que sejam acessadas. A OUVSUS concentra praticamente toda a disseminação de informações na Central de Teleatendimento 136, por meio de atendimento eletrônico e humano.

No campo das Ouvidorias do SUS, as demandas são diversas e algumas são recorrentes, como pedidos de consultas, atendimentos, tratamentos e medicamentos. Destacam-se, também, os relatos de insatisfação ou de prática de irregularidade ou ilícito, bem como elogios e pedidos de informação.

A Ouvidoria registra a manifestação e dá início a um processo interno, que inclui a análise, o encaminhamento e o acompanhamento do caso até a sua finalização. Isso garante resposta ao manifestante que, por meio do protocolo recebido, pode monitorar o processo.

Essas manifestações são encaminhadas às instâncias governamentais correspondentes - municipal, estadual e federal - para que sejam fornecidas respostas adequadas e tomadas as providências cabíveis.

Quadro 26 – Tipos de Atendimento (%)

TIPO DE ATENDIMENTO	Qtd 2021	%	Qtd 2022	%	Qtd 2023	%
Eletrônico	2.262.107	69	1.584.174	65	1.694.996	79
Humano	1.015.931	31	844.517	35	460.090	21
TOTAL	3.278.038	100	2.428.691	100	2.155.086	100

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/MS).

Além de registrar manifestações, a OUVSUS também desempenha um papel crucial na educação em saúde, promovendo boas práticas e fornecendo informações para ajudar na prevenção de doenças e agravos. Por meio de pesquisas e campanhas, como a dose de reforço contra a covid-19, a Ouvidoria-Geral também divulga informações importantes. Além disso, ela oferece suporte para sistemas de informação que são essenciais para a gestão do SUS, como Farmácia Popular, Mais Médicos e Plataforma Brasil, entre outros.

É importante ressaltar que esses contatos não se confundem com as manifestações registradas, pois têm objetivos e procedimentos distintos. Em 2023, alguns dos temas mais procurados incluíram o

Programa Farmácia Popular, o Piso Salarial da Enfermagem, o Mais Médicos e o Conecte SUS, entre outros.

As 72.333 manifestações registradas representam uma diminuição de 40% em comparação ao ano anterior. É importante destacar que a OUVSUS enfrentou diversas dificuldades relacionadas ao Disque Saúde 136, sua principal porta de entrada, cuja manutenção do contrato tornou-se inviável devido ao descumprimento e cumprimento irregular de algumas cláusulas. Além disso, a execução do contrato apresentava limitações nos canais oferecidos à população e ausência de outros para a OUVSUS executar suas atribuições, o que limitou seu papel como ferramenta de gestão em saúde e participação social. Nesse contexto, a redução no número de manifestações registradas foi influenciada pela inviabilidade de manter o contrato em vigor, o que exigiu a adoção de medidas administrativas para uma nova contratação e continuidade desse serviço de utilidade pública.

Outro ponto relevante para justificar a diminuição do número de manifestações foi a implantação da nova versão do sistema de Ouvidorias do SUS (OuvidorSUS), em novembro de 2023. Isso impactou diretamente no tratamento das manifestações recebidas na OUVSUS, já que o sistema OuvidorSUS, utilizado para registro e tramitação de manifestações, apresentou muita instabilidade e erros desconhecidos após a implantação. Isso levou a OUVSUS a diminuir a quantidade de registros.

Não obstante, as reclamações continuaram sendo maioria, com mais de 51% dos registros.

Quadro 27 – Classificação das Manifestações (%)

CLASSIFICAÇÃO	TOTAL 2021	%	TOTAL 2022	%	TOTAL 2023	%
Reclamação	57.238	43	58.906	49	36.931	51,1
Denúncia	16.440	12	6.928	6	6.248	8,6
Solicitação	44.644	33	43.775	36	23.219	32,1
Informação	11.854	9	9.014	7	2.936	4,1
Sugestão	2.209	2	845	1	1.018	1,4
Elogio	2.248	2	1.839	2	1.388	1,9
Comunicação de Irregularidade	-	-	-	-	593	0,8
TOTAL	134.633	100	121.307	100	72.333	100,0

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/MS).

O Disque Saúde 136 e os canais online, como o formulário web e o e-mail, continuam sendo os meios mais populares de contato. Assim como em 2022, essa preferência se manteve em torno de 95%, apesar de uma queda significativa no uso do Disque Saúde e da internet.

Quadro 28 – Manifestações por Canais de Atendimento (%)

CANAL DE ATENDIMENTO	TOTAL 2021	%	TOTAL 2022	%	TOTAL 2023	%
Disque Saúde 136	87.128	64,72	68.361	56,35	37.937	52,4
Internet	46.486	34,53	52.217	43,05	30.920	42,7
FALA.BR	-	-	-	-	2.475	3,4
Correios	986	0,73	540	0,45	815	1,1
Pessoalmente	33	0,02	189	0,16	186	0,3
TOTAL	134.633	100,00	121.307	100,00	72.333	100,0

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/MS).

No que diz respeito à categorização dessas manifestações, o assunto 'Gestão' totalizou 55% das manifestações registradas. Essas manifestações abordaram demandas relacionadas à organização, financiamento, controle, avaliação e programas do SUS. Exemplos incluem questões como pagamento ao trabalhador da saúde, especialmente em relação ao piso nacional da enfermagem, insatisfação com profissionais de saúde ou sua falta, dificuldade de acesso ao Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP), que inclui programas de formação e provisão de profissionais de saúde, e dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde devido a demoras e falta de vagas.

No assunto 'Atenção à Saúde', que com a implantação da nova versão do sistema OuvidorSUS passou a englobar todas as ações e serviços ofertados pelo SUS, incluindo 'Assistência à Saúde' e 'Assistência Farmacêutica', grande parte das manifestações requisitou algum tipo de assistência, como: consultas, tratamentos, cirurgias, medicamentos, diagnósticos, transferência de pacientes, internações, ou mesmo, transplantes.

Foram diversas as especialidades demandadas pela população. Nas consultas e tratamentos, ênfase para oncologia, ortopedia/traumatologia e neurologia. Nas cirurgias, destaque para as ortopédicas, gerais e oftalmológicas (catarata).

No caso dos medicamentos, destaque para os do componente especializado (58%), como upadacitinibe, somatropina e levetiracetam. Os não padronizados totalizaram 21%, com ênfase em medicamentos como risdiplam, Trikafta (elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor) e sertralina. Em relação aos medicamentos da Atenção Básica (16%), destacam-se clonazepam, insulina humana-NPH e cloridrato de metformina. Com 3% das solicitações, estão os medicamentos do componente estratégico, com foco em tratamentos para o tabagismo, como adesivo transdérmico de nicotina, cloridrato de bupropiona, além de praziquantel.

Quadro 29 – Assuntos mais Demandados (%)

ASSUNTO	TOTAL 2021	%	TOTAL 2022	%	TOTAL 2023	%
Gestão	65.779	49	71.417	59	39.552	55
Vigilância em Saúde	20.683	15	3.554	3	1.354	2
Assistência à Saúde / Atenção à Saúde	15.740	12	17.443	14	12.300	17
Assistência Farmacêutica	13.695	10	10.830	9	-	-
Demais assuntos	18.736	14	18.063	15	19.127	26
TOTAL	134.633	100	121.307	100	72.333	100

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/MS).

Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)

O Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) do MS foi instituído pela Portaria n.º 1.582, de 18 de julho de 2012. As principais atividades do SIC estão voltadas para o atendimento ao cidadão nos pedidos de acesso à informação sobre atividades exercidas pelo MS, relativas à sua política, à sua organização e a seus serviços. A OUVSUS exerce a atividade de SIC por meio da Coordenação de Transparência e Acesso à Informação (CTAI), tendo sido designada como autoridade de monitoramento da Lei de Acesso à Informação (LAI) o Assessor Especial de Controle Interno, conforme expresso no § 4º do art. 5º do Decreto n.º 11.529/2023.

O setor atua no atendimento presencial ao cidadão e no acolhimento dos pedidos cadastrados por meio da Plataforma Fala.BR e direcionados ao MS. O pedido de acesso à informação é processado e encaminhado à área competente para a elaboração da resposta com a informação disponível. O cidadão também recebe o retorno do seu pedido de acesso por meio do sistema Fala.BR.

Em 2023, foram feitos 5.593 pedidos de acesso à informação ao MS, ocupando a colocação de 3º órgão mais demandado em relação aos demais órgãos da Administração Pública Federal. Desses pedidos, 68,86% tiveram o acesso concedido, 12,91% tiveram o acesso parcialmente concedido e apenas 8,84% tiveram o acesso negado. O prazo médio de resposta foi de 15,93 dias. No que se refere aos assuntos mais demandados em 2023, citamos os seguintes temas: dados estatísticos; ações, programas e políticas do SUS; e saúde indígena.

Em 2023, houve um total de 855 recursos da LAI, sendo 543 recursos de primeira instância, 187 recursos de segunda instância, 102 recursos de terceira instância (enviados à Controladoria-Geral da União (CGU)) e 23 recursos de quarta instância (enviados à Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI)). Há um total de 24.835 solicitantes que utilizaram a LAI junto ao MS, com uma média de 1.9 pedido por pessoa. O nível de satisfação com as respostas foi avaliado, em 2023, por 248 pessoas e os solicitantes respondem às perguntas marcando uma escala/nota que varia de 1 a 5. No tópico "a resposta fornecida atendeu plenamente ao pedido?", o MS recebeu nota de 3,84; já no tópico "a resposta fornecida foi de fácil compreensão?", a nota foi 4,14.

A Lei de Acesso à Informação estabelece que informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de ofício pelos órgãos públicos, independentemente de solicitações. Nesse sentido, o art. 8º da LAI prevê um rol mínimo de dados que os órgãos e entidades devem, obrigatoriamente, divulgar nas páginas oficiais no menu “Acesso à Informação”. Em 2023, o MS cumpriu 100% dos itens de transparência ativa.

Principais Ações Desenvolvidas e Avanços na Gestão da Ouvidoria-Geral do SUS

Em 2023, a Ouvidoria-Geral do SUS desempenhou um papel crucial na gestão e recepção de manifestações relacionadas aos serviços de saúde pública, conforme dados descritos acima, destacando-se como um instrumento significativo de participação social no âmbito do SUS. No mesmo ano, em resposta à mudança de governo, tanto a Ouvidoria-Geral quanto o MS passaram por uma reestruturação organizacional, inicialmente regulamentada pelo Decreto n.º 11.358/2023 e posteriormente mantida pelo Decreto n.º 11.798/2023, integrando-se ao Gabinete da Ministra.

Visando o fortalecimento e a recomposição da unidade, diversas ações foram desenvolvidas pela gestão, incluindo reestruturação institucional, investimentos em tecnologia, recomposição de equipe e retomada de ações voltadas para a aproximação com a Rede de Ouvidorias SUS.

As atividades realizadas em 2023 foram marcadas por uma série de conquistas, como a atualização completa da transparência ativa, atendimento integral aos pedidos de acesso à informação, licitação da nova central de atendimento do Disque saúde 136, implantação do Sistema OuvidorSUS 3, coordenação do processo de fortalecimento da Rede de Ouvidorias do SUS.

Sobre as atividades desenvolvidas 2023, destacam-se as seguintes ações:

- Atualização em 100% da transparência ativa;
- Todos os pedidos de acesso à informação atendidos e ausência de omissões;
- Licitação da nova central de atendimento da Ouvidoria-Geral do SUS – Disque Saúde 136 e assinatura do contrato administrativo n.º 46/2023;
- Implantação da nova Central de Atendimento com a implementação de novos serviços para os usuários;
- Qualificação técnica dos profissionais da nova Central Disque Saúde – 136;
- Implantação do Sistema OuvidorSUS 3 e coordenação do processo de formalização da adesão ao novo sistema informatizado na rede interna (MS) e externa (Ouvidoria dos SUS estaduais, municipais, unidade hospitalares etc);
- Discussão sobre o fluxo de tratamento das denúncias recebidas pela OUVSUS/MS;
- Retomada do apoio técnico à Rede de Ouvidorias do SUS, incluindo a reconstrução do diálogo e integração com as Ouvidorias do SUS dos sete Hospitais Federais e três Institutos Nacionais;
- Realização da Conferência Livre Nacional de Ouvidorias (1.008 inscritos e 689 participantes); Oficinas Remotas (2 turmas); Comunidade de Práticas (+ de 2.000 profissionais);
- Visitas técnicas presenciais e realização da 1ª Oficina com representantes de todos os Hospitais Federais e Institutos Nacionais;
- Publicação da Portaria GM/MS n.º 2.575, de 21 de dezembro de 2023, que prorroga o prazo para execução do incentivo financeiro repassado aos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal de que trata a Portaria GM/MS n.º 1.975, de 29 de junho de 2018, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS.

Situação da Homologação e Não Aplicação em ASPS no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS)

Faz parte das prerrogativas do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desempenho (Desid/SE) acompanhar a evolução do gasto público em saúde, bem como a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde - ASPS, conforme determina a Lei Complementar n.º 141/2012.

O SIOPS é um sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público por meio do qual é feito o acompanhamento e monitoramento dos valores aplicados pelos entes federados em ASPS a fim de verificar o cumprimento mínimo de 15% (municípios) e de 12% (estados) de recursos de impostos

e transferências constitucionais, sem prejuízo as atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Conta.

Ressalta-se que o SIOPS tem natureza declaratória, ou seja, as informações transmitidas são postas pelos próprios gestores de saúde, podendo, inclusive serem retificadas a qualquer momento através da retransmissão de dados no sistema para fins de correção, conforme estabelece a Portaria de Consolidação n.º 01/2017, art. 457:

Art. 457. Poderá ser feita a retransmissão de dados pelo gestor do SUS a qualquer tempo, em caráter excepcional, mediante solicitação justificada direcionada ao DE-SID/SE/MS, em campo específico na funcionalidade restrita do SIOPS. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 16).

Assim, em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o exercício de 2023:

- ✓ União: Os dados da União no SIOPS foram homologados em 23/02/2024 Secretário-Executivo. A União aplicou em ações e serviços públicos em saúde o montante de R\$ 179.813.696.738,25 (cento e setenta e nove bilhões, oitocentos e treze milhões seiscentos e noventa e seis mil, setecentos e trinta e oito reais e vinte e cinco centavos);
- ✓ Estados: Apenas o Estado do Rio de Janeiro ainda não transmitiu no SIOPS os dados do 6º bimestre 2023, não demonstrando aplicação em ASPS no ano de 2023.
- ✓ Municípios: 99,6% declararam dados no SIOPS (27 municípios não declararam) até o momento da presente análise.
 - No caso em tela, os 27 municípios que ainda não declararam dados no SIOPS referente ao 6º bimestre 2023 (ver quadro 31) estão com suspensão das transferências constitucionais (FPM/FPE) e voluntárias.

Quadro 30 – Homologação de Dados no SIOPS - 6º Bimestre/2023 - Municípios por UF

UF	TOTAL	TRANSMITIDO	%
Acre	22	22	100
Alagoas	102	102	100
Amapá	16	16	100
Amazonas	62	62	100
Ceará	184	184	100
Espírito Santo	78	78	100
Maranhão	217	217	100
Mato Grosso	141	141	100
Pará	144	144	100
Paraíba	223	223	100
Pernambuco	184	184	100
Piauí	224	224	100
Rio Grande do Norte	167	167	100
Rondônia	52	52	100
Roraima	15	15	100
Sergipe	75	75	100
Tocantins	139	139	100
Bahia	417	417	100
São Paulo	645	643	99,7
Goiás	246	245	99,6
Rio Grande do Sul	497	495	99,6
Minas Gerais	853	846	99,2

UF	TOTAL	TRANSMITIDO	%
Paraná	399	395	99,0
Mato Grosso do Sul	79	78	98,7
Santa Catarina	295	290	98,3
Rio de Janeiro	92	89	96,7
TOTAL	5.568	5.543	99,6

Fonte: SIOPS. Acessado em 26/03/2024 às 23:20

Quadro 31 – Municípios que não Transmitiram Dados no SIOPS - 6º Bimestre/2023

UF	MUNICÍPIO
SC	Alto Bela Vista
SC	Lacerdópolis
SC	Laguna
SC	Laurentino
SC	São Miguel do Oeste
RJ	Engenheiro Paulo de Frontim
RJ	Mendes
RJ	Silva Jardim
PR	Carlópolis
PR	Ibema
PR	Luziana
PR	Palmas
MS	Selvéria
MG	Cambuquira
MG	Congonhas
MG	Diamantina
MG	Extrema
MG	Fama
MG	Itabira
MG	Mariana
MG	Ponte Nova
RS	Boa Vista do Cadeado
RS	Miraguaí
GO	Ouvidor
SP	Cristais Paulista
SP	Elias Fausto
SP	Pedregulhos
TOTAL	27

Fonte: SIOPS. Acessado em 26/03/2024 às 23:30h

Quadro 32 – Homologação de Dados no SIOPS - Estados/DF

UF	DATA DA HOMOLOGAÇÃO	% DE APLICAÇÃO
Amapá	28/02/2024	19,38
Amazonas	04/03/2024	19,30
Tocantins	09/02/2024	18,19
Roraima	29/01/2024	17,72
Pernambuco	23/02/2024	17,59
Espírito Santo	08/02/2024	17,18
Ceará	01/03/2024	16,62
Sergipe	02/02/2024	15,83

UF	DATA DA HOMOLOGAÇÃO	% DE APLICAÇÃO
Rondônia	29/02/2024	15,66
Acre	31/01/2024	15,59
Maranhão	30/01/2024	15,10
Bahia	16/02/2024	15,05
Santa Catarina	01/03/2024	14,78
Mato Grosso	07/02/2024	14,49
Paraíba	31/01/2024	14,44
Piauí	27/02/2024	14,05
Goiás	31/01/2024	13,99
Pará	01/03/2024	13,91
Alagoas	07/02/2024	13,74
Distrito Federal	22/03/2024	13,14
São Paulo	13/04/2024	12,71
Rio Grande do Norte	22/02/2024	12,63
Mato Grosso do Sul	19/02/2024	12,30
Paraná	30/01/2024	12,28
Rio Grande do Sul	22/02/2024	12,17
Minas Gerais	16/02/2024	12,15
Rio de Janeiro	Não transmitido até a emissão deste relatório	

Fonte: SIOPS. Acessado em 26/03/2024 às 23:40

Quanto ao cumprimento do percentual mínimo constitucional para aplicação em ASPS, temos que:

- ✓ 25 Estados e o Distrito Federal: Homologaram dados do SIOPS e demonstraram cumprimento do percentual mínimo legal (12%) no ano de 2023.
- ✓ Municípios: do total de municípios com dados homologados no SIOPS, 21 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual mínimo estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$ 35.790.435,60 (trinta e cinco milhões, setecentos e noventa mil e quatrocentos e trinta e cinco reais e sessenta centavos) que deixaram de ser aplicados em saúde.

Quadro 33 – Municípios que não Aplicaram o Mínimo Constitucional em ASPS no Exercício de 2023

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2023	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
AC	Mâncio Lima	10,92	-1.314.861,51
RR	Normandia	13,98	-222.420,67
PA	Santa Cruz do Arari	11,39	-889.191,45
AP	Mazagão	8,14	-1.832.199,20
AP	Tartarugalzinho	11,77	-791.219,14
TO	Bom Jesus do Tocantins	12,76	-348.163,60
PI	Valença do Piauí	13,41	-590.164,80
RN	Baraúna	3,34	-10.317.707,93
PB	Mari	14,86	-51.776,80
BA	Itamarí	17,81 (LO 17,82)*	-563,63
MG	São Francisco do Glória	14,44	-128.170,04
RJ	Italva	0,64	-7.164.664,52
RJ	Rio das Flores	14,70	-136.666,58
SP	Bananal	5,44	-3.139.528,44
PR	Campina da Lagoa	14,14	-492.930,31
PR	Paranacity	12,79	-848.050,73
PR	Quinta do Sol	14,09	-275.494,19
RS	Tapes	10,53	-2.411.133,54

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2023	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
GO	Araguapaz	13,26	-495.966,07
GO	Formosa	13,21	-4.235.671,85
GO	Jussara	14,88	-103.890,60
TOTAL			-35.790.435,60

Fonte: SIOPS. Acessado em 26/03/2024 às 23:45h

* LO - Lei Orgânica do município ou CE – Constituição Estadual.

* Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão informar no sistema o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais de aplicação mínima nelas estabelecidos forem superiores aos fixados na Lei Complementar nº 141/2012, para aplicação em ASPS.

Quadro 34 – Situação Atualizada do Municípios que não Haviam Aplicado o Mínimo Constitucional em ASPS em 2022

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2022	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO 2022	DEMONSTROU MONTANTE NÃO APLICADO? (SIM/NÃO/PARCIALMENTE)	MONTANTE NÃO APLICADO A DEMONSTRAR
TOTAL			7.189.944,01		837.729,97
SE	Malhada dos Bois	14,76	43.817,84	SIM	--
PR	Castro	14,52	1.204.554,54	SIM	--
PA	Ipixuna do Pará	13,81	841.302,75	SIM	--
RR	Normandia	13,77	234.798,68	SIM	--
AL	São José da Laje	13,06	925.579,10	SIM	--
PA	Capitão do Poço	12,34	1.530.595,07	SIM	--
AM	Boa Vista do Ramos	10,36	1.625.387,71	Parcialmente	58.605,57
SC	Agronômica	14,98	4.828,34	Parcialmente	44,42
SE	Gracho Cardoso	14,02	185.467,56	NÃO	185.467,56
SC	Orleans	14,74	187.792,72	NÃO	187.792,72
GO	Cachoeira de Goiás	12,90	405.819,70	NÃO	405.819,70
CE	Pacujá	13,49	Retransmitiu e aplicou 23,84	Não precisou demonstrar despesa custeada	
GO	São Miguel do Passa Quatro	12,17	Retransmitiu e aplicou 15,17	Não precisou demonstrar despesa custeada	
MA	Lago da Pedra	8,73	Retransmitiu e aplicou 15,78	Não precisou demonstrar despesa custeada	
MG	Bocaina de Minas	4,06	Retransmitiu e aplicou 23,41	Não precisou demonstrar despesa custeada	
MG	Quartel Geral	8,39	Retransmitiu e aplicou 29,05	Não precisou demonstrar despesa custeada	
MS	Paranhos	13,73	Retransmitiu e aplicou 28,03	Não precisou demonstrar despesa custeada	
MT	Juscimeira	4,28	Retransmitiu e aplicou 28,28	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PI	Francinópolis	13,65	Retransmitiu e aplicou 15,22	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PI	Monsenhor Gil	7,04	Retransmitiu e aplicou 16,25	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PI	Piripiri	13,67	Retransmitiu e aplicou 15,30	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PI	Valença do Piauí	12,67	Retransmitiu e aplicou 15,41	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PR	Pinhalão	10,59	Retransmitiu e aplicou 15,59	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PR	Rondon	12,44	Retransmitiu e aplicou 19,51	Não precisou demonstrar despesa custeada	

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2022	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO 2022	DEMONSTROU MONTANTE NÃO APLICADO? (SIM/NÃO/PARCIALMENTE)	MONTANTE NÃO APLICADO A DEMONSTRAR
PR	Santo Antônio da Platina	11,56	Retransmitiu e aplicou 24,67	Não precisou demonstrar despesa custeada	
PR	Terra Roxa	14,40	Retransmitiu e aplicou 15,48	Não precisou demonstrar despesa custeada	
RJ	Guapimirim	11,42	Retransmitiu e aplicou 20,69	Não precisou demonstrar despesa custeada	
RJ	Resende	8,60	Retransmitiu e aplicou 39,20	Não precisou demonstrar despesa custeada	
RS	Catuípe	4,30	Retransmitiu e aplicou 25,43	Não precisou demonstrar despesa custeada	
RS	Cerro Branco	2,63	Retransmitiu e aplicou 18,44	Não precisou demonstrar despesa custeada	
RS	Pinhal da Serra	3,67	Retransmitiu e aplicou 23,14	Não precisou demonstrar despesa custeada	
RS	Rio Pardo	9,91	Retransmitiu e aplicou 18,40	Não precisou demonstrar despesa custeada	
SC	Formosa do Sul	13,98	Retransmitiu e aplicou 15,79	Não precisou demonstrar despesa custeada	
SP	Nantes	10,71	Retransmitiu e aplicou 27,01	Não precisou demonstrar despesa custeada	
SP	Três Fronteiras	7,39	Retransmitiu e aplicou 18,00	Não precisou demonstrar despesa custeada	
TO	Bom Jesus do Tocantins	12,94	Retransmitiu e aplicou 15,27	Não precisou demonstrar despesa custeada	

Fonte: SIOPS. Acessado em 26/03/2024 às 23:57h

VI. Oferta e Produção de Serviços – Rede Própria, GHC e Institutos

Quadro 35 – Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos - 2023

ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023							
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	LEITOS	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS*	1.725	39.881	667.942	51.486	1.545	4.217.548	4.978.026
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	1.392	56.480	1.782.938	70.645	6.650	2.729.579	4.769.536
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	459	9.881	324.261	8.774	-	1.262.773	1.685.602
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	160	3.182	28.719	2.420	-	169.411	205.957
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	321	7.791	17.755	6.138	-	133.516	151.496
REDE SARAH	709	23.369	3.743.378	10.225	-	1.391.690	5.652.809
TOTAL GERAL	4.766	140.584	6.564.993	149.688	8.195	9.904.517	17.443.426

(*) Hospital Federal do Andaraí (HFA); Hospital Federal de Bonsucesso (HFB); Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF); Hospital Federal de Ipanema (HFI); Hospital Federal da Lagoa (HFL); e Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

Fonte: Base de Dados do SIASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - fornecido pelo DATASUS (tabulados pela CGSI em 22/2/2024)

Fonte: Base de Dados do SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares - fornecido pelo DATASUS (tabulados pela CGSI em 22/2/2024)

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

PERÍODO:

Produção (SIA e SIH): janeiro a dezembro/2023.

Leitos (CNES): dezembro/2023.

OBS: As bases de dados (SIA/SIH) estão atualizadas até o mês de dezembro/2023 no momento de geração desse relatório.

CRITÉRIOS UTILIZADOS:

- **Leitos:** leitos existentes cadastrados no CNES;
- **Internações:** frequência SIH;
- **Atendimentos ambulatoriais:** frequência SIA;
- **Partos:** 03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL;
03.10.01.004-7 - PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO;
03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN);
04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO;
04.11.01.003-4 - PARTO CESARIANO; e
04.11.01.004-2 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA;
- **Cirurgias:** Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos - SIA e SIH;
- **Consultas:** Subgrupo 0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos – SIA;
- **Exames:** Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica – SIA.

VII. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde ¹

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores Gerais do Plano Nacional de Saúde. Esses resultados são apresentados segundo a estrutura do Plano Nacional de Saúde revisada.

Quadro 36 – Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde - 2023

INDICADOR GERAL	REFERÊNCIA		2020		2021		2022 ²		2023		MONITORAMENTO FONTE	RESPONSÁVEIS
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano		
1. Taxa de mortalidade na infância ³	15,4/1.000	dez/2019	14/1.000	dez/2020	14,6/1.000	dez/2021	15,1/1.000	dez/2022	14,6/1.000 ⁴	dez/2023	Fonte: SVSA/SIM/Sinasc.	SVSA
2. Coeficiente padronizado de mortalidade por aids	4,4/100.000	dez/2018	4,2/100.000	dez/2019	4,0/100.000	dez/2020	4,2/100.000	dez/2021	4,1/100.000	dez/2022	Fonte: SVS/SIM.	SVSA
3. Percentual de crianças de 2 a menos de 10 anos que consumiram bebidas adoçadas	66%	dez/2018	64,9%	dez/2020	65%	dez/2021	65,1%	dez/2022	64,04% ⁵	dez/2023	Fonte: Sisvan/Sisab, 2023.	SAPS
4. Percentual de crianças menores de 10 anos com excesso de peso	21,9%	dez/2018	20,9%	dez/2020	23,5%	dez/2021	22,0%	dez/2022	20,5% ⁵	dez/2023	Fonte: Sisvan/Sisab, 2023.	SAPS
5. Percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade	20,3%	dez/2019	21,5%	dez/2020	22,4%	dez/2021	-	-	24,3%	set/2023	Fonte: Vigitel.	SAPS
6. Percentual de adultos (18 anos ou mais) fumantes	9,8%	out/2019	9,5%	dez/2020	9,1%	dez/2021	-	-	9,3%	set/2023	Fonte: Vigitel.	SAPS

¹ Os indicadores: Taxa de mortalidade neonatal e Razão de mortalidade materna foram excluídos como indicadores gerais e inseridos como meta na revisão do PNS a partir de 2021.

² Em 2022, indicadores com fonte Vigitel não foram apurados, pois não houve publicação do inquérito no referido ano.

³ A taxa de mortalidade na infância também é conhecida como taxa de mortalidade em menores de cinco anos.

⁴ Dado preliminar.

⁵ Dado preliminar. O Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) permite o envio de dados complementares da última competência de 2023 até abril de 2024.

INDICADOR GERAL	REFERÊNCIA		2020		2021		2022 ²		2023		MONITORAMENTO	RESPONSÁVEIS
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	FONTE	
7. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre	39%	dez/2019	36,8%	dez/2020	36,7%	dez/2021	-	-	40,6%	set/2023	Fonte: Vigitel,	SAPS
8. Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente	13,9%	dez/2019	14,9%	dez/2020	15,8%	dez/2021	-	-	13,1%	set/2023	Fonte: Vigitel,	SAPS
9. Percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida	53%	dez/2019	54%	dez/2020	52%	dez/2021	53%	dez/2022	55,49% ⁶	dez/2023	Fonte: Sisvan/Sisab, 2023.	SAPS
10. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem bebidas adoçadas regularmente	15%	dez/2019	15,2%	dez/2020	15,9%	dez/2021	-	-	14,9%	set/2023	Fonte: Vigitel.	SAPS
11. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem frutas e hortaliças regularmente	34,3%	dez/2019	32,7%	dez/2020	34,2%	dez/2021	-	-	31,9%	set/2023	Fonte: Vigitel.	SAPS
12. Percentual de beneficiários de planos de saúde em operadoras com avaliação no	70%	dez/2017	82,7%	dez/2018	90,5%	dez/2020	92,0%	dez/2021	90,9%	dez/2022	Fonte: Relatório Programa de Qualificação de Operadoras 2023 (Ano-base 2022)	ANS

⁶ Percentual de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo considerando o acompanhamento de 253.434 crianças na Atenção Primária à Saúde, no período de janeiro a dezembro de 2023, conforme dados preliminares. O Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) permite o envio de dados complementares da última competência de 2023 até abril de 2024.

INDICADOR GERAL	REFERÊNCIA		2020		2021		2022 ²		2023		MONITORAMENTO FONTE	RESPONSÁVEIS
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano		
Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6											https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/ProgramadeQualificadeOperadoras2023_r04.pdf	
13. Percentual de nascimentos em gestações de mães adolescentes	14,72%	dez/2019	14,97%	dez/2020	13,7%	dez/2021	12,3 ⁷	dez/2022	-	-	Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994	SAPS
14. Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes. ⁸	39,50%	out/2018	39,04%	out/2019	35,91%	out/2020	36,47%	out/2021	31,87%	out/2022	Fonte: Boletim Epidemiológico Especial, Sífilis 2023. (Ano-base 2022) ⁹	SVSA

⁷ Total de nascidos vivos: 2.561.922; total de nascidos vivos de mães adolescentes (10-19 anos): 315.606.

⁸ Meta do PNS que foi incluída como indicador geral na revisão do PNS a partir de 2021.

⁹ Os dados do ano base 2023 só estarão disponíveis a partir de outubro de 2024.

Informações Adicionais

Entre 2020 e 2023, a **taxa de mortalidade na infância**, também conhecida como taxa de mortalidade em menores de cinco anos, manteve-se praticamente inalterada, variando de 15,4/1000 nascidos vivos no ano de referência para 14,6/1000 em 2023, representando uma queda de 5,2%. Importante enfatizar que o dado de mortalidade de 2023 ainda é preliminar e, portanto, sujeito a alteração.

Em 2022, o **coeficiente padronizado de mortalidade por aids** foi de 4,1 óbitos por 100 mil habitantes. No período de 1980 a 2022, dos 382.390 óbitos por aids registrados no Brasil, 70,2% ocorreram no sexo masculino. A razão de sexos do coeficiente de mortalidade observada em 2022 foi de 21 óbitos entre homens para dez óbitos entre mulheres, razão que vem apresentando relativa estabilidade desde 2003. No ano de 2023 os dados ainda não foram consolidados. Somente em outubro de 2024.

O resultado do **Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)** geral do setor é obtido por meio do cálculo da média ponderada do IDSS de todas as operadoras avaliadas, considerando o número de beneficiários no ano-base, de acordo com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS). Para o cálculo deste indicador, foi considerado a média do quantitativo de beneficiários das operadoras avaliadas, apurada nos 12 meses do ano-base (2022) avaliado não sendo contabilizados os beneficiários das operadoras que não cumpriram os requisitos para o cálculo do IDSS. Essas operadoras não foram incluídas na análise do resultado.

O IDSS é estratificado em cinco faixas avaliativas: 1 (0,8 a 1), 2 (0,6 a 0,79), 3 (0,4 a 0,59), 4 (0,20 a 0,39) e 5 (0,0 a 0,19). As faixas 1 e 2 concentraram as melhores notas do IDSS. No ano avaliado, a maioria dos beneficiários (55,65%) possui vínculo com operadoras classificadas na melhor faixa avaliativa. Quando consideradas as duas melhores faixas avaliativas, cujas notas variam de 0,6 a 1,0, observa-se 90,9% de beneficiários vinculados às operadoras avaliadas nestas faixas. Este é o segundo maior percentual atingido desde 2017.

O indicador “**percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes**” mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto. Os dados de 2023 só estarão disponíveis a partir de outubro de 2024.

VIII. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas

O Plano Nacional de Saúde possui 103 metas distribuídas em sete objetivos estratégicos da seguinte forma:

- Objetivo 1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada: 23 metas;
- Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais: 15 metas;
- Objetivo 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle: 23 metas;
- Objetivo 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável: 7 metas;
- Objetivo 5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional: 7 metas;
- Objetivo 6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena: 16 metas; e
- Objetivo 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade: 12 metas.

Em relação à evolução do alcance de metas do Plano, destaca-se que 82,52% delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o exercício de 2023 e para o final do Plano.

Ressalta-se ainda, que esse desempenho é o resultado de políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, envolvem os esforços de todas as esferas do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	9	8,74%	9	8,74%
Acima de 50% até 75%	9	8,74%	9	8,74%
Acima de 75% até 100%	44	42,72%	44	42,72%
Acima de 100%	41	39,81%	41	39,81%
Total	103	100,00%	103	100,00%

Objetivo 1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do SUS. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral e equânime que impacte na saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, devendo ser a porta de entrada preferencial no SUS, o primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenadora do cuidado. A APS está organizada de forma descentralizada, sendo desenvolvida pelas equipes e pelos serviços próximos aos locais onde as pessoas vivem e trabalham.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária. A Estratégia Saúde da Família tem potencial para aprofundar os princípios e as diretrizes do SUS, bem como os fundamentos e os atributos da APS, para ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e das coletividades, além de propiciar uma importante relação de custo-efetividade.

Este objetivo envolve a ampliação da cobertura populacional para a garantia do acesso e da resolutividade no cuidado em saúde na APS, proporcionando também a expansão de Unidades de Saúde da Família (USF) com funcionamento em horário estendido e o provimento de profissionais. Além disso, visa à ampliação da cobertura da APS das pessoas privadas de liberdade; o acesso aos cuidados em saúde para adolescentes que cumprem medidas socioeducativas e para pessoas em situação de vulnerabilidade; o acesso à assistência odontológica; o acesso oportuno ao pré-natal; o aumento do rastreamento de câncer de colo do útero e de câncer de mama; e o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF); dentre outros.

Quadro 37 – Resultados PAS: Objetivo 1

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar para 72,31% a cobertura da Atenção Primária à Saúde. ¹⁰	Cobertura da Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	54,41%	69,69%	70,30%	75,12%	72,31%	79,60% ¹¹	110,08%	219A (0008)	Saps/MS Estados DF Municípios
2. Alcançar 185 Equipes de Consultório na Rua (eCR) implantadas.	Número de Equipes de Consultório na Rua (eCR) implantadas.	Unidade	170	150	175	152	180	174	185	238 ¹¹	128,65%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
3. Alcançar 2.000 Unidades de Saúde da Família em	Número de Unidades de Saúde da Família em	Unidade	1.330	1.674	1.666	1.930	2.000	1.655 ¹²	2.000	2.732 ¹³	136,60%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF

¹⁰ A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração da meta deve-se às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria n.º 2.979/2019) que influenciou na mudança do procedimento de cálculo, entre outras questões. O cálculo da meta considera o quantitativo de população cadastrada pelas eSF e eAP na Atenção Primária à Saúde financiadas pelo Ministério da Saúde em relação à população estimada IBGE.

¹¹ Dado referente à competência novembro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

¹² A redução se deve à alternância de unidades que tiveram a suspensão do repasse de incentivos financeiros na competência SCNES dezembro/2022, conforme motivos constantes do art. 172-M e do art. 172-N da Portaria n.º 397/2020.

¹³ Dado referente à competência novembro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.	funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.												Municípios
4. Alcançar 241 equipes de Atenção Primária à Saúde de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa.	Número de equipes de APS de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa em funcionamento.	Unidade	140	174	193	183	217	185	241	211	87,55%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
5. Alcançar 677 equipes de saúde prisional habilitadas	Número de equipes de saúde prisional habilitadas.	Unidade	437	389	517	574	597	462 ¹⁴	677	825	121,86%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
6. Alcançar ocupação superior a 85% das vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos + Programa Médicos pelo Brasil).	Taxa de ocupação de vagas de programas de provimento médico federal.	Percentual	85%	90,83%	85%	85,34%	85%	74,21%	85%	83,45%	98,18%	21BG (0002) 21DX	Saps/MS
7. Alcançar a proporção de 52% de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo	Percentual	-	-	44%	33,69% ¹⁶	48%	42,09% ¹⁷	52%	50,75%	97,60%	21CE (0009) 219A (0009)	Saps/MS Estados DF Municípios

¹⁴ A redução de equipes de saúde prisional habilitadas se deve aos descredenciamentos por não cumprimento dos requisitos estipulados pela Portaria de Consolidação/SAPS n.º 1/2021, que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

¹⁶ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021.

¹⁷ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação. ¹⁵	iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.												
8. Alcançar 49% de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas.	Percentual de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas	Percentual	46%	45,86%	47%	46,48%	48%	46,41%	49%	46,79% ¹⁸	95,49%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
9. Alcançar 689 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	Unidade	607	602	635	616	663	615	689	671 ¹⁸	97,39%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
10. Ampliar para 40,2% a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. ¹⁹	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	37,38%	38,12%	38,79%	40,44%	40,2%	44,83% ²⁰	111,52%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
11. Alcançar 3.463 municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).	Número de municípios com serviços de Laboratório Regional de	Unidade	2.630	2.883	2.963	3.241	3.353	3.241	3.463	4.002 ²¹	115,56%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios

¹⁵ A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração deve-se à importância e aos benefícios materno-fetais do início do pré-natal precoce, idealmente no primeiro trimestre de gestação (12ª semana de gestação). Na meta anterior, o cálculo considerava pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

¹⁸ Dado referente à competência outubro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

¹⁹ A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração da meta deve-se às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria n.º 2.979/2019) que influenciou na mudança do procedimento de cálculo, entre outras questões. O cálculo da meta considera a quantidade de pessoas cadastradas pelas Equipes de Atenção Primária à Saúde (eSF – equipe de Saúde da Família e eAP – equipe de Atenção Primária) que possuam Equipes de Saúde Bucal vinculadas em relação à população estimada IBGE.

²⁰ Dado referente à competência novembro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

²¹ Dado referente à competência outubro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	Prótese Dentária credenciados.												
12. Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	35%	19,12%	35%	33,58%	45%	49,71% ²²	60%	60,26% ²³	100,43%	219A (0009)	Saps/MS Estados DF Municípios
13. Alcançar 67 Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	Número de Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	Unidade	24	25	45	32	56	37	67	54 ²⁴	80,60%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
14. Ampliar para 0,25% a proporção de atendimentos a dependentes de álcool no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). ²⁵	Percentual de atendimento a dependentes de álcool no CAPS.	Percentual	0,7%	0,21%	0,4%	0,28%	0,5%	0,23% ²⁶	0,25%	0,20% ²⁷	80%	8535 (000B) 21CD (0003)	Saes/MS Estados DF Municípios
15. Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades	Percentual	77%	56,31%	78%	69,78%	79%	78,79%	80%	70,07% ²⁸	87,59%	Não se aplica	Saps/MS Estados DF Municípios

²² Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

²³ Dados acumulados relativos ao 1º e ao 2º quadrimestres de 2023. Este indicador é de mensuração quadrimestral e os dados referentes ao 3º quadrimestre ainda não estão disponíveis nas bases de dados.

²⁴ Dado referente à competência novembro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

²⁵ Esta meta foi alterada na revisão da Programação Anual de Saúde de 2023. Meta anterior "Ampliar para 0,6% a proporção de atendimentos a dependentes de álcool no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)".

²⁶ Dados referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022. Não foi possível habilitar novos Centros de Atenção Psicossocial dificultando a ampliação dos atendimentos.

²⁷ Dados preliminares referentes ao período de janeiro a dezembro de 2023.

²⁸ Resultado parcial da 2ª vigência de 2023 do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	de saúde na Atenção Primária.												
16. Alcançar 41% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado no ano.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado no ano.	Percentual	39%	20,69%	37%	32,39%	39%	35,96% ²⁹	41%	40,97% ³⁰	99,93%	8585 (0000)	Saps/MS Estados DF Municípios
17. Alcançar 27% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento no ano.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento no ano.	Percentual	26%	14,60%	23%	18,43%	25%	34% ³¹	27%	24,22% ³²	89,70%	8585 (0000)	Saps/MS Estados DF Municípios
18. Reduzir para 52,3 a razão de mortalidade materna. ³³	Razão de mortalidade materna.	Razão	-	-	56,6	107,18 ³⁴	54,5	50,82 ³⁵	52,3	47,87 ³⁶	109,25%	21CE (0006) 8535 (000C) 8585 (0000)	Saps/MS Estados DF Municípios

²⁹ Dados atualizados referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

³⁰ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2023.

³¹ Dados atualizados referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

³² Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2023.

³³ A meta foi inserida a partir de 2021, considerando a relevância da redução da mortalidade materna.

³⁴ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021, com base na atualização dos dados registrados no SIM e SINASC. O fator de correção não foi aplicado neste resultado, pois no cálculo preliminar se utilizou a base de dados brutos. O fator de correção é aplicado após o período de investigação da causa óbito, sendo divulgado pela SVS após finalização dos estudos, não sendo possível disponibilizar os dados em curto prazo. O dado fechado referente ao ano de 2019 correspondeu a 57,9 casos por 100 mil habitantes, e em 2020 foi de 74,7.

³⁵ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022. O fator de correção não foi aplicado, pois no cálculo preliminar se utilizou a base de dados brutos, enquanto o fator de correção é aplicado após o período de investigação da causa do óbito, sendo divulgado pela SVS após a finalização dos estudos, não sendo possível disponibilizar os dados em curto prazo.

³⁶ Dados preliminares referentes ao período de janeiro a dezembro de 2023.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
19. Reduzir para 7,7 a taxa de mortalidade neonatal. ³⁷	Taxa de mortalidade neonatal.	Taxa	-	-	8	6,20 ³⁸	7,9	6,30 ³⁹	7,7	8,5 ⁴⁰	90,59%	21CE (0003) 8535 (000C) 8585 (0000)	Saps/MS Estados DF Municípios
20. Alcançar 35% de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde. ⁴¹	Percentual de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	10%	8,66%	25%	12,90%	35%	14,91%	42,60%	21CE (000C) 219A (0009)	Saps/MS Estados DF Municípios
21. Ampliar para 5% a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde. ⁴²	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	3,7%	3,14%	4,3%	3,17% ⁴³	5%	3,36%	67,2%	20QH 219A (0009)	Saps/MS Estados DF Municípios

³⁷ A meta foi inserida a partir de 2021, tendo em vista a importância de priorizar as ações de fortalecimento da assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, assim como estratégias que impactem positivamente na assistência ao recém-nascido.

³⁸ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021. Em 2020, a taxa de mortalidade neonatal correspondeu a 8,8, conforme dados fechados.

³⁹ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

⁴⁰ Dados preliminares referentes ao período de janeiro a dezembro de 2023.

⁴¹ A meta foi inserida a partir de 2021. A inclusão justifica-se ao considerar que a Diabetes Mellitus é uma das principais responsáveis pela morbimortalidade no país e que a avaliação do exame de hemoglobina glicada caracteriza-se como um importante marcador de acompanhamento das ações de qualificação da atenção às pessoas portadoras dessa condição na Atenção Primária à Saúde.

⁴² A meta foi inserida a partir de 2021. A definição da meta teve como premissa subsidiar oferta de cuidado oportuno e qualificado aos indivíduos com obesidade e representa o compromisso da APS no enfrentamento desta condição no país. Destaca-se que a obesidade é considerada importante problema de saúde pública que está em crescimento em diferentes grupos etários no Brasil.

⁴³ Dados atualizados referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
22. Reduzir para 5,9 a taxa de mortalidade por suicídio. ⁴⁴	Taxa de mortalidade por suicídio.	Taxa	-	-	6,04	7,3 ⁴⁵	5,98	8,1 ⁴⁶	5,9	6,93 ⁴⁷	85,14%	8585 (0000) 21CD (0003)	Saes/MS Estados DF Municípios
23. Construir Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) financiados pelo Ministério da Saúde. ⁴⁸	Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) aprovados com portaria publicada e empenho realizado para construção.	Unidade	-	-	-	-	-	-	46	76	165,22%	8535 (000M)	Saes/MS Estados, DF Municípios

⁴⁴ A meta foi inserida a partir de 2021, visando a qualificação das equipes para identificação precoce de pessoas e grupos de risco, bem como abordagem adequada a cada situação, e ainda, promoção de ações coletivas que favoreçam encontros, trocas, coesão social, sentimento de pertencimento e redução do isolamento com vistas a prevenir o suicídio.

⁴⁵ Dados preliminares referentes ao período de janeiro a dezembro de 2021. Os valores absolutos relativos ao numerador apresentaram 15.601 Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 a X84) e sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente (Y87.0), e o denominador correspondeu à população estimada de 213.317.639 em 2021, segundo o IBGE.

⁴⁶ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022. Os valores absolutos relativos ao numerador apresentaram 16.549 Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 a X84) e sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente (Y87.0), e o denominador correspondeu à população estimada de 203.080.756 em 2022, segundo o IBGE.

⁴⁷ Dados preliminares relativos ao período de janeiro a dezembro de 2023. Os valores absolutos relativos ao numerador apresentaram 14.071 Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 a X84) e sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente (Y87.0), e o denominador correspondeu à população estimada de 203.080.756 em 2022, segundo o IBGE.

⁴⁸ Meta nova, inserida por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n. 711, de 11 de maio de 2023.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 23 metas, sendo 20 monitoradas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e três pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes). Conforme destacado no quadro abaixo, mais de 90% delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução quando comparadas com o estimado para o final do Plano e 39,13% ultrapassaram a meta prevista. Esse desempenho é o resultado de políticas públicas executadas de forma coordenada entre as três esferas que compõem o SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	1	4,35%	1	4,35%
Acima de 50% até 75%	1	4,35%	1	4,35%
Acima de 75% até 100%	12	52,17%	12	52,17%
Acima de 100%	9	39,13%	9	39,13%
Total	23	100,00%	23	100,00%

Para o cálculo da **Cobertura da Atenção Primária à Saúde** considera-se, no numerador, o quantitativo de pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e pelas equipes de Atenção Primária (eAP) cofinanciadas pelo Ministério da Saúde na competência avaliada, que, para o período, foi de 169.807.025 pessoas. No denominador, considera-se a população total de 213.317.639 pessoas, conforme estimativa populacional divulgada pelo IBGE referente ao ano de 2021. Dessa forma, a cobertura da APS referente à competência novembro de 2023 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) foi de 79,60%, representando 110,08% do previsto para o ano. Destaca-se que foram custeadas pelo Ministério da Saúde 56.861 equipes, das quais 51.174 eSF e 5.687 eAP, sendo 3.082 eAP 20h e 2.605 eAP 30h.

A eSF é formada por uma equipe multiprofissional com uma composição mínima que inclui médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE). Todos os profissionais da equipe devem cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais.

As eAP, por sua vez, são formadas no mínimo por médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade, ou por médico clínico, ou médico da Estratégia Saúde da Família ou médico generalista, e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família ou enfermeiro generalista. Essas equipes podem se organizar em duas modalidades, de acordo com a carga horária: a) modalidade I - composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 horas semanais; e b) modalidade II - composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 horas semanais.

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde para competência SCNES de novembro de 2023 por Unidade da Federação (UF) é apresentada a seguir.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde, por UF						
AC	79,46%		MA	84,88%	RJ	69,1%
AL	76,36%		MG	90,23%	RN	81,59%
AM	76,07%		MS	89,48%	RO	78,72%
AP	56,58%		MT	86,78%	RR	85,82%
BA	82,39%		PA	67,48%	RS	79,62%
CE	95,05%		PB	94,01%	SC	97,52%
DF	69,02%		PE	80,05%	SE	94,87%
ES	83,61%		PI	98,7%	SP	67,37%
GO	76,05%		PR	89,78%	TO	94,46%
Brasil: 79,60%						

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – novembro/2023.

A partir da mudança do modelo de financiamento da APS, instituído pela Portaria GM/MS n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, incentivou-se o repasse de recursos vinculado ao desempenho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária relacionado ao cadastro das pessoas, componente do pagamento de capitação ponderada, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas, mensurados por meio de indicadores do componente pagamento por desempenho. O conjunto de atividades que visam o estímulo da ação de cadastro vinculada ao financiamento, componente capitação ponderada, tem demonstrado a adesão pelos municípios ao modelo, contribuindo para a superação da meta de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Informa-se ainda, que o custeio por capitação ponderada tem como principal objetivo ampliar o número de pessoas cadastradas no âmbito da APS.

Além disso, o aumento do número de ações realizadas pelo MS junto aos gestores dos territórios para o incentivo à implementação de novas equipes corroborou para o aumento da cobertura da APS no ano de 2023. Nos anos vindouros, espera-se a inclusão em instrumentos de planejamento para retomar a série histórica de metodologia de cobertura da APS, de modo a considerar na memória de cálculo tanto as equipes atuantes na APS que são cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, em âmbito nacional, quanto aquelas financiadas com recursos próprios dos entes federativos, no âmbito estadual, municipal e distrital.

A estratégia **Consultório na Rua** visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Conforme competência SCNES de novembro de 2023, há 238 **equipes de Consultório na Rua (eCR)** implantadas, superando a meta para o ano e atingindo 128,65% de alcance.

O Programa Saúde na Hora viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento nas Unidades de Saúde da Família (USF) em todo o território brasileiro, ampliando a cobertura e fortalecendo a gestão municipal na organização da Atenção Primária à Saúde. De acordo com a competência SCNES novembro de 2023, havia 2.732 **Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido**, o que representa 136,60% do cumprimento previsto para a meta em 2023.

Em dezembro de 2023, 825 **equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)** encontravam-se credenciadas para funcionamento, este quantitativo foi 21,86% acima do esperado para o ano. Do total de eAPP credenciadas, 546 foram efetivamente pagas pelo Ministério da Saúde. O número total de equipes credenciadas se deve à combinação de eAPP anteriormente habilitadas, novos credenciamentos e descredenciamentos. Ressalta-se que o estabelecimento de novos parâmetros para os modelos das eAPP, por meio da Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021, ocasionou aumento no credenciamento de equipes, contribuindo para a superação da meta prevista.

Destaca-se, ainda, que a área técnica da saúde prisional participou do Encontro Nacional de Gestores de Saúde do Sistema Prisional, que ocorreu em Brasília, além de ter realizado reuniões de alinhamento com os entes federativos e reuniões com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), visando fomentar a adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP. Além disso, deu-se início ao Grupo de Trabalho entre Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para tratar de doenças transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dentro do Sistema Prisional.

No que diz respeito às **equipes de Atenção Primária à Saúde de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa**, em dezembro de 2023, encontravam-se em funcionamento 211 equipes em 17 Unidades da Federação, ou seja, 87,55% do previsto para 2023. Ao longo do ano, o Ministério da Saúde enfrentou dificuldades que prejudicaram o alcance dessa meta, tal como o fechamento de unidades socioeducativas. Como forma de superar entraves para a habilitação na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), o MS realizou reuniões de sensibilização com municípios prioritários, participou de encontros regionais do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE PRA VALER, em parceria com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), além de manter apoio contínuo aos estados e municípios.

Registra-se que 56 municípios estão recebendo incentivo financeiro para o desenvolvimento de ações para a atenção à saúde dos adolescentes em atendimento socioeducativo. O incentivo é calculado pelo número de adolescentes por unidade socioeducativa no município e não pelo total de adolescentes que estão em situação de privação de liberdade no município e nem por equipe. Os municípios que não estão recebendo o incentivo não sofrem perda de cobertura, tendo em vista não ser direcionado às equipes e sim ao desenvolvimento de ações para a atenção à saúde desses adolescentes.

O **Programa Mais Médicos (PMM)** foi instituído pelo Governo Federal no ano de 2013, com o objetivo de diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias para o SUS, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e com a finalidade de aperfeiçoar esses profissionais, por meio da oferta de cursos de pós-graduação desenvolvidos por instituições de ensino e pesquisa. O Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), instituído em 2019, teve por finalidade incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, além de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, também no âmbito da APS.

Em 2023, o Governo Federal propôs a atualização do Programa Mais Médicos e instituiu a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, por meio da Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Essa legislação unifica os Programas PMM e PMpB como Programas de Provimento do Governo Federal, não obstante terem gestão e regras de participação diferentes. A partir disso, o Programa Mais Médicos foi definido como a referência central do provimento médico pela gestão federal. O Programa Médicos pelo Brasil passou a ser operacionalizado pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS) em substituição à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

Durante o ano de 2023, foram realizados levantamentos de dimensionamento visando a adequação das necessidades de provimento de médicos nos municípios. Com base nesses levantamentos foi publicada a Portaria GM/MS nº 485, de 14 de abril de 2023, que dispõe sobre os critérios para distribuição de vagas, as diretrizes e a metodologia de priorização.

Nesse contexto, foram publicados 14 editais com ampliações gradativas do número de vagas do Programa Mais Médicos disponibilizadas para os municípios. Ainda, destaca-se a publicação da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023, que dispõe sobre vagas no PMM na modalidade de coparticipação, o que possibilitou a expansão de vagas de provimento médico a serem custeadas em regime de coparticipação do ente federativo interessado, com vistas ao recebimento de profissionais médicos para o aperfeiçoamento em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Sendo assim, no mês de dezembro de 2023 havia um total de 30.485 vagas disponibilizadas aos municípios, destas, 25.439 (83,45%) encontravam-se ocupadas, em 4.591 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O total de vagas ocupadas nos programas se divide da seguinte forma: 20.557 no PMM (20.065 em Municípios, 474 em DSEI e 18 em gestão Estadual) e 4.882 no PMpB (4.838 em Municípios e 44 em DSEI).

Importa destacar o considerável aumento do número de vagas (aumento do denominador), passando de 18.240 para 30.485 vagas ofertadas, o que impacta diretamente no alcance da meta de ocupação superior a 85% das vagas oferecidas em programas de provimento federal. Deve-se considerar, ainda, a ampliação do número de vagas ocupadas, que alcançou 25.439, um número recorde de profissionais médicos inscritos por meio dos editais de chamamento público. Além disso, houve grande expansão dos recursos orçamentários para o Programa Mais Médicos e da quantidade de municípios aderidos.

A seguir consta o número de vagas ocupadas considerando os Programas de Provimento da APS e o percentual de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas, por unidade da federação, no período de 2020 a 2023:

UF	2020*		2021*		2022		2023	
	n.º de vagas ocupadas (PMM)	% de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas em cada estado (PMM)	n.º de vagas ocupadas (PMM)	% de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas em cada estado (PMM)	n.º de vagas ocupadas (PMM e PMpB)	% de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas em cada estado (PMM e PMpB)	n.º de vagas ocupadas (PMM e PMpB)	% de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas em cada estado (PMM e PMpB)
AC	164	96,47%	174	102,35%	159	93,53%	227	92,65%
AL	221	94,85%	198	84,98%	210	90,13%	346	83,37%
AM	460	86,47%	542	101,88%	369	69,36%	918	85,79%
AP	110	84,62%	109	83,85%	112	86,15%	198	84,26%
BA	1.640	95,24%	1.484	86,18%	1.550	90,01%	2.210	88,58%
CE	1.278	90,19%	1.290	91,04%	1.196	84,40%	1.745	90,41%
DF	109	81,95%	80	60,15%	68	51,13%	160	93,02%
ES	449	87,18%	410	79,61%	364	70,68%	570	83,82%
GO	680	95,10%	616	86,15%	515	72,03%	828	91,90%
MA	759	97,56%	726	93,32%	719	92,42%	1.136	89,24%
MG	1.329	92,10%	1.176	81,50%	1.039	72,00%	2.182	77,27%
MS	212	94,22%	211	93,78%	177	78,67%	283	74,87%
MT	245	94,96%	227	87,98%	197	76,36%	345	71,13%
PA	811	95,19%	774	90,85%	677	79,46%	1.456	90,89%
PB	369	93,42%	341	86,33%	359	90,89%	477	89,16%
PE	949	96,25%	883	89,55%	862	87,42%	1.608	83,45%
PI	335	94,63%	327	92,37%	337	95,20%	473	88,41%
PR	910	87,00%	886	84,70%	657	62,81%	1.529	79,97%
RJ	614	85,04%	581	80,47%	485	67,17%	1.281	79,66%
RN	299	92,57%	262	81,11%	270	83,59%	530	91,22%
RO	314	94,86%	316	95,47%	299	90,33%	436	87,03%
RR	148	86,05%	143	83,14%	114	66,28%	300	79,79%
RS	1.159	87,87%	1.085	82,26%	723	54,81%	1.481	81,64%
SC	507	88,95%	460	80,70%	306	53,68%	830	74,71%
SE	192	96,00%	174	87,00%	194	97,00%	297	94,89%
SP	2.153	84,56%	1.960	76,98%	1.444	56,72%	3.332	78,18%
TO	152	99,35%	131	85,62%	133	86,93%	261	85,57%
Brasil	16.568	90,83%	15.566	85,34%	13.535	74,21%	25.439	83,45%

Fonte: Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária/Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

* As vagas ocupadas em 2020 e 2021 referem-se somente ao Programa Mais Médicos (PMM).

Ressalta-se que ambos são programas dinâmicos, nos quais ocorrem desligamentos diários, existindo variações no quantitativo de profissionais alocados (enquanto existem médicos ocupando vagas, outros estão sendo desligados). Para reduzir a rotatividade e garantir a continuidade da assistência à população, o Programa Mais Médicos foi reformulado e possibilita mais oportunidades educacionais. O médico que participa do programa, selecionado por meio de edital, poderá fazer especialização e mestrado em até quatro anos. Os profissionais também passarão a receber benefícios para atuarem nas periferias e nas regiões mais remotas.

Em 2023, estavam registradas no Sisab 1.107.597 **gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação**, representando 50,75% do total de gestantes (2.182.655), e um alcance de 97,60% da meta anual.

Os **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** oferecem serviços especializados em Saúde Bucal para atender às principais especialidades necessárias à integralidade do cuidado em saúde bucal, que são: diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pessoas de necessidades especiais. O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela equipe de Saúde Bucal (eSB) e são

consideradas três tipologias: tipo I com 3 cadeiras odontológicas; tipo II entre 4 a 6 cadeiras odontológicas; e tipo III com mais de 7 cadeiras odontológicas.

De acordo com os dados da competência SCNES outubro de 2023, há 1.214 CEO credenciados, sendo 527 tipo I, 526 tipo II e 161 tipo III. Registra-se, ademais, que 1.192 CEO receberam o incentivo financeiro federal de custeio. Nesse período, a cobertura populacional alcançou 46,79%, o que representa 99.813.600 pessoas cobertas entre a população total estimada. Esse resultado representa 95,49% de execução da meta estabelecida para 2023.

Menciona-se ainda que existem na competência SCNES de outubro, 671 **CEO aderidos à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD)**, sendo 240 tipo I, 313 tipo II e 118 tipo III. Considerando-se a meta para o ano de 2023, o indicador alcançou 97,39% do previsto.

Em relação à **Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**, foi apurado na competência novembro de 2023, um total de 95.649.858 pessoas cadastradas pelas eSF e eAP que estão vinculadas a uma equipe de Saúde Bucal (eSB), o que representa uma cobertura populacional de 44,83%. Este resultado representa 111,52% de alcance da meta prevista para o ano de 2023. O Ministério da Saúde custeou 31.035 eSB, sendo 29.567 eSB com carga horária de 40h e 1.468 com carga horária diferenciada.

A Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde para competência SCNES de novembro de 2023, por unidade da federação, é apresentada a seguir.

Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, por UF					
AC	46,57%	MA	57,78%	RJ	27,73%
AL	62,75%	MG	55,2%	RN	64,93%
AM	42,13%	MS	71,31%	RO	26,4%
AP	36,83%	MT	58,5%	RR	52,41%
BA	57,84%	PA	39,13%	RS	32,27%
CE	69,24%	PB	83,25%	SC	50,64%
DF	23,39%	PE	58,48%	SE	61,79%
ES	39,59%	PI	91,46%	SP	23,38%
GO	49,91%	PR	45,24%	TO	79,18%
Brasil: 44,83%					

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – novembro/2023.

Registra-se que a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – conhecida como Brasil Sorridente – passou a ser caracterizada como campo de atuação do SUS por meio da Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. A medida legislativa garante, para a saúde bucal, o status de política pública, reforça a importância do acesso ao atendimento odontológico no SUS e o compromisso com o cuidado integral da população brasileira e contribui para assegurar os serviços odontológicos como direito do cidadão.

Destaca-se ainda, em 2023, o reajuste dos valores de custeio e investimento para as estratégias do Programa Brasil Sorridente, conforme Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023. O reajuste reforça a importância da saúde bucal para o Ministério da Saúde e aplica a correção inflacionária sobre os valores dos incentivos de custeio e capital das equipes e serviços de saúde bucal disponíveis no âmbito do SUS.

Os **Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)** são os estabelecimentos responsáveis pela confecção laboratorial de próteses dentárias totais, próteses dentárias parciais removíveis e/ou próteses coronárias/intrarradiculares e fixas/adesivas. Conforme a competência SCNES outubro de 2023, 4.002 municípios possuíam laboratórios credenciados, o que representa 115,56% da meta estabelecida para 2023. Destaca-se que 3.552 LRPD foram custeados pelo Ministério da Saúde no período. Como estratégia para o cumprimento da presente meta, foi retomada a frequência da publicação de Portarias de Credenciamentos de novos serviços.

No período de janeiro a agosto de 2023, 60,26% das **gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde realizaram atendimento odontológico individual com eSB**, o que corresponde a 851.228 gestantes atendidas e representa 100,43% de alcance da meta prevista para o ano. Cabe destacar que

este indicador é de mensuração quadrimestral e os dados referentes ao 3º quadrimestre ainda não se encontram disponíveis.

Ressalta-se que em 2023, novas estratégias foram planejadas e desenvolvidas no âmbito das eSB tal como o incentivo de pagamento por desempenho da Saúde Bucal na APS a partir de indicadores pré-definidos, dentre os quais se encontra o indicador de “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, conforme Portaria nº 960, de 17 de julho de 2023. Esta medida gera impactos potencialmente positivos para os resultados alcançados por parte do Distrito Federal, Estados e Municípios.

A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado por unidade da federação é apresentada a seguir:

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por UF					
AC	42,66%	MA	65,76%	RJ	48,5%
AL	80,41%	MG	57,49%	RN	66,09%
AM	73,28%	MS	64,06%	RO	45,03%
AP	50,76%	MT	61,9%	RR	43,3%
BA	65,1%	PA	56,02%	RS	61,51%
CE	72,27%	PB	69,97%	SC	60,68%
DF	52,14%	PE	65,5%	SE	69,88%
ES	58,79%	PI	65,6%	SP	52%
GO	52,96%	PR	63,69%	TO	70,03%
Brasil: 60,26%					

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) – Dados parciais.

As **Unidades Básicas de Saúde da Família Fluvial (UBSFF)** são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender a população ribeirinha e as comunidades dispersas, cujo acesso se dá por meio fluvial. Considera-se que uma UBSFF está implantada quando ela está homologada em portaria, com construção concluída, com equipes completas e com recebimento de incentivo financeiro federal. Na competência SCNES novembro/2023, havia 54 UBSFF implantadas no país frente a uma meta de 67 para o final do ano, o que representa 80,60% de alcance da meta.

Dentre os fatores que influenciaram no processo de credenciamento, observa-se a dificuldade em fixar o profissional médico na região norte e na estratégia - por prever dias dentro da embarcação, entraves com a documentação junto à Marinha do Brasil, além das constantes mudanças de gestores na região. Cabe citar que foram realizadas ações contínuas de incentivo e monitoramento junto aos territórios prioritários com foco na resolução de problemas e com o objetivo de efetivar o processo de credenciamento, financiamento e funcionamento UBSFF.

No período de janeiro a dezembro de 2023, dados preliminares apontam que a **proporção de atendimentos a dependentes de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** foi de 0,20%, sendo 52.798 atendimentos para pessoas que fazem uso abusivo de álcool entre os 26.375.078 atendimentos ambulatoriais realizados em CAPS no período, o que representa 80% de alcance da meta prevista para 2023. Cumpre destacar que o Ministério da Saúde iniciou um processo de revisão dos dados de atendimento ambulatorial na Rede CAPS visando adequar a presente meta à capacidade de atendimento da Rede. Com isso, espera-se aprimorar esse indicador para que ele possa efetivamente avaliar o impacto da assistência a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

A Atenção Primária acompanha os **beneficiários do Programa Bolsa Família** nas condicionalidades de saúde duas vezes ao ano, por semestre/vigência: a primeira vigência corresponde ao período de janeiro a junho e a segunda vigência de julho a dezembro. Durante a 1ª vigência de 2023, foram acompanhados 26.449.027 indivíduos, o que representa um resultado de 78,22%. Para o acompanhamento da 2ª vigência de 2023, dados parciais referentes aos meses de julho a dezembro informam que 18.243.958 (70,07%) indivíduos foram efetivamente acompanhados, dentre os 26.038.506 a serem acompanhados. Do total de crianças a serem acompanhadas, 55,26% foram acompanhadas na

APS, das quais 99,45% apresentavam vacinação em dia e 98,04% tiveram seus dados nutricionais coletados. Com relação a gestantes, 99,92% das gestantes localizadas possuíam pré-natal em dia.

A seguir consta o percentual parcial de beneficiários do Programa com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na APS, por unidade da federação:

Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na APS, por UF					
AC	68,91%	MA	75,21%	RJ	63,40%
AL	69,47%	MG	77,74%	RN	70,97%
AM	72,08%	MS	63,84%	RO	61,78%
AP	63,24%	MT	64,78%	RR	54,05%
BA	73,25%	PA	70,32%	RS	67,61%
CE	82,95%	PB	73,41%	SC	67,26%
DF	57,30%	PE	66,54%	SE	76,30%
ES	72,52%	PI	77,19%	SP	58,96%
GO	64,20%	PR	73%	TO	76,93%
Brasil: 70,07%					

Fonte: e-Gestor Atenção Básica – Dados parciais.

Cabe esclarecer que o alcance da meta foi impactado por alguns fatores como o não acompanhamento por questões relacionadas à mudança de residência pelo beneficiário ou endereço incorreto, não comparecimento à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o acompanhamento, falta de estruturação do local de atendimento (horário e profissional não capacitado). Ademais, os estados do Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso do Sul possuem sistemas próprios para registros do acompanhamento, comprometendo o processo de captação das condicionalidades do Programa. Estes estados somados representam mais de 30% dos beneficiários que devem ser acompanhados.

Em busca da melhoria da captação e qualificação das informações para o monitoramento das condicionalidades na saúde para acompanhamento dos beneficiários, o Ministério da Saúde realizou encontros virtuais com todas as regiões e disponibilizou cursos para capacitação dos profissionais de saúde.

Segundo dados preliminares registrados no SISCAN referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2023, 6.120.347 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos realizaram **exame citopatológico de rastreamento**, o que representa 40,97% do total de mulheres na mesma faixa etária que deveriam ter tido o exame realizado, conforme projeções do IBGE (14.938.376 mulheres). Este percentual corresponde a 99,93% do previsto para o ano. Em 2023 foi realizado o 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade com o tema “Novas perspectivas para alcançar a eliminação do câncer de colo do útero no país”.

No mesmo período, o **percentual de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento** foi de 24,22% (2.066.384 mulheres), o que representa 89,70% do previsto para a meta. Há de se considerar a oferta de exames de mamografia por parte de serviços privados de saúde e até organizações do 3º setor, fato que pode estar influenciando no baixo alcance da meta.

As informações relativas a **razão de mortalidade materna** e **Taxa de Mortalidade Neonatal** são extraídas do painel de monitoramento do Sistema de Informações de Mortalidade, cuja base de dados pode sofrer alterações por até 24 meses, sendo assim os dados para 2023 ainda são preliminares. Para o período de janeiro a dezembro, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 47,87 e a Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) 8,50, o que corresponde a um alcance das metas previstas para o ano de, respectivamente, 109,25% e 90,59%.

O alcance da meta relacionada à TMN pode ter sido influenciado, em parte, pela pandemia da covid e seu impacto na organização e qualificação das ações voltadas ao cuidado neonatal, que ainda trazem consequências para o indicador. Buscando reverter esse cenário, o MS implementa ações de apoio

à gestão na organização da Rede Materno Infantil e de qualificação das equipes que atuam em unidades neonatais por meio da estratégia Qualineo. Outras ações que também buscam contribuir para a redução da mortalidade neonatal são aquelas realizadas pelos Bancos de Leite Humano (BLH).

Informa-se que 2.534.305 pessoas com diabetes cadastradas ou consultadas tiveram o **seu exame hemoglobina glicada avaliado nos últimos 12 meses na Atenção Primária à Saúde**, o que representa 14,91% do total de 16.999.663 pessoas e 42,60% da meta definida para 2023. Entre os obstáculos enfrentados, verifica-se a dificuldade no registro do atendimento por parte dos profissionais de saúde e no envio de exames para laboratórios. Com o objetivo de apoiar os profissionais de saúde, encontra-se em revisão pelo MS o Guia de Boas Práticas para o Cuidado das Pessoas com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.

Visando incentivar a prevenção às condições crônicas, foram realizadas oficinas, houve o desenvolvimento e revisão do curso de implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular, o apoio aos estados e municípios por meio de webnários, vistas e reuniões, e ainda a elaboração de materiais educativos, entre outros.

Em 2023, foram realizados 7.736.190 atendimentos por **problema ou condição específica de obesidade** o que representa 3,36% do total de 230.057.528 atendimentos registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) e 67,2% do previsto para o ano. Destaca-se o estado do Ceará com a maior proporção de atendimentos relacionados à condição de obesidade, totalizando 12,37%, seguido por Rio de Janeiro com 6,79%. O estado com menor proporção de atendimentos foi Roraima, com 0,91%.

Ao final do ano de 2023, diabetes e obesidade representaram 12,99% e 3,36% das condições avaliadas na APS, respectivamente. Interessante destacar que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde 2019, a obesidade está presente em 37% dos indivíduos com diabetes. Esses dados sugerem que os profissionais, ao atenderem pessoas com obesidade e outra condição crônica como diabetes registram apenas a condição crônica diabetes, o que pode indicar a obesidade como uma condição invisibilizada. Sendo assim, o registro do atendimento às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde continua sendo um desafio e carece de instrumentalização e fortalecimento de ações. Visando garantir os registros corretos, diferentes estratégias vem sendo implementadas, tal como o repasse financeiro a partir da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil e o apoio aos estados para a implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, em andamento desde 2022.

Informa-se que a **taxa de mortalidade por suicídio** correspondeu a 6,93 no período de janeiro a dezembro de 2023, frente a uma meta de 5,9. Ressalta-se que os dados são preliminares, uma vez que o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) permite atualização dos registros de meses anteriores. Sendo assim, esse indicador pode sofrer alteração a cada ciclo até o fechamento dos dados, previsto entre 18 a 24 meses.

Com a finalidade de ampliar a oferta de serviços de saúde mental e a Rede de Atenção Psicossocial para expandir a cobertura e reduzir os vazios assistenciais, sobretudo em regiões prioritárias com grupos mais vulnerabilizados, foram priorizadas 76 propostas de construção de novos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Em dezembro de 2023 estas propostas encontravam-se aprovadas, com portaria publicada e com o empenho realizado.

Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

A Atenção Especializada (AE) no SUS envolve um conjunto de serviços, ambulatoriais e hospitalares, que desenvolvem ações e técnicas assistenciais caracterizadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam alta densidade tecnológica e exigência de expertise e habilidades assistenciais específicas. Contempla uma ampla oferta de consultas e procedimentos para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de uma diversidade de problemas e necessidades em saúde, incluindo neste rol toda a estrutura assistencial relacionada ao atendimento às urgências e emergências. A Atenção Especializada tem duas subdivisões estabelecidas pelo grau de adensamento tecnológico, pelo custo e pela remuneração de procedimentos estabelecida pela Tabela SUS: Atenção Especializada de Média Complexidade e Atenção Especializada de Alta Complexidade. As ações e os serviços da Atenção Especializada à Saúde são registrados pelos estabelecimentos de saúde e processados pelos gestores do SUS nos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Este objetivo visa ampliar a oferta de serviços de Atenção Especializada por meio do aprimoramento da gestão dos recursos assistenciais, reconhecendo a desigualdade na oferta de serviços de saúde e dando ênfase ao processo de regionalização, tendo como norteador a primazia do acesso como o fundamento determinante para a análise relacional entre escala, qualidade e suficiência dos serviços de saúde ofertados no território, com vistas à superação dos vazios assistenciais de forma a permitir uma oferta de serviços de saúde adequada e menos desigual nas diferentes regiões do país. Além disso, busca qualificar a utilização dos recursos assistenciais e aperfeiçoar o processo de monitoramento da implementação das políticas da Atenção Especializada.

Quadro 38 – Resultados PAS: Objetivo 2

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar 50% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Percentual de macrorregiões de saúde com oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Percentual	38%	41%	42%	41,80%	46%	45,30%	50%	44,90% ⁴⁹	89,80%	8535 (0004) 8585	Saes/MS Estados, DF e Municípios
2. Alcançar 70% de Cobertura da	Percentual de Cobertura da	Percentual	40%	26,80%	40%	39,70%	60%	36,90%	70%	43%	61,42%	8535 (0004)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

⁴⁹ É importante destacar que não houve uma queda dos resultados do indicador comparando com o ano anterior (2022). Em 2023 houve um aumento no número de macrorregião de saúde que passou de 117 para 118, o que acabou impactando no cálculo do indicador.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
Triagem Auditiva Neonatal – TAN.	Triagem Auditiva Neonatal – TAN.												
3. Alcançar 10 milhões de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos.	Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos.	Unidade	7.552.115	6.726.131	8.391.239	7.662.340	9.230.363	8.074.332	10.000.000	8.081.675	80,81%	21CD (0001) 8535 (0004) 8585 (0000) 8585 (0005)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
4. Ampliar para 41,90% o número de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida.	Percentual de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida.	Percentual	42%	81,06%	43,68%	83,31%	38,85%	92,53%	41,90%	63,72 ⁵⁰	152%	8585 (0005)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
5. Ampliar para 60% a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com 2 anos de idade.	Percentual de crianças com doença falciforme com 2 anos de idade que realizaram o exame doppler transcraniano.	Percentual	30%	14,60%	40%	21,99%	50%	21,78%	60%	31,06% ⁵¹	51,57%	6516 21D9 8585	Saes/MS Estados, DF e Municípios
6. Alcançar 70% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no PNTN.	Percentual	60%	58,07%	63%	60,70%	67%	60,50%	70%	63,33%	90,90%	6516 8585	Saes/MS Estados, DF e Municípios

⁵⁰ Dados referentes ao período de janeiro a outubro de 2023.

⁵¹ Dados referentes ao período de janeiro a junho de 2023. Extração em 23/08/2023.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN.													
7. Reduzir para 1,54 a frequência de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B.	N.º de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B por paciente/ano.	Razão	2,83	2,76	2,4	2,92	1,92	0,92	1,54	0,80	192,50%	4295	Saes/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar para 38,90 o índice de transplantes de órgãos sólidos realizados/por milhão de população (pmp).	Índice de transplantes de órgãos sólidos por milhão de população (pmp).	1/1.000.000	43,60	35,60	35,60	34,60	41,90	37,82	38,90	45,44	116,80%	20SP	Saes/MS Estados, DF e Municípios
9. Alcançar 21.338 leitos de terapia intensiva adulto habilitados para o SUS.	Número de Leitos de UTI adulto habilitados ao SUS.	Unidade	14.620	15.094	15.065	15.528	15.510	21.338	21.338	22.245	104,25%	8585	Saes/MS Estados, DF e Municípios
10. Ampliar para 68% a admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar.	Percentual de admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar.	Percentual	52%	35%	48%	59,20%	51%	50,05%	68%	67,90% ⁵²	99,80%	8585	Saes/MS Estados, DF e Municípios

⁵² Dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2023.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
11. Alcançar 221.000 crianças atendidas anualmente pela Rede de Bancos de Leite humano.	Número de crianças atendidas por ano.	Unidade	195.000	211.888	200.000	237.986	210.000	222.750	221.000	225.762	102,15%	8305 21BF	Fiocruz Estados, DF e Municípios
12. Concluir a implantação de 70 soluções de radioterapia contemplados no Plano de Expansão da Radioterapia.	Solução de radioterapia concluída.	Unidade	-	-	-	-	-	-	70	60	85,71%	8535 (0007)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
13. Alcançar a taxa de expansão de procedimentos de cirurgias eletivas proposta para cada ano. ⁵³	Taxa de Expansão de Cirurgias Eletivas.	Número Decimal	-	-	-	-	-	-	1,20	1,18	98,33%	8585	Saes/MS Estados, DF e Municípios
14. Construir 5 Centros Especializados em Reabilitação (CER), financiados pelo Ministério da Saúde. ⁵³	Número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) construídos, financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	-	-	-	-	-	-	5	2	40%	8535 (004)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
15. Construir 3 Oficinas Ortopédicas, financiadas pelo Ministério da Saúde. ⁵³	Número de Oficinas Ortopédicas construídas, financiadas pelo Ministério da Saúde.	Unidade	-	-	-	-	-	-	3	2	66,70%	8535 (0004)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

⁵³ Meta nova, inserida por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n. 9711, de 11 de maio de 2023.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 15 metas, sendo 13 monitoradas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), uma pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e uma pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics). Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 11 (73,33%) delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do Plano.

Das quatro metas que apresentaram execução abaixo de 75%, duas delas apresentam dados parciais que estão sujeitos à alteração e duas metas referem-se a obras que estão em processo de conclusão. É importante destacar que o desempenho deste objetivo é o resultado de políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, que envolvem os esforços de todas as esferas do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	1	6,67%	1	6,67%
Acima de 50% até 75%	3	20,00%	3	20,00%
Acima de 75% até 100%	6	40,00%	6	40,00%
Acima de 100%	5	33,33%	5	33,33%
Total	15	100,00%	15	100,00%

Como estratégia para promover a universalidade e integralidade da atenção, e a equidade do acesso, os Serviços Especializados em Reabilitação atuam com vistas à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais, sendo ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Visando ampliar o acesso à rede em tempo oportuno, 53 das 118 **macrorregiões de saúde ofertaram concomitantemente Serviços Especializados em Reabilitação** nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, o que corresponde 44,9% das macrorregiões de saúde, com o alcance de 89,80% da meta prevista de 50% para 2023. O Ministério da Saúde continua trabalhando para ampliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência por meio da implantação de novos serviços e da reforma e qualificação dos serviços de reabilitação em funcionamento. No ano de 2023 foram habilitados pelo Ministério da Saúde 14 novos Centros Especializados de Reabilitação (CERs) e houve ampliação do porte das modalidades de reabilitação de oito CERs, totalizando 23 novas habilitações nos seguintes estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio Grande do Norte e São Paulo. Destaca-se que destas habilitações apenas uma supriu de forma absoluta o vazio assistencial na macrorregião de saúde de Minas Gerais. As demais habilitações ocorreram em macrorregiões de saúde que já possuíam cobertura nas quatro modalidades de reabilitação, o que não contribuiu para o alcance da meta, embora tenham promovido a ampliação da oferta e acesso aos serviços da atenção especializada em reabilitação as pessoas com deficiências nos territórios. Salienta-se ainda que em 2023 foram aprovadas seis propostas de habilitação de CER, que aguardam publicação de Portaria no DOU e outras 47 (quarenta e sete) propostas encontram-se em análise de mérito.

Quanto à **Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN)**, sua ampliação é essencial para qualificação da saúde neonatal, uma vez que possibilita a detecção precoce das deficiências auditivas e o acesso ao diagnóstico e a reabilitação em tempo oportuno, com vistas à melhoria da funcionalidade e da participação social do indivíduo. Neste sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu dentre as metas prioritárias do Plano Nacional de Saúde (PNS) no quadriênio 2020-2023 alcançar 70% de cobertura da TAN em todo país. Isto posto, ao término do exercício de 2023 houve um alcance de 43% de cobertura da TAN no país. Em 2023 1.145 estabelecimentos de saúde do SUS apresentaram produção aprovada do Teste da Orelhinha no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Desse total, 205 são novos estabelecimentos que não apresentaram registros em 2022, representando 17,9% de serviços de saúde que passaram a realizar o procedimento em 2023. Salienta-se que, em relação ao ano de 2022, 170 estabelecimentos não apresentaram produção de TAN no exercício de 2023. Como

estratégia para expandir o acesso à TAN, realizou-se em 2023, a qualificação do monitoramento da oferta, mediante mapeamento e priorização de maternidades com necessidade de estruturação, no intuito de efetuar a aquisição de equipamentos para ampliar a oferta da TAN. Foram elegidos 53 estabelecimentos de saúde para cadastro de proposta. Quanto às propostas de investimento destinadas à aquisição de equipamento, a área técnica realizou o mapeamento das propostas aprovadas em anos anteriores que se encontram com prestação de contas concluída (convênios) ou com manifestação do gestor local indicando aquisição dos equipamentos financiados (Fundo a Fundo). Isto posto, no exercício de 2023, 38 propostas tiveram prestação de contas concluída.

No ano de 2023, foram realizados 8.081.675 **procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicas (OPMs)** nas modalidades auditiva, física, visual, em gastroenterologia e em urologia, conforme registros disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), dados parciais. Este resultado demonstra a evolução da concessão de OPMs não cirúrgicas pelos serviços da atenção especializada do SUS, o que tem apresenta, um alcance de 80,81% da meta prevista para 2023 que é de 10.000.000 procedimentos. Cabe mencionar que alguns fatores contribuíram para o não alcance da meta, dentre eles: a necessidade de revisão de atributos de procedimentos e inclusão de novas tecnologias no SUS; os pontos de atenção à saúde insuficientes e/ou inadequados; a baixa capacidade instalada de serviços que cumprem critérios técnicos de habilitação como oficinas ortopédicas; e a insuficiência de recursos por parte dos entes federados para o adequado financiamento da concessão das OPM's. Mesmo com esses desafios, percebe-se uma evolução na concessão de procedimentos de OPMs não cirúrgicas. No período entre 2020 e 2023, o quantitativo de procedimentos relacionados à concessão de OPMs não cirúrgicas passou de 6.726.131 para 8.081.675 procedimentos realizados, o que representa uma ampliação de 20%, conforme dados de produção aprovados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Neste período, foram concedidas o total de 30.544.478 OPMs não cirúrgicas, totalizando o valor de R\$ 5.050.642.375,09.

OPMs não cirúrgicas concedidas. Brasil, 2020 a 2023.



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

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

No que se refere à **Cardiopatia Congênita**, no período de janeiro a outubro de 2023, 63,72% das crianças nascidas com cardiopatia congênita foram operadas no primeiro ano de vida, o que corresponde a 2.185 crianças operadas, um alcance 152% da meta, superando meta prevista (41,90) para 2023. Ressalta-se que o percentual utilizado para o cálculo desse indicador foi de 40% dos nascidos vivos com cardiopatia congênita que precisariam da cirurgia no primeiro ano de vida, o qual foi baseado no estudo: Valdester Cavalcante Pinto Júnior, Lea Carvalho Rodrigues e Cátia Regina Muniz. Reflexões sobre a formulação de política de atenção cardiovascular pediátrica no Brasil. Artigo Especial, Braz. J. Cardiovasc. Surg. 24 (1), Mar 2009. Esse é o parâmetro que foi utilizado para essa meta do PNS nos últimos anos. No entanto, as evidências internacionais: Parikh CR, Greenberg JH, McArthur E, Thiessen-Philbrook H, Everett AD, Wald R, Zappitelli M, Chanchlani R, Garg AX. Incidence of ESKD and Mortality among Children with Congenital Heart Disease after Cardiac Surgery. Clin J Am Soc Nephrol. 2019 Oct 7; 14(10):1450-1457. doi: 10.2215/CJN.00690119. Epub 2019 Sep 9. PMID: 31501090; PMCID: PMC6777584, e Data and Statistics on Congenital Heart Defects | CDC (<https://www.cdc.gov/ncbddd/heartdefects/data.html>) demonstram

que apenas 25% desta população, nascem com defeitos cardíacos críticos que obrigam a realização do procedimento cirúrgico no primeiro ano de vida. Se for considerado esse novo parâmetro, o resultado alcançado para meta seria 102% das crianças nascidas com cardiopatia congênita foram operadas no primeiro ano de vida. Cabe, no entanto, lembrar que estes dados reais de número de cirurgias estão sendo comparados com dados estatísticos previstos e não com dados reais encontrados, uma vez que não existe na CID-10 a designação de todas as cardiopatias e suas nuances, que impossibilita verificar o número real de casos classificados por patologia e, por conseguinte dificulta precisar a indicação cirúrgica desses casos no primeiro ano de vida. Diante disso, o MS está avaliando a possibilidade de anotar esse novo parâmetro do indicador. É importante destacar que os dados de 2023 são parciais e sujeitos a alterações, em razão dos prazos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que, via de regra, permitem o processamento do atendimento prestado em até três competências da sua data de realização, e flexibilizam em três competências adicionais em caso de uma primeira glosa do procedimento. Além disso, não é incomum que pequenas alterações sejam feitas nos sistemas de informações para além dessa janela de seis meses, em razão de ajustes solicitados pelos gestores de saúde.

A cobertura do **exame doppler transcraniano** para crianças com doença falciforme (DF) aos 2 anos de idade foi de 31,06% em 2023, o que corresponde a 51,57% da meta prevista para 2023, conforme dados preliminares, sujeitos a alterações, segundo o Programa Nacional de Triagem Neonatal e do Sistema Ambulatorial do SUS - SIA/SUS. O Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias – SHWH tem disponível hoje 82 serviços, que vêm registrando com certa regularidade a realização do exame. Os estados da Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Paraná atingiram a meta proposta de 60 pontos percentuais.

O declínio na cobertura de exames de doppler transcraniano em 2023 pode ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo, mas não se limitando a: flutuações na disponibilidade de recursos para aquisição do equipamento e a morosidade no processo de compra; profissionais de saúde carentes de qualificação; pandemia de Covid-19 dificultou o acesso aos serviços de saúde para a realização de exames de rotina, como o doppler transcraniano; possíveis variações na conscientização sobre a importância do exame e na educação sobre a doença falciforme podem influenciar a busca ativa por esses exames; carência de profissionais para realização do exame. Portanto, a identificação dessas dificuldades sinaliza para a necessidade de um incremento junto aos estados de estratégias eficazes para melhorar esses números.

Nesse sentido, a elaboração, publicação e impressão dos exemplares sobre qualificação do diagnóstico das Hemoglobinopatias e Incidência da doença, estão concluídas e continuam em finalização de revisão pela Câmara Técnica de Doença Falciforme. Além disso, na pactuação de instrumentos com os Serviços para a compra de equipamentos Doppler, foram homologadas com 10 estados, totalizando aquisição de 14 equipamentos Doppler. Cabe registrar que, no decorrer do processo, o estado do Pará não conseguiu a publicação do instrumento de repasse, logo a quantidade de equipamentos Doppler reduziu para 13 unidades.

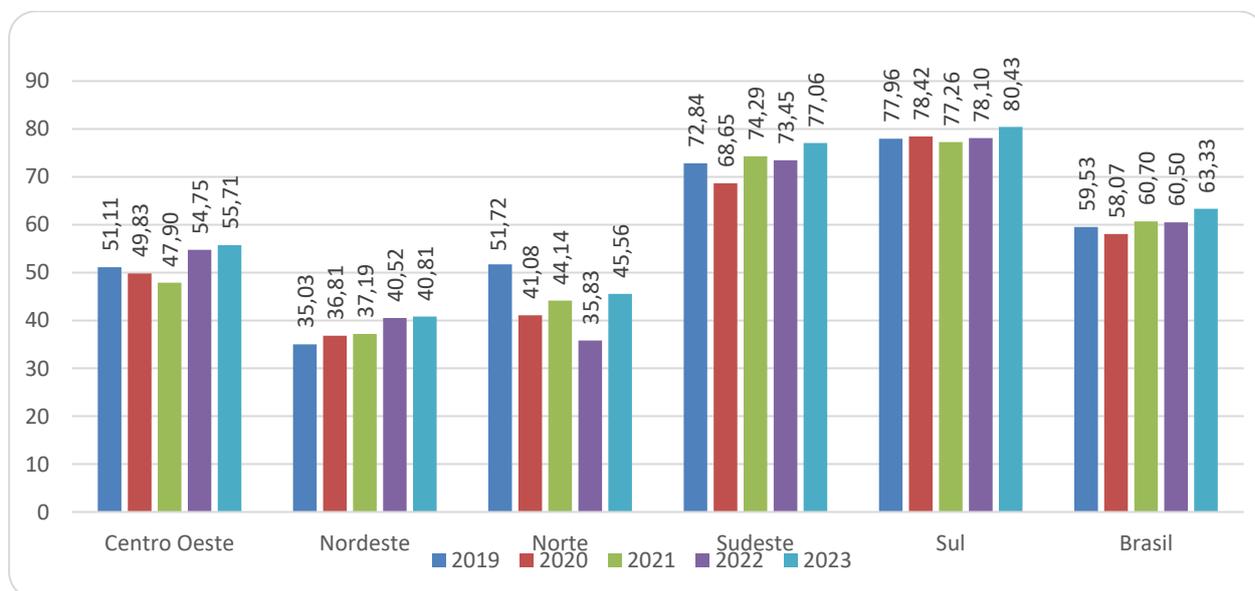
Em 2023, foi alcançado o percentual de 63,33% de **recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida**, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. Essa apuração representa o alcance de 90,90% da meta prevista de 70% para 2023. Vale mencionar que esse procedimento é de extrema importância para que a detecção das doenças do escopo do PNTN aconteça em tempo oportuno e o tratamento possa iniciar antes do aparecimento dos sinais e sintomas de doenças, evitando, assim, prejuízos irreversíveis durante toda a vida do paciente.

A meta de 70% de coletas do teste do pezinho até o 5º dia de vida do recém-nascido não foi alcançada no quadriênio do PNS 2020-2023. Os principais problemas que impactaram no desempenho do indicador ainda não foram superados como: paralisação de programas estaduais, ausência de campanhas em mídia televisiva e estagnação da implementação do sistema de informação de triagem neonatal para captura dos dados qualificados.

Com relação às dificuldades dos estados na execução da triagem neonatal, o MS enviou um Ofício nº 101/2023 a SES/Amapá comunicando a suspensão dos recursos para a triagem neonatal e ratificando a responsabilidade da mesma por tomar providências para a retomada do Teste do Pezinho, uma vez que,

está mantida a habilitação do estado no Programa Nacional de Triagem Neonatal. Houve solicitação do estado para conhecer e ter acesso ao processo, quando o MS encaminhou o Ofício nº 731/2023, para acesso ao Processo de Ressarcimento SEI nº 25000.032408/2023-76, para as devidas providências da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, para o qual não houve manifestação até o momento. Quanto ao levantamento do modelo de logística de coleta das amostras do teste do pezinho, o MS finalizou a proposta de reestruturação do Programa Nacional de Triagem Neonatal e discutiu internamente levando em consideração todos os pontos frágeis na execução dos programas estaduais e as possíveis soluções, incluindo a logística de amostras para o teste do pezinho. Quanto à revisão da portaria 822/2001, o MS finalizou a proposta de reestruturação do Programa Nacional de Triagem Neonatal e as ações planejadas serão pactuadas com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Está contemplada nessa proposta a criação de Câmara Técnica e estudo de impacto regulatório para ser trabalhada a nova portaria de regulamentação do PNTN. Sobre a implementação do Sisneo Centralizador, foram detectados alguns problemas operacionais que estão sendo analisado pelo DataSUS. As correções ao referido sistema começarão a ser implementada após licitação de prestadora de serviço ao DATASUS, que acontecerá no primeiro trimestre de 2024.

Percentual de coletas do teste do pezinho até o 5º dia de vida do recém-nascido, por região. Brasil, 2019 a 2023*



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

Em 2023, a **frequência de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia** foi de 0,80 eventos por paciente, representando um alcance de 192,5%, superando e muito a meta prevista de no máximo, 1,54 eventos. Justifica-se o dado devido a uma atividade de melhoria no sistema Hemovida web coagulopatias que está sofrendo uma metodologia de inserção de dados para torná-los mais preciso. É importante destacar que o dado está sujeito a variabilidade estatística, e esta meta mede a redução de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B, portanto quanto menor o índice de eventos, melhor. A avaliação realizada é pautada na frequência dos dados quantitativos, por tipos de evento hemorrágico (trauma, hemartrose, hematoma muscular, sangramento intracraniano, sangramento da mucosa e outros), em pacientes com Hemofilia A e B, por categoria de tratamento (ambulatorial, continuidade e hospitalar), por UF e região, mês, Brasil, ano - 2022. Os dados analisados são oriundos das informações inseridas no sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC) pelos serviços de atenção aos pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Os registros acerca da terapêutica para pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias são realizados com a indicação de entrega de doses de medicamentos para tratar casos com diagnóstico de Hemofilia A e B, que muitas vezes usam a terapia em âmbito domiciliar, conforme preconizam as publicações do Ministério da Saúde sobre o tema. Nesse processo há possibilidade de um viés na coleta dos dados usados para cálculo deste indi-

gador - que é baseado na “baixa” (registro) de uso de fatores por parte dos serviços – o que pode influenciar em sua determinação. Isso acontece quando os serviços dos estados fazem registros da baixa do medicamento, quando das retiradas das doses pelos pacientes, em categorias diversas daquelas que se enquadrariam na situação real, o que pode comprometer o dado e causar viés na informação. O MS, para sanar o problema, tem orientado os serviços de referência dos estados acerca da necessidade de se ter registros mais qualificados no ambiente do Hemovida Web Coagulopatias (HWC), visando expressar a realidade do acesso ao tratamento desses pacientes. Além disso, realizou um estudo mais aprofundado das informações relacionadas a esta meta, para que se possa entender melhor as oscilações e tendências desse indicador.

A primeira conclusão é que a estratégia de coleta dos dados de eventos hemorrágicos (numerador do indicador) inclui entre os “motivos” para uso de fator, uma categoria de infusão que, com base em análises realizadas pela Saes/MS compromete a precisão do indicador, pois superestima o número de eventos hemorrágicos, ou seja, o cálculo leva em conta os seguintes motivos para infusão: trauma, hemartrose, hematoma muscular, sangramento intracraniano, sangramentos de mucosa, e “outros”. Originalmente, o motivo “outros” era compreendido como aquele que seria usado para registro de sangramentos em outros locais, que são bastante raros na hemofilia. Assim, esse motivo deveria representar uma parcela pequena (abaixo de 5%) dos sangramentos. No entanto, em estudo realizado em 2022, observou-se que esta categoria representa mais de 50% de todos os eventos de infusão de fatores, o que nos permite concluir, com segurança, que esta categoria está sendo usada para registro de outros motivos de infusão, que não um sangramento agudo. Esse estudo permitiu detectar inconsistências no indicador na meta usando a metodologia originalmente proposta. Assim, o cálculo do indicador foi comprometido e superestima o que se pretende medir. Como estas categorias representam mais de 60% dos registros de sangramento, esta imprecisão é muito significativa. Diante dessa situação, serão apresentados os dois índices: (i) o cálculo originalmente estabelecido, e (ii) o valor, com a exclusão das categorias de infusão “outros” e dos eventos “sem informação”, sendo este último o valor que efetivamente representa o que o indicador, quando estabelecido, pretende medir. Na tabela a seguir apresentamos os dois valores:

Período	Cálculo original (com a categoria de infusão “outros” e “sem informação”)			Cálculo corrigido (sem “outros” e “sem informação”)		
	Eventos*	Pacientes	Índice	Eventos*	Pacientes	Índice
2020	35.960	13.012	2,76	12.070	13.012	0,93
2021	38.406	13.149	2,92	12.823	13.149	0,98
2022	40.349	13.332	3,03	12.234	13.337	0,92
2023	29.935	16.618	2,40	15.412	16.618	0,80

Fonte: Sistema Hemovida Web Coagulopatias. Saes.

* Eventos: número de episódios hemorrágicos acumulados no período.

Em 2023, foram realizados 9.227 **transplantes de órgãos sólidos**, sendo 45,44 o índice de transplantes de órgãos sólidos por milhão de população (pmp), o que representa 116,80% da meta prevista para 2023. Para o cálculo do índice “por milhão de população” – PMP foi utilizada a população 203.080.756 milhões, referente ao ano de 2022, segundo o IBGE. Apesar do impacto negativo da pandemia de Covid-19, o sistema brasileiro demonstrou robustez com os programas, empenhando-se na aceleração da recuperação, retornando aos níveis pré-pandêmicos. A taxa de notificação de potenciais doadores continua em crescimento, porém, destaca-se a disparidade na capacidade de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos entre os estados, alguns alcançando resultados comparáveis a outros países do mundo, enquanto outros enfrentam grandes desafios. A taxa de doação, um indicador crucial para o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), atingiu 20,3 doadores PMP em 2023. Para o fortalecimento do SUS e melhoria do atendimento à população brasileira, o MS empenhou esforços na formulação de estratégias visando aumentar a oferta de órgãos e tecidos para transplantes e, conseqüentemente, a redução do tempo de espera dos pacientes em lista. Houve ainda, a ampliação da rede assistencial, com autorização de 92 novos serviços para realização de transplantes, totalizando 1.245 serviços no país. Em setembro de 2023, foi implementado o Programa de Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, com o objetivo de estimular o aumento da capacidade instalada e atender à demanda da

população, promovendo a união entre o volume da atividade e a qualidade da assistência. A seguir, são apresentados os dados por região, revelando que os estados da Região Sudeste possuem o maior índice de transplantes por milhão da população realizados no Brasil, seguido pela Região Sul. Destaca-se a disparidade na Região Norte, com um índice de 8,18, ressaltando a importância de incentivos e assistência na região:

Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por Milhão de População (pmp)			
Região	Índice de Transplantes (pmp)	Número Transplante	População*
Região Centro-Oeste	29,96	488	16.289.538
Região Nordeste	28,62	1.564	54.658.515
Região Norte	8,18	142	17.354.884
Região Sudeste	59,56	5.053	84.840.113
Região Sul	66,14	1.980	29.937.706
Brasil	45,44	9.227	203.080.756

*Número de Transplantes por milhão de população.

Fonte: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SIG-SNT)/ Centrais Estaduais de Transplantes (CET).

PMP: Partes por Milhão da População. A partir de 2015 está sendo considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior

Em 2023, foram ampliados 907 novos **leitos de UTI adulto**, totalizando 22.245 leitos de UTI adulto convencional habilitados no SUS, recebendo recursos financeiros do Ministério da Saúde. Este resultado representa um alcance de 104,25% da meta prevista para 2023. A superação desta meta está relacionada aos leitos que foram criados durante a pandemia de Covid-19, que foram transformados em UTI convencional e habilitados pelo Ministério da Saúde, ampliando assim o acesso de pacientes a essa tipologia de leito. A previsão inicial para 2023 seria de manter os 21.338 leitos de UTI habilitados, considerando que a meta prevista de alcançar 15.954 leitos de UTI adulto foi superada no exercício de 2022. No período de janeiro a dezembro de 2020, alcançamos a meta de 15.094 leitos de UTI adulto, havendo uma ampliação de 595 leitos dessa tipologia. Entre janeiro a dezembro de 2021, alcançamos a meta de 15.528 leitos de UTI Adulto, considerando a ampliação de 434 novos leitos de UTI adulto, e de janeiro a dezembro de 2022 alcançamos 21.338 leitos de UTI adulto, com a ampliação de 5.810 leitos de UTI adulto. Isto posto, considerando o índice de referência de 14.175 leitos (Out/2019), somados aos 324 leitos disponibilizados entre outubro a dezembro de 2019, aos 595 leitos ampliados em 2020, aos 434 ampliados em 2021, e aos 5.810 leitos ampliados em 2022, totalizando 21.338 leitos de UTI adulto disponibilizados. Cabe salientar que o índice de referência que orientou a projeção da meta para o ano de 2020, era um índice parcial, logo foi necessário considerar os leitos que foram disponibilizados no período de out a dez/2019. Diante deste contexto, o ano de 2023 iniciou com 21.338 leitos de UTI adulto.

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

UF	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2020)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2021)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2022)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2023)
AC	33	33	43	55
AL	154	154	269	302
AP	4	4	4	4
AM	181	181	201	271
BA	856	856	1.220	1.223
CE	478	478	738	794
DF	262	306	351	400
ES	402	496	616	719
GO	516	543	730	793
MA	303	313	497	588

UF	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2020)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2021)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2022)	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2023)
MT	196	236	346	358
MS	199	199	293	325
MG	2.030	2.081	2.631	2.675
PA	378	378	631	641
PB	373	273	378	412
PR	1.208	1.208	1.537	1.611
PE	788	816	1.052	1.072
PI	147	147	234	245
RJ	989	999	1.624	1.671
RN	195	195	285	285
RS	988	988	1.295	1.329
RO	159	159	210	230
RR	17	17	47	47
SC	543	551	791	822
SP	3.571	3.683	5.030	5.082
SE	151	161	192	192
TO	73	73	93	99
Total	15.094	15.528	21.338	22.245

Fonte: Saes/MS.

De janeiro a novembro de 2023, foram alcançados 67,90% de admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos **Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)**. Registra-se um total de 96.926 pacientes admitidos, dos quais 57.130 foram procedentes de hospitais e 8.696 foram procedentes de unidades de urgência, totalizando 65.826 pacientes no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o que corresponde a 99,80% da meta prevista de 68% para 2023.

A meta prevista inicialmente de 54%, foi alcançada com êxito por nos meses anteriores, evidenciando, a necessidade de alteração da meta para 68%, com o objetivo de atingir uma maior assertividade no perfil de pacientes do PMeC, obtendo uma maior complexidade e/ou agudicidade de quadros clínicos, oriundos de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento. No que se refere ao elevado número atingido no 2º RQPC/2023, justifica-se pelo fato de que houve um atraso na manutenção e repasse do banco de dados da Atenção Domiciliar, por um período de 3 meses e o ciclo de agosto foi uma média de admissões ao longo desses 3 meses, dessa forma, aumentando o quantitativo de usuários.

Para a **Rede de Bancos de Leite Humano**, segundo informações do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, no período de janeiro a dezembro de 2023, o número total de receptores de leite humano (recém-nascidos) beneficiados pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil foi de 225.762, o que corresponde a 102,2% da meta esperada para 2023. Os dados coletados no Sistema de Informação da rBLH (www.rblh.fiocruz.br, 19/1/2024) são apresentados a seguir por região:

Número total de Receptores de leite humano				
Região	2020	2021	2022	2023
Região Centro-Oeste	25.063	26.454	26.606	25.983
Região Nordeste	63.334	69.058	64.256	68.603
Região Norte	19.253	31.588	23.082	20.433
Região Sudeste	56.464	58.316	60.168	67.673
Região Sul	47.774	52.570	50.638	43.070
Brasil	211.888	237.986	222.270	225.762

Fonte: Fiocruz.

Até dezembro de 2023, **60 soluções de radioterapia foram concluídas** – infraestrutura e equipamento + equipamentos instalados/entregues/aditivos – representando 85,71% da meta prevista para 2023 (92). Destas, 57 estão com licença de operação, portanto, atendendo pacientes, e três aguardam tramitação documental entre os serviços contemplados e a Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN para obtenção da licença de operação. Registram-se 29 soluções de radioterapia com obras em execução, e uma obra aguardando ordem de serviço (Hospital Geral de Roraima-RR). Com relação aos 20 equipamentos previstos no termo aditivo, 17 já foram instalados, três estão em processo de implementação. A previsão de conclusão do Plano de Expansão de Radioterapia (PER-SUS) estava prevista para o final de 2023. No entanto, considerando a demora na finalização dos procedimentos licitatórios, em decorrência de recursos e cumprimentos de prazos legais, em conjunto com o cronograma de execução das obras (atrasos no processo de importação e atrasos na execução das obras), não foi possível cumprir a previsão inicial de entrega das 92 soluções em 2023 do PER-SUS, concluindo 60 soluções até o final de 2023. Diante disso, essas soluções não concluídas foram reprogramadas como entrega PAC no novo PPA (2024-2027).

O Plano de Expansão da Radioterapia (PER-SUS) tem como principal objetivo ampliar e criar novos serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS, visando à redução dos vazios assistenciais, por meio da expansão da assistência oncológica, abrangendo 79 municípios em 25 estados e no Distrito Federal. O contrato celebrado com a empresa Varian Medical Systems contempla a elaboração dos projetos executivos, o apoio à fiscalização das obras (licitadas pelo Ministério da Saúde), o fornecimento e a instalação dos aceleradores lineares, proporcionando uma economicidade de aproximadamente R\$ 300 milhões. Importante ressaltar que os equipamentos são pagos somente após o recebimento da obra pela equipe técnica do Ministério da Saúde e emissão de licença de operação pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). O PER-SUS tem um investimento de aproximadamente R\$ 675 milhões, sendo que R\$ 365 milhões são destinados para execução de obras, projetos e apoio a fiscalização e R\$ 310 milhões para aquisição de equipamentos. A seguir são apresentados os dados por região:

Região	2023
Região Centro-Oeste	4
Região Nordeste	15
Região Norte	3
Região Sudeste	20
Região Sul	18
Brasil	60

Fonte: Sectics/MS.

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), foi instituído por meio da Portaria GM/MS n.º 90, de 3 de fevereiro de 2023, com o objetivo de ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde. O resultado alcançado demonstra um aumento da produção de procedimentos cirúrgicos realizados em 2023, no período de março a dezembro, em comparação à produção do mesmo período em 2022. Considerando apenas os procedimentos cirúrgicos que compõem o rol estabelecido para o Programa, definidos pela Portaria Saes/MS nº 237, de 8 de março de 2023, durante o período de março a dezembro de 2023, em comparação com o mesmo período do ano de 2022, o país apresentou uma taxa de expansão de 1,18, o que indica um aumento de 18% na quantidade de cirurgias eletivas realizadas no Brasil, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Em 2022, 3.275.667 cirurgias foram realizadas, enquanto que em 2023 o quantitativo de cirurgias realizadas foi de 3.870.518. Todas as regiões brasileiras apresentaram uma taxa de expansão maior que 1, constatando aumento na quantidade de cirurgias eletivas realizadas em todas as regiões do país. A região Centro-Oeste teve um aumento de 24%, a região Nordeste de 19%, a região Sudeste de 19%, a região Sul de 17% e a região Norte de 11%.

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) contribuiu com a realização de 563.841 cirurgias eletivas e para tanto, foram disponibilizados R\$ 600 milhões. A região Nordeste realizou 196.076 cirurgias; a Sudeste realizou 195.264

cirurgias; a Sul realizou 91.613 cirurgias; a Norte realizou 45.027 cirurgias; e a região Centro-Oeste realizou 35.861 cirurgias. Os dados mensais de cirurgias eletivas podem sofrer alteração em até 6 meses após o registro nos sistemas SIA e SIH. O Programa será continuado no ano de 2024. A Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, estabelece os recursos e as regras para que os estados e municípios possam dar continuidade às ações do Programa. Todos os Planos Estaduais de Redução das Filas, com as informações relacionadas à demanda reprimida e proposta de execução deverão ser atualizados.

Quanto à construção dos **Centros Especializado em Reabilitação (CER)**, apenas dois CER tiveram suas obras concluídas, (Juara/MT e Tucuruí/PA), o que representou um alcance 40% da meta prevista para 2023. Destaca-se que dentre as obras com previsão de conclusão em 2023, três foram canceladas (Rondonópolis/MT, Ilhéus/BA e Chapecó/SC) e duas encontram-se em cancelamento (Boa Vista/RR; Belém/PA), o que comprometeu o alcance da meta no exercício.

No que se refere à construção de **Oficinas Ortopédicas**, duas Oficinas Ortopédicas foram construídas, o que corresponde um alcance de 66,67% da meta da prevista para 2023.

Objetivo 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Este objetivo trata de práticas e processos de trabalho voltados para a vigilância da situação de saúde, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública, a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; e a vigilância da saúde do trabalhador dentre outras ações de vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças.

Quadro 39 – Resultados PAS: Objetivo 3

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar 18 Unidades da Federação notificando, no mínimo, 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidades da Federação notificando, no mínimo, 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidade	15	8	10	6	11	12	18	9 ⁵⁴	50,0%	20YJ (000P)	SVS/MS Estados DF Municípios DSEI
2. Alcançar 18 Unidades da Federação notificando, no mínimo, 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidades da Federação notificando, no mínimo, 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidade	15	9	10	3	10	11	18	9 ⁵⁵	50,0%	20YJ (000P)	SVS/MS Estados DF Municípios DSEI
3. Alcançar 60% dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e	Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória.	Percentual	10%	15,3%	20%	56,28%	45%	73,22%	60%	84,5% ⁵⁶	140,8%	20YJ (000B)	SVS/MS Estados DF Municípios

⁵⁴ Indicador de apuração mensal. Houve muita oscilação desse indicador durante o ano de 2023, sendo o maior registro em abril e agosto com 14 UFs, e o menor em fevereiro com 8 UFs.

⁵⁵ Indicador de apuração mensal. Houve muita oscilação desse indicador durante o ano, sendo o maior registro em julho e agosto, com 13 UFs, e o menor em outubro com 8 UFs.

⁵⁶ Dados preliminares.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
municipais com atuação satisfatória.													
4. Alcançar 60% de municípios desenvolvendo ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano.	Percentual de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Percentual	45%	44,61%	50%	47,18%	55%	58,25%	60%	38,9% ⁵⁷	64,8%	20YJ (000B)	SVS/MS Estados DF Municípios
5. Implantar em 60% dos municípios prioritários a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Percentual de municípios prioritários que implantaram a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Percentual	10%	0	20%	6,2%	30%	30%	60%	44,3%	73,8%	20YJ (000B)	SVS/MS Estados DF Municípios
6. Alcançar 80% dos resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo liberados em até 4 dias, nas Unidades Federativas, independente da situação epidêmica.	Proporção de resultados sorológicos de IgM para sarampo liberados em até 4 dias, nas Unidades Federativas independente da situação epidêmica	Percentual	75%	72%	80%	81%	80%	82%	80%	77,2%	96,5%	20YJ (000C)	SVS/MS Laboratórios de Referência Nacional, Estadual e Municipal
7. Aumentar para 77,5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com	Percentual	76%	73,8%	76,5%	71,2%	77%	68,7%	77,5%	60,8% ⁵⁸	78,5%	20YJ (0006)	SVS/MS Estados DF Municípios

⁵⁷ O resultado da meta não é cumulativo. Em cada ano os municípios devem atualizar as informações necessárias ao monitoramento da qualidade da água consumida pela população.

⁵⁸ A dado preliminar. A análise do indicador considera a confirmação laboratorial realizada no ano corrente (2023) para dados dos casos diagnosticados no ano anterior (2022).

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
pulmonar com confirmação laboratorial.	confirmação laboratorial.												
8. Aumentar para 75% a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase. ⁵⁹	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	82%	82%	83%	79,2%	84%	76,9%	75%	77% ⁶⁰	102,7%	20YJ (0002)	SVS/MS Estados DF Municípios
9. Aumentar para 50 mil ao ano o número de pessoas tratadas para hepatite C.	Número de pessoas tratadas para hepatite C ao ano.	Unidade	50.000	19.219	50.000	14.549	50.000	17.082	50.000	17.248 ⁶¹	34,5%	4370 (0001) 20YE (0007)	SVS/MS Estados DF Municípios
10. Reduzir para, no máximo, 115.000 o número de casos autóctones de malária no Brasil.	Número absoluto de casos autóctones de malária.	Unidade	150.000	143.394	131.500	139.102	113.000	128.968	115.000	138.471 ⁶²	83,0%	20YJ (000L)	SVS/MS Estados DF Municípios
11. Reduzir para 1.038 o número de casos novos de leishmaniose visceral (LV) nos municípios prioritários.	Número de casos novos de LV notificados nos municípios prioritários.	Unidade	1.298	565	1.298	429	1.168	437	1.038	404	256,9%	20YJ (000L)	SVS/MS Estados DF Municípios
12. Reduzir, para menos de 750, o número de óbitos	Número de óbitos pelas arboviroses dengue,	Unidade	911	587	857	263	804	1.120	<750	1.206	62,2%	20YJ (000M)	SVS/MS Estados DF

⁵⁹ O percentual do enunciado da meta, de 85%, foi alterado na revisão da PAS 2023 por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n. 9711, de 11 de maio de 2023.

⁶⁰ Dados parciais. Devido a questões operacionais e de sistema, o resultado final sempre é apurado em maio do ano seguinte.

⁶¹ Dado preliminar, uma vez que a base de dado do SIA/SUS, para o ano de 2023, estará consolidada e disponibilizada pelo DataSUS em abril de 2024.

⁶² Dado preliminar.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	chikungunya, zika e febre amarela.												Municípios
13. Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela.	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas Penta, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano de idade.	Percentual	30%	15,1%	35%	10,79%	40%	13,93%	50%	22,28%	44,6% ⁶³	20YE (0002)	SVS/MS Estados DF Municípios
14. Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo.	Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil.	Unidade	Até 7 mil	8.100	Até 5 mil	670	2.000	41	0	0	100,0%	20YE (0002)	SVS/MS Estados DF Municípios
15. Alcançar 50% dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) com desempenho satisfatório.	Percentual dos CIEVS com capacidade satisfatória de monitoramento, alerta e resposta às emergências de saúde pública.	Percentual	20%	40,70%	30%	45,74%	45%	68,22%	50%	75,19%	150,4%	20YJ (000Q)	SVS/MS Estados DF Municípios
16. Adquirir e distribuir 100% de	Percentual de imunobiológicos	Percentual	100%	95,06%	100%	76,77%	100%	93,61%	100%	93,81% ⁶⁴	93,8%	20YE (0002)	SVS/MS Estados

⁶³ Dado preliminar.

⁶⁴ O desempenho foi prejudicado pela indisponibilidade de alguns imunobiológicos no momento da autorização dos pedidos.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual.	distribuídos de acordo com a programação anual.												DF Municípios
17. Realizar, em 2.900 comunidades rurais/ especiais, ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Número de comunidades rurais/ especiais atendidas com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Unidade	750	736	1.100	1.583	1.800	2.974	2.900	2.974 ⁶⁵	102,5%	20AF 20Q8	Funasa Estados DF Municípios
18. Realizar, em 2.000 municípios, ações de promoção e proteção da qualidade da água para o consumo humano.	Número de municípios com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Unidade	600	369	550	762	800	2.066	2.000	2.066 ⁶⁵	103,3%	20AF	Funasa Estados DF Municípios
19. Promover a implementação de ações de educação em Saúde Ambiental em 400 municípios com populações rurais em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária.	Número de municípios com ações de educação em Saúde Ambiental.	Unidade	100	131	200	227	300	369	400	369	92,3%	6908	Funasa Estados DF Municípios

⁶⁵ Meta superada em 2022 pela Funasa.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
20. Atender 90% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno.	Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno.	Percentual	80%	96,1%	85%	96,97%	85%	96%	90%	97,41%	108,2%	8327	Fiocruz
21. Distribuição de 728 milhões de doses da vacina covid-19 de responsabilidade do Ministério da Saúde. ⁶⁶	Número de doses de vacina covid-19 distribuídas pelo Ministério da Saúde aos Estados e ao Distrito Federal	Unidade	-	-	-	-	-	-	728 milhões	676 milhões ⁶⁷	92,9%	20YE (CV19)	SVS/MS Estados, DF e Municípios
22. Realizar pelo menos 12 campanhas de multivacinação para crianças menores de 1 ano no Brasil até dezembro de 2023. ⁶⁸	Número de campanhas de multivacinação realizadas.	Unidade	-	-	-	-	-	-	12	27	225,0%	20YE (0002)	SVS/MS Estados, DF e Municípios
23. Realizar até 15 oficinas de microplanejamento de vigilância de cobertura vacinal atendendo todas as regiões brasileiras até dezembro de 2023. ⁶⁸	Número de oficinas de microplanejamento realizadas.	Unidade	-	-	-	-	-	-	15	18	120,0%	20YE (0002)	SVS/MS Estados, DF e Municípios

⁶⁶ No período de 2021 a 2022, foram distribuídas cerca de 570 milhões de doses de vacina covid-19.

⁶⁷ No período entre janeiro e dezembro de 2023, foram distribuídas cerca de 106,3 milhões de doses de vacina contra covid-19.

⁶⁸ Meta nova, inserida por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n. 711, de 11 de maio de 2023.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 23 metas, sendo 19 monitoradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), três pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e uma pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra que cerca de 70% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do exercício (2023) e do Plano (2020-2023). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	4	17,39%	4	17,39%
Acima de 50% até 75%	3	13,04%	3	13,04%
Acima de 75% até 100%	7	30,43%	7	30,43%
Acima de 100%	9	39,13%	9	39,13%
Total	23	100,0%	23	100,0%

O monitoramento das **notificações de óbitos maternos e infantis**, pelas UFs, se faz com relação aos registros feitos, no ano anterior (2022), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), a fim de que a base de dados seja a mais completa possível. Dados parciais apurados referentes ao mês de dezembro/2022, indicam que nove UF notificaram, no mínimo, 90% dos óbitos maternos até 30 dias após a data de ocorrência, e nove UF notificaram, no mínimo, 80% dos óbitos infantis até 30 dias após a data de ocorrência.

Embora seja um resultado muito abaixo do esperado para o final do exercício, é importante destacar que, ao longo do ano, esses indicadores sofrem muitas oscilações em função da coleta e do processamento dos dados que ocorrem em velocidades diferentes, a depender da localidade. Por exemplo, relativo à notificação de óbitos maternos nota-se uma grande flutuação nos registros sendo os meses de abril e agosto aqueles com maior número de notificação de UFs (14) e o mês de fevereiro com o menor, oito UF.

Com relação à notificação de óbito infantil, observa-se um comportamento similar em que os meses de maior número de notificações de UFs foram julho e agosto (13) e o de menor registro foi outubro com oito UFs.

Uma das hipóteses para o não alcance da meta de notificação de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência por parte de algumas UFs é a de subinformação relacionada ao preenchimento do bloco V da Declaração de Óbito (DO) “condições e causas de óbito”. Neste caso, ocorre a notificação de óbito de mulher em idade fértil que, somente após a investigação é reclassificado como óbito materno, ou seja, relacionado à gestação, ao parto ou ao puerpério (até 42 dias após o término da gestação). Isso pode ocorrer, dentre outros motivos, pela falta de informação sobre a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, falta de conhecimento dos médicos acerca do correto preenchimento da Declaração de Óbito e do desconhecimento da importância desse documento e da notificação oportuna como fonte de dados para subsidiar as políticas públicas do setor saúde.

Quanto à notificação de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência, o indicador pode sofrer as mesmas variações, sobretudo, quanto a coleta e o processamento dos dados que ocorrem em velocidades diferentes, a depender da localidade. Diante dos resultados apresentados, faz-se necessário um reforço junto aos estados e capitais do país sobre a importância e necessidade de notificação do óbito em tempo oportuno, para desencadear a investigação e discussão de soluções para o problema com a maior brevidade possível.

A qualidade dos **serviços prestados pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador** (Cerest) é monitorada quadrimestralmente com base na avaliação do desempenho de nove critérios relacionados às ações de Vigilância, Assistência e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador com

base em dados obtidos em sistemas nacionais (SAI/SUS e Sinan), bem como informações registradas em questionário (Redcap) preenchido por cada Cerest.

O resultado se refere à apuração parcial do 2º quadrimestre de 2023, uma vez que se refere às informações dos questionários (Redcap) ainda sendo necessário o fechamento das informações decorrentes do SIA/SUS e Sinan, que levam em torno de 90 dias. Portanto, os valores podem sofrer modificação. Dos 187 Cerest avaliados, 158 pontuaram como satisfatório, ou seja, 84,5% atingiram 100 pontos, superando a meta prevista para o período.

As **ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano** são medidas pelo percentual de municípios que apresentam, simultaneamente, dados de cadastro com informações de pelo menos 90% da população do município, e dados de controle e vigilância da água para o ano de referência.

O resultado do alcance da meta no ciclo de dezembro de 2023 foi de 38,9%, bem abaixo do esperado para o período. Este fato, em grande parte, se deveu por problemas de atualização do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) à nova norma de potabilidade vigente. Problemas como: atraso na liberação dos módulos “controle mensal” e “vigilância”; instabilidade dos serviços de integração para envio automático dos dados de controle e vigilância; e equipes reduzidas dedicadas às ações de vigilância da água na esfera local, contribuíram para este desfecho.

O resultado da meta não é cumulativo. Em cada ano os municípios devem atualizar as informações sobre as formas de abastecimento para obterem as informações de cadastro do ano de referência e inserirem os respectivos dados de Controle e Vigilância, referentes ao monitoramento da qualidade da água consumida pela população.

Com relação ao Distrito Federal, desde junho de 2021 somente o DF é considerado como município Brasília, não sendo consideradas suas regiões administrativas como municípios. Dessa forma, o denominador utilizado é 5.570 municípios, conforme dados do IBGE.

Percentual de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo, por UF janeiro a dezembro de 2023					
AC	4,55%	MA	6,45%	RJ	40,22%
AL	26,47%	MG	52,29%	RN	32,93%
AM	6,45%	MS	56,96%	RO	3,85%
AP	0,00%	MT	34,04%	RR	6,67%
BA	46,76%	PA	31,25%	RS	50,91%
CE	15,76%	PB	34,08%	SC	38,98%
DF	100,00%	PE	26,49%	SE	68,00%
ES	32,05%	PI	2,23%	SP	41,71%
GO	57,72%	PR	42,61%	TO	44,60%
Brasil		38,9%			

Fonte: SVSA/MS.

O Programa de **Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)** visa à execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, a vigilância, a prevenção e o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos.

Dados apurados em janeiro de 2024, referentes ao ano de 2023, identificam que 121 municípios, dentre os 273 prioritários, apresentam a VSPEA implantada, representando o alcance de 44,3% do total. Ou seja, de acordo com informações obtidas a partir da análise dos documentos “Consolidação da implementação da vigilância em saúde de populações expostas à agrotóxicos – VSPEA” enviados ao ministério pelas SES, há 121 municípios prioritários que possuem, simultaneamente: (i) casos de intoxicação exógena notificados no SINAN a partir do ano de 2021; (ii) plano de ação elaborado; (iii) Grupo de Trabalho ou estrutura similar. Considerando a análise individualizada dos critérios de implantação da VSPEA, observa-se que 67,4% (N=184) dos municípios elaboraram o plano de ação e 61,9% (N=169) mencionaram que foi instituído um GT ou estrutura similar para discussão da VSPEA.

Além disso, observou-se que, de acordo com os registros notificados no Sinan, 66,7% (N=182) dos municípios prioritários registraram casos de intoxicação exógena por agrotóxico a partir de 2021. Em adicional, foi realizado um webinar sobre a VSPEA no primeiro semestre do ano, com participação de todos os estados do país. Também foi estendido o convite de participação para todos os municípios (em especial, os municípios prioritários) e elaboradas estratégias com os estados e municípios para avançar na implantação da agenda.

É importante ressaltar os entraves observados ao longo do processo que prejudicaram o alcance da meta inicialmente prevista. Dentre eles cita-se: (i) concorrência com outras pautas prioritárias no GTVS, que adiou o início das tratativas de execução da agenda de trabalho; (ii) o cenário pandêmico vivenciado no país durante o período de execução das ações da VSPEA, que culminou na priorização da implementação de ações de controle do coronavírus e covid-19 em detrimento às ações de saúde pública; (iii) complexidade na articulação interinstitucional entre os vários atores governamentais envolvidos e dificuldades em institucionalizar, no âmbito das estruturas de governança do SUS, as questões relacionadas ao uso de agrotóxicos e seus potenciais efeitos sobre a saúde da população de trabalhadores, principalmente da agricultura familiar; (iv) dificuldades para diagnóstico da magnitude das intoxicações por agrotóxicos nas populações expostas e obtenção de informações dos agrotóxicos comercializados e utilizados nos territórios; e (v) falta de priorização de gestores responsáveis e da qualificação do corpo técnico para desenvolvimento da agenda.

Com relação ao **sarampo**, no período de janeiro a dezembro de 2023, não foram confirmados casos da doença no país. Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), realizaram a liberação de resultado oportuno em 77,2% das amostras suspeitas para sarampo e rubéola. Esse resultado no indicador, se justifica pelo atraso na distribuição de insumos no mês de julho devido a problemas nos processos licitatórios da compra.

Entretanto, é importante ressaltar, que o Brasil obteve a alteração de status de “país endêmico” para “país pendente de reavaliação” do sarampo. A mudança foi anunciada durante a “Terceira Reunião Anual da Comissão Regional de Monitoramento e Reavaliação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola (SR) e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)”, promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), realizada em novembro. A nova condição permite que o Brasil inicie o processo de recertificação de país livre de sarampo, que perdeu em 2019.

O intenso fluxo migratório da Venezuela associado às baixas coberturas vacinais nos municípios do Brasil, em 2018, permitiu a reintrodução do vírus da doença. O país havia recebido a certificação de país livre da doença em 2016. Desde 2020, o país apresenta queda no número de casos de sarampo com 20.901 registros em 2019, 8.100 (2020), 670 (2021) e 41 (2022). O último caso foi confirmado em junho de 2022, no Amapá.

O Ministério da Saúde realizou ações conjuntas com estados e municípios para interromper a circulação do vírus do sarampo nos quatro estados com maior transmissão em 2022 - Amapá, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo. Somente em 2023, foi feito um importante investimento em ações de vigilância em saúde, laboratórios estaduais, imunobiológicos, capacitações e imunização (microplanejamento e multivacinação).

Considerando o processo de pleitear a recertificação da eliminação do vírus do sarampo no país, o processo de monitoramento segue os protocolos necessários. Ao longo de 2023, o país registrou 1.694 casos suspeitos de sarampo dos quais 1.612 foram descartados (1.566 por critério laboratorial e 46 por critério clínico epidemiológico) e 82 seguem em investigação considerando o prazo oportuno para encerramento.

A tuberculose é uma doença infecciosa, considerada enquanto condição crônica, com um tratamento que dura, para casos novos, no mínimo seis meses. O tempo considerado oportuno para registro de encerramento é em até nove meses da data de diagnóstico. Portanto, a análise do indicador de **cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial** é realizada no ano corrente (2023) para dados dos casos diagnosticados no ano anterior (2022).

No último ciclo de monitoramento de 2023 foi considerado, para análise do indicador de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, o desfecho dos casos diagnosticados entre janeiro e dezembro de 2022, que teve como fonte da informação a base de dados do Sinan

qualificada em setembro de 2023. O percentual de cura de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial referente ao período de janeiro a dezembro de 2022, foi de 60,8% no Brasil. Ressalta-se, ainda, que esse resultado é considerado preliminar.

O resultado do percentual de cura verificado nesse ciclo de monitoramento é o menor em comparação com o mesmo período dos anos anteriores demonstrando uma redução dos casos de TB pulmonar com confirmação laboratorial que estão concluindo o tratamento.

Entretanto, é importante ressaltar que à medida que é feita uma nova qualificação da base de dados esse resultado tende a apresentar um melhor desempenho, uma vez que há atualização em relação à situação de encerramento dos casos que já concluíram o tratamento. É de conhecimento que fatores sociais têm importante influência sobre a continuidade do tratamento das pessoas com TB pulmonar e que esses dados ainda refletem consequências da reorganização dos serviços de saúde em função da pandemia da covid19, a qual também agravou as condições sociais de populações já carentes.

Cabe ressaltar que estratégias de adesão e proteção social para continuidade do tratamento são aspectos que favorecem o alcance da cura e são de responsabilidade de outros ministérios que fazem interface com o da Saúde, como o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Direitos Humanos e Cidadania, Justiça e Segurança Pública, além do da Previdência Social. Tendo em vista a necessidade de articulação de medidas intersetoriais foi criado, em abril de 2023, o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS).

Destaca-se ainda fragilidades relacionadas aos processos de trabalho nos serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento dos casos de TB ou pelos níveis municipais e estaduais de vigilância, como sobrecarga de funções, inexistência de rotinas de qualificação e atualização dos instrumentos de notificação e investigação dos casos de TB, bem como o atraso na migração dos dados das bases locais para a base nacional do Sinan, devido à ausência de um sistema de informação online, cujas informações possam ser alimentadas em tempo real.

Informa-se ainda outras ações de destaque no período de janeiro a dezembro de 2023:

1. Lançamento da Campanha Nacional da Tuberculose 2023;
2. Realização do Seminário Internacional Compromissos de Alto Nível para Eliminação da Tuberculose como problema de saúde pública;
3. Publicação do Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, que institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS);
4. Realização de cinco webinários para divulgação das experiências exitosas no enfrentamento da tuberculose, 22 webinários abordando a cascata de cuidado do contato de uma pessoa com tuberculose, voltados para agentes comunitários de saúde, médicos, farmacêuticos e enfermeiros das capitais São Paulo, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Manaus; e 20 webinários abordando os temas de diagnóstico e tratamento da TB e da Infecção Latente da Tuberculose;
5. Reunião com coordenadores estaduais e de capitais dos Programas de Controle da Tuberculose, realizada de forma virtual 2023; e
6. Distribuição dos seguintes medicamentos:
 - ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG: 20.526.912 comprimidos;
 - RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + CLORIDRATO DE ETAMBUTOL 275MG: 24.849.528 comprimidos;
 - RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG COMP: 11.725.400 comprimidos;
 - RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL: 1.112.748 comprimidos;
 - RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL: 592.116 comprimidos.

Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por regiões e Unidades Federadas de residência, 2023*

Região e UF	Cura
Região Norte	60,8
Rondônia	48,3
Acre	78,2
Amazonas	63,8
Roraima	75,0
Pará	55,2
Amapá	67,0
Tocantins	61,0
Região Nordeste	57,8
Maranhão	66,6
Piauí	58,4
Ceará	59,3
Rio Grande do Norte	62,0
Paraíba	55,0
Pernambuco	53,3
Alagoas	58,8
Sergipe	65,2
Bahia	53,5
Região Sudeste	64,4
Minas Gerais	56,2
Espírito Santo	40,9
Rio de Janeiro	63,2
São Paulo	69,0
Região Sul	54,5
Paraná	55,1
Santa Catarina	59,6
Rio Grande do Sul	52,1
Região Centro-Oeste	54,8
Mato Grosso do Sul	59,2
Mato Grosso	51,6
Goiás	53,6
Distrito Federal	47,8
Brasil	60,8

*Fonte: SES/MS/Sinan. Base qualificada em setembro de 2023. Dados preliminares. A análise do indicador de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial foi realizada no ano corrente (2023) para dados dos casos diagnosticados no ano anterior (2022).

A **hanseníase** é uma doença infecciosa com evolução crônica e longo período de incubação, que se manifesta principalmente por meio de lesões dermatológicas e neurológicas. Devido ao seu alto poder incapacitante, o diagnóstico precoce e tratamento oportuno são fundamentais para evitar a ocorrência de deficiências físicas em decorrência da hanseníase.

A transmissão se dá pelo contato prolongado com indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados. Desta forma, os contatos dos casos de hanseníase são os indivíduos com maior risco de adoecer. Assim, o controle de contatos se configura como a principal estratégia de diagnóstico precoce de casos, visto que os contatos sem sinais e sintomas da doença são avaliados anualmente por cinco anos. Para examiná-los faz-se necessário ações de busca ativa. Contudo, no período da pandemia de covid-19, essas ações foram impossibilitadas de acontecer devido às recomendações de isolamento social, ocasionando a redução da proporção de contatos examinados.

É importante recordar que o método de cálculo do indicador se dá nos anos da coorte, portanto, o impacto das medidas restritivas no período da pandemia de covid-19 está evidenciado nos resultados

de 2022 e 2023. Dados parciais referentes ao período de janeiro a dezembro de 2023 apresentam 77% de contatos examinados.

Nesse sentido, buscou-se fortalecer o vínculo com as coordenações estaduais dos Programas de Hanseníase por meio de encontros virtuais e presenciais, sobretudo para fortalecer os municípios nas estratégias de vigilância, por meio da busca ativa dos contatos, continuidade do cuidado em hanseníase e monitoramento dos indicadores. A fim de apoiar os estados e municípios, foram realizados webinários visando apoiar a implementação dos testes rápidos de hanseníase, que teve a primeira remessa distribuída em fevereiro de 2023 para os estados e municípios. Com a chegada deste teste na APS, faz-se necessária a intensificação das ações de capacitação ensino-serviço com estratégia de busca ativa, objetivando o uso e interpretação do insumo de forma correta, o estímulo ao diagnóstico precoce e o enfrentamento do estigma e discriminação.

Por fim, é importante ressaltar que devido a questões operacionais e de sistema, o resultado final desse indicador sempre é apurado em maio do ano seguinte de avaliação, e deverá ser informado apenas em junho/julho de 2024.

A **hepatite C** é uma infecção curável em um curto período, por esta razão o número de pacientes tratados está diretamente relacionado ao número de novos diagnósticos realizados. Desde a pactuação tripartite para o Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C, diversas estratégias têm sido implementadas para incentivar a ampliação do diagnóstico e, conseqüentemente, do tratamento da hepatite C no País.

De janeiro a dezembro de 2023, 17.248 pessoas com hepatite C foram tratadas. A taxa de prevalência de casos ativos estimados na população geral é de 0,24%, com prevalências maiores em algumas populações com risco de exposição acrescido. Contudo, a infecção pela hepatite C é disseminada na população geral, o que aumenta a dificuldade para realização de novos diagnósticos.

Durante os anos de 2021 e 2022, que já se deparavam com os desafios inerentes à realização de novos diagnósticos, as dificuldades foram acentuadas pelas contínuas repercussões da pandemia de covid-19, iniciada em 2020. Esta crise não só intensificou a complexidade do rastreamento da população, mas também continua a exercer impactos significativos ao longo de 2023, tornando a retomada aos níveis pré-pandêmicos ainda mais desafiadora. A estratégia de enfrentamento à hepatite C está pautada na universalização do tratamento, na busca pela cura e na sua eliminação. Entretanto, no contexto da pandemia de covid-19, que abrangeu os anos de 2020 e 2021, observaram-se impactos consideráveis no volume de diagnósticos e tratamentos para hepatite C. A provável redução no número de testes realizados, associada à diminuição na procura por serviços de saúde e à desaceleração de atividades extramuros, resultou em uma significativa queda nos diagnósticos efetuados e nos tratamentos iniciados, especialmente para a hepatite C, cujo protocolo terapêutico é breve e limitado no tempo, sendo crucial a realização de novos diagnósticos para evidenciar o aumento efetivo de pacientes tratados.

Em vista desse desafio, o Ministério da Saúde lançou mão de estratégias para sensibilização e capacitação dos trabalhadores da Atenção Primária, entendendo que esse nível de atenção é a grande porta de oportunidade de rastreio da população para o vírus C da hepatite (HCV). Além disso, o ministério contribuiu na implementação de ações de microeliminação em populações vulneráveis, como privados de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), dentre outras.

A **malária** é uma doença infecciosa, na maioria dos casos febril e aguda, causada por protozoários do gênero Plasmodium transmitidos pela picada da fêmea infectada do mosquito Anopheles. No Brasil existem três espécies de Plasmodium que afetam o ser humano: *P. falciparum* (espécie que causa a forma mais grave da doença), *P. vivax* (responsável por mais de 80% dos casos no país) e *P. malariae*.

O Brasil registrou, de acordo com dados preliminares, 138.471 casos autóctones (com transmissão local) de malária no período de janeiro a dezembro de 2023, um aumento de 7,4% se comparado com o mesmo período do ano anterior, quando foram registrados 128.968 casos. Considerando os casos de malária por *P. falciparum* e malária mista, em 2023 foram registrados 23.796 casos autóctones, um aumento de 17,1% comparado ao ano anterior, quando foram registrados 20.327 casos.

De acordo com dados preliminares, é possível identificar aumento de casos nos estados Amapá (passando de 2.802 para 4.891, 74,6%), Roraima (passando de 26.317 para 33.933, 28,9%), Amazonas (passando de 55.687 para 58.151, 4,4%) e do Tocantins (passando de 0 para 8 casos). Os estados que apresentaram maior redução no período foram o Mato Grosso (de 1.619 para 1.133, -30,0%), Acre (de

6.140 para 5.213, -15,1%), Maranhão (de 76 para 66, -13,2%), Rondônia (de 12.521 para 11.838, -5,5%) e Pará (de 23.773 para 23.204, -2,4%). Na região extra-amazônica, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo apresentaram casos autóctones da doença no ano de 2023.

Em relação às áreas consideradas especiais na Região Amazônica, foi observado aumento de casos autóctones nas áreas indígenas (de 39.542 para 54.530, 37,9%). Nas demais áreas especiais (urbanas, garimpos, assentamentos e rurais), foi registrado redução dos casos até o momento (-12,8%, -12,1%, -2,1% e -1,9% respectivamente).

Deve-se levar em consideração que há um atraso de 1 mês para apresentação de dados mais fidedignos no sistema. As atualizações dos bancos de dados foram feitas em 09/01/2024 (Sivep-Malária/SVSA/MS), 10/12/2023 (Sinan/SVSA/MS) e 14/12/2023 (E-SUS-VS).

Em busca da redução do número de casos, o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM) apoiou na mobilização do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE Yanomami), organizando estratégias de resposta e medidas a serem empregadas, elaborando ainda um Plano de Ação de malária e apoiando na sua execução bem como no fornecimento de insumos estratégicos e capacitação de microscopistas. No Dsei Parintins, com o grande aumento de casos no início do segundo semestre de 2023, o PNCM realizou reuniões de acompanhamento e ampliou o fornecimento de insumos estratégicos para fortalecer o diagnóstico e tratamento da doença. O PNCM apoiou ainda com o envio de equipes técnicas para apoio à execução das ações nos territórios indígenas. Além dessas estratégias, o programa manteve 25 apoiadores em municípios prioritários para o controle da doença, ampliou a aquisição de Testes de Diagnóstico Rápido (TDR), realizou cinco oficinas de eliminação com a participação de estados e municípios do AP, AM, RR e RO, além da realização de um curso de formação de lideranças no combate à malária com a participação dos estados do MA, MT e TO. Além disso, foram realizadas visitas técnicas aos estados da Região Amazônica e municípios prioritários para a doença, Calçoene (AP), Mucajaí (RR), Porto Velho (RO), Itaituba (PA), Cruzeiro do Sul (AC) e Mâncio Lima (AC).

Número absoluto de casos autóctones de malária, por UF
Período de janeiro a dezembro de 2022 e 2023

Região	UF	2022	2023
Norte	Acre	6.140	5.213
	Amazonas	2.802	4.891
	Amapá	55.687	58.151
	Pará	23.773	23.204
	Rondônia	12.521	11.838
	Roraima	26.317	33.933
	Tocantins	0	8
Nordeste	Alagoas	0	0
	Bahia	0	4
	Ceará	1	0
	Paraíba	76	66
	Pernambuco	0	2
	Piauí	0	0
	Maranhão	5	4
	Rio Grande do Norte	0	0
	Sergipe	1	0
Sudeste	Espírito Santo	2	2
	Minas Gerais	4	1
	Rio de Janeiro	3	4
	São Paulo	7	6
Sul	Paraná	4	2

Região	UF	2022	2023
	Rio Grande do Sul	0	1
	Santa Catarina	0	1
Centro-Oeste	Distrito Federal	2	0
	Goiás	3	6
	Mato Grosso	1.619	1.133
	Mato Grosso do Sul	1	1
Brasil		128.968	138.471

Com relação aos casos de **Leishmaniose Visceral (LV)**, até dezembro de 2023, foram confirmados 404 casos de LV em municípios prioritários. Os planos de ação para intensificação da vigilância e controle da leishmaniose são pré-requisitos para o recebimento das coleiras e estes estão sendo atualizados e revisados pela equipe do GT-Leishmanioses/MS.

As **arboviroses** apresentam uma grande complexidade de fatores determinantes que possibilitam sua expansão no país. A manutenção e a expansão destas arboviroses em ambientes urbanos também envolve características socioambientais (crescimento populacional, problemas de saneamento básico, coleta de lixo, baixos índices de segurança hídrica urbana e mudanças climáticas). As alterações nas condições climáticas, como aumento de chuvas e temperaturas altas contribuem para o ciclo de desenvolvimento do mosquito vetor (*Aedes aegypti*). A ocorrência simultânea de sorotipos diferentes de dengue e dos vírus da chikungunya e Zika tem sido um desafio para o SUS em função da magnitude e da gravidade dos casos e pelas dificuldades de diagnóstico diferencial.

No período de janeiro a dezembro de 2023, foram confirmados 1.094 óbitos por dengue, 106 por chikungunya, dois óbitos por Zika e quatro por febre amarela, totalizando 1.206 óbitos por arboviroses.

O acompanhamento do aumento dos casos ainda no início do ano, desencadeou a abertura do Centro de Operações (COE) em março, que ficou ativo por 91 dias. Neste período foram realizadas: 11 visitas para apoiar os estados na resposta a emergência (Tocantins, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso); treinamento, in loco, de 2.164 profissionais de saúde; realizado um webinar e emitidas seis notas técnicas voltadas para questões de diagnóstico específico, orientações para gestantes, orientações sobre organização dos serviços de saúde e outros temas. O COE-Arboviroses encerrou suas atividades em junho de 2023.

As visitas de apoio local foram feitas por técnicos da coordenação-geral de Vigilância de Arboviroses com o apoio de técnicos da Secretaria de Atenção Especializada, Secretaria de Atenção Primária, Organização Pan-Americana de Saúde e especialistas nas temáticas abordadas. Foram produzidos: 40 informes, 15 UF com estrutura de resposta implementada, 82 declarações de emergências e 10 reuniões online com as Macro Norte e Nordeste; Macro Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com participação ativa do CONASS, Conasems, Fiocruz, Anvisa e IEC.

Em maio de 2023, foi lançada a campanha nacional “Brasil unido contra a dengue, Zika e chikungunya” e foi publicado o painel business intelligence (BI) com informações sobre as doenças, disponível para o público em geral por meio do link <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>.

Durante o segundo semestre de 2023 foi realizado apoio técnico a estados e municípios com aumento de casos (Acre, Roraima, Bahia e Distrito Federal), visitas técnicas para tratar da implementação de novas tecnologias de controle vetorial (Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e São Paulo). Houve participação nas atividades de mobilização para controle do *Aedes* realizadas em novembro nos estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. A Coordenação participou de ações estaduais de capacitação em vigilância e manejo clínico de arboviroses nos estados do Ceará, Mato Grosso e Tocantins nos meses de novembro e dezembro de 2023. No final de 2023 foi realizada a Reunião Nacional de Preparação para o Período de Alta Transmissão de Arboviroses com 210 participantes das 27 Unidades Federadas e 42 municípios do Brasil, no período de 24 a 27/10/2023; e publicadas duas notas de alerta aos estados e municípios sobre aumento de casos de arboviroses no Brasil, em 17 de novembro e oito de dezembro de 2023.

Para o controle vetorial, ao longo do ano de 2023 foram distribuídos às UF: 142.505Kg do larvicida Bti; 9.695Kg do adulticida para aplicação residual em Pontos Estratégicos; 156.776L do adulticida para aplicação espacial a Ultra Baixo Volume (UBV) para bloqueio da transmissão dos casos de arboviroses; e solicitado aporte de 37.500 litros do adulticida para aplicação espacial a Ultra Baixo Volume (UBV).

Houve a ampliação da implementação o Método *Wolbachia* para os municípios de Natal-RN, Uberlândia-MG, Londrina-PR, Presidente Prudente-SP, Foz do Iguaçu-PR e Joinville-SC.

Foram repassados recursos no valor de R\$ 256 milhões de reais, por meio da Portaria GM/MS 2.298 de 2023 que autoriza o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, relativo ao apoio financeiro para as ações contingenciais de vigilância e prevenção de endemias com ênfase em arboviroses, contemplando todos os estados da federação e municípios com maior transmissão histórica de dengue, chikungunya e Zika.

Ainda no final de 2023 foi realizada a Reunião Nacional para Multiplicadores em Manejo Clínico de Arboviroses, voltada para médicos e enfermeiros, com participação dos estados das Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Em dezembro de 2023, o Ministério da Saúde ativou a Sala Nacional de Arboviroses (SNA), por meio da Portaria GM/MS nº 2.242, de 08 de dezembro de 2023, devido a previsão de aumento no número de casos de dengue acima do esperado para o período. A Sala Nacional de Arboviroses está estruturada com eixos principais de assistência, vigilância, controle, pesquisa, resposta e interface com a sociedade.

Foram realizadas reuniões com especialistas para revisão e atualização dos Guias de Manejo de Dengue e Chikungunya, com publicação do Guia de Manejo Clínico de Dengue no final de janeiro de 2024. Realizada Reunião de Multiplicadores em Manejo Clínico de Arboviroses em novembro de 2023, tendo como público-alvo médicos e enfermeiros.

No final de 2023 houve novo pico de óbitos de dengue, com notificação de óbitos, evidenciando possivelmente uma mudança no comportamento com antecipação de sazonalidade, nos últimos meses do ano, conforme apresentado no quadro a seguir.

Número de óbitos pelas arboviroses: dengue, chikungunya, Zika e febre amarela (jan. a dez./2023)

Região/UF	Agravos				Total
	Dengue	Zika	Chikungunya	Febre Amarela	
Norte	22	1	1	2	26
Rondônia	7	0	0	0	7
Acre	0	0	0	0	0
Amazonas	12	1	1	1	15
Roraima	0	0	0	1	1
Pará	1	0	0	0	1
Amapá	0	0	0	0	0
Tocantins	2	0	0	0	2
Nordeste	78	1	30	0	109
Maranhão	8	0	6	0	14
Piauí	4	0	3	0	7
Ceará	8	0	2	0	10
Rio Grande do Norte	2	0	1	0	3
Paraíba	5	0	4	0	9
Pernambuco	4	0	3	0	7
Alagoas	3	0	0	0	3
Sergipe	10	0	9	0	19
Bahia	34	1	2	0	37
Sudeste	608	0	61	2	671
Minas Gerais	197	0	45	0	242
Espírito Santo	95	0	2	0	97
Rio de Janeiro	30	0	2	0	32
São Paulo	286	0	12	2	300
Sul	280	0	4	0	284
Paraná	128	0	4	0	132

Região/UF	Agravos				Total
	Dengue	Zika	Chikungunya	Febre Amarela	
Santa Catarina	98	0	0	0	98
Rio Grande do Sul	54	0	0	0	54
Centro-Oeste	106	0	10	0	116
Mato Grosso do Sul	41	0	3	0	44
Mato Grosso	21	0	0	0	21
Goiás	37	0	7	0	44
Distrito Federal	7	0	0	0	7
Brasil	1.094	2	106	4	1.206

Fonte: SVSA/MS.

Com relação à **cobertura vacinal para as cinco vacinas previstas para crianças menores de um ano de idade (penta, poliomielite, pneumocócica 10 valente, tríplice viral e febre amarela)**, os dados mais recentes de monitoramento mostram que apenas 22,28% dos municípios alcançaram a meta estabelecida para cobertura referente a homogeneidade das vacinas.

Dados de janeiro a novembro de 2023, indicam uma melhoria em relação aos ciclos anteriores, sendo este o melhor resultado desde que a meta passou a ser monitorada. No entanto, ainda há desafios a serem superados.

As altas coberturas vacinais que sempre foram referência do Programa Nacional de Imunizações (PNI), apresentam decréscimo importante desde 2016, se tornando um grave problema de saúde pública, com o surgimento de novos casos de sarampo no Brasil, além do alto risco de reintrodução de doenças como a poliomielite, rubéola e síndrome da rubéola congênita. No período de 2020 a 2022, nenhuma das cinco vacinas que compõem o indicador alcançou a meta estabelecida em nível nacional.

Este cenário preocupante teve origem multifatorial que passa desde a hesitação vacinal por parte da população, os movimentos antivacinas, a população que quer ser vacinada, mas não consegue acesso oportuno aos serviços de saúde, culminado com a qualidade e oportunidade dos registros das doses aplicadas nos sistemas de informação.

O PNI tem realizado vários esforços para reverter esse cenário desfavorável das coberturas vacinais. No período de janeiro a agosto de 2023, pode-se citar:

- 1) Reestruturação do PNI por meio dos Decretos nos 11.358, de 1o de janeiro de 2023 e, 11.391, de 20 de janeiro de 2023, com a criação do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, composto por quatro Coordenações-Gerais: de Farmacovigilância, de Gestão de Insumos, de Incorporação Científica e Imunização e, de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis;
- 2) Estudos conjuntos com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) para definição de indicadores epidemiológicos de priorização de ações em municípios mais vulneráveis;
- 3) Workshop de planejamento para recuperação das coberturas vacinais com participação de setores do Ministério da Saúde, como Secretaria de Atenção Primária em Saúde, Departamento de Informática do SUS, Fiocruz e parcerias externas, a exemplo de Universidades dos estados de São Paulo, Espírito Santo e Rio Grande do Sul e da Sociedade Brasileira de Imunizações;
- 4) Oficina de Formação de Profissionais para o Microplanejamento das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade;
- 5) Ministério da Saúde lança campanha nacional de multivacinação para crianças e adolescentes;
- 6) Intensificação de campanhas de comunicação junto à população para esclarecimentos sobre importância das vacinas;
- 7) Lançamento, pelo MS, do Movimento Nacional pela Vacinação. A iniciativa visa mobilizar toda população para que o Brasil volte a ser referência em altas coberturas vacinais (<https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023/vacinacao>).

Ao longo de 2023, foram realizadas 27 **campanhas de multivacinação** foram realizadas de forma descentralizada e gradativa, logo após a realização das **Oficinas do Microplanejamento**, que contemplaram todas as Unidades Federadas.

Destaca-se que a estratégia de multivacinação descentralizada e o Microplanejamento acontecem no contexto do Movimento Nacional pela Vacinação, e tem como objetivos: ampliar a cobertura vacinal em todo país; avaliar a vulnerabilidade dos territórios para as doenças imunopreveníveis correlacionadas às coberturas vacinais; ampliar o acesso da população à vacinação, de acordo com o calendário nacional de vacinação; desenvolver ações articuladas e coordenadas que visam a redução da morbimortalidade por doenças preveníveis pela vacinação, bem como a redução da taxa de abandono, além da reintrodução de doenças imunopreveníveis já eliminadas anteriormente no país.

Com relação às oficinas de microplanejamento de vigilância de cobertura vacinal, em 2023, foram realizadas 18 oficinas a partir do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização. Para tanto, em 18 de julho de 2023, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023 que dispõe da organização dos recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, Distrito Federal e municípios, como caráter de custeio excepcional e temporário, para realização das ações de multivacinação no território nacional.

As oficinas foram distribuídas em 13 Estados, nas quais foram capacitados 1.237 gestores e profissionais da saúde das diversas áreas implicadas no processo de vacinação: imunização, vigilância, atenção primária, sistema de informação, dentre outras.

O **desempenho dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)** é avaliado pela capacidade de monitoramento, alerta e resposta às emergências de saúde pública.

Durante o ano de 2020, foram utilizados, na avaliação de desempenho, nove critérios: possuir sala exclusiva para equipe; telefone fixo; formalização do CIEVS; equipe de sobreaviso ou plantão 24h do CIEVS; Comitê de Monitoramento de Eventos ou Reuniões ativo para discutir as potenciais emergências em Saúde Pública; boa comunicação do CIEVS com as áreas técnicas; boa comunicação do CIEVS com áreas externas; realizar captura de rumores; e possuir documentos com as definições das responsabilidades, operacionalização e organização nas respostas às emergências (planos e protocolos ativos ou em elaboração). A partir de 2021, cinco dos nove critérios iniciais foram relativizados e passou-se a considerar quatro, a saber: existência de equipe de sobreaviso ou plantão do CIEVS; boa comunicação com as áreas técnicas e/ou boa comunicação do CIEVS com áreas externas à SES ou SMS ou DSEI; e captura de rumores.

Até novembro de 2023, das 129 unidades CIEVS avaliadas, 97 (75,19%) foram consideradas como satisfatórias.

Percentual de CIEVS com avaliação satisfatória por Região de janeiro a novembro de 2023

Região	CIEVS avaliados	CIEVS satisfatórias	% satisfatório
Região Norte	40	27	67,5
Região Nordeste	26	18	69,23
Região Sudeste	28	26	92,86
Região Sul	17	10	58,82
Região Centro-Oeste	18	16	88,89
Total	129	97	75,19

Fonte: SVSA/MS.

O Ministério da Saúde distribuiu, no período de janeiro a dezembro de 2023, 294,67 milhões de unidades de **imunobiológicos**, o que corresponde a 93,81% do planejamento anual. A rotina de distribuição ocorreu de forma parcial no ciclo janeiro a dezembro de 2023 devido ao contingenciamento da distribuição dos seguintes imunobiológicos:

1. Vacinas Meningocócica C conjugada;
2. Hepatite A (CRIE);
3. TVV (tríplice viral – sarampo, rubéola e caxumba);
4. dTpa (tríplice bacteriana para uso em gestante – difteria, tétano e a coqueluche);

5. Varicela;
6. Tetra Viral (MMRV-sarampo, rubéola, caxumba e varicela);
7. HPV (vacina contra papilomavírus humano); e
8. soro antirrábico.

A rotina de distribuição da vacina meningocócica C conjugada foi retomada em dezembro de 2023 com a celebração do Contrato no 338 com a Fundação Ezequiel dias, mas sua falta foi atendida, de forma excepcional, com a vacina Meningocócica ACWY - previne contra meningites e infecções generalizadas causadas pela bactéria meningococo dos tipos: A, C, W e Y.

O estoque do Ministério da Saúde da vacina tríplice acelular (dTpa) esteve restrito devido à dificuldade de produção mundial, impactando diretamente na aquisição por não encontrar fornecedores. Em substituição, a vacina Hexavalente foi distribuída.

O fornecimento dos soros antivenenos e soro antirrábico humano esteve limitado durante o ano de 2023 devido à suspensão da produção dos soros pela Fundação Ezequiel Dias (Funed) e pelo Instituto Vital Brasil (IVB), para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF), exigidas pela Anvisa. Dessa forma, apenas o Butantan forneceu esse insumo e sua capacidade produtiva máxima não atendeu toda a demanda do país

O quantitativo distribuído aos estados considerou a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos e atendimentos antirrábicos, bem como os estoques nacional e estaduais de imunobiológicos disponíveis, e os cronogramas de entrega a serem realizados pelos laboratórios produtores.

O acompanhamento do **atendimento às demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno** é fundamental para medir a capacidade de resposta dos laboratórios de referência (tempestividade) às demandas e necessidades do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, oferecendo informações técnicas em tempo oportuno para a tomada de decisão, visando a prevenção e o controle de doenças transmissíveis.

No período de janeiro a dezembro de 2023, o total de diagnósticos laboratoriais realizados pela Fiocruz foi de 195.695, sendo 190.626 destes realizados no prazo, perfazendo um resultado de 97,41% para o indicador.

Com relação à vacina contra covid-19, de janeiro a dezembro de 2023, foram distribuídas 106.292.034 doses totalizando 676.432.863 doses de vacina contra covid-19 distribuídas desde 2021.

Distribuição anual de doses de vacina contra covid-19 por região

Regiões	2021	2022	2023	Total
N	30.169.996	12.744.212	8.441.308	51.355.516
NE	103.073.798	50.116.782	29.578.704	182.769.284
CO	30.984.869	10.725.404	7.609.228	49.319.501
SE	168.822.920	78.658.664	45.582.332	293.063.916
S	57.455.184	27.389.000	15.080.462	99.924.646
Total	390.506.767	179.634.062	106.292.034	676.432.863

Fonte: SIES/MS.

Vale ressaltar que as vacinas contra covid-19 tiveram forte hesitação por parte da população, o que gerou uma baixa adesão à vacinação.

As possíveis causas dessa hesitação podem estar ligadas:

- Falta de acesso à informação, na desigualdade no acesso e dificuldade na compreensão de informações complexas que contribuem para a desinformação e o medo;
- Desconfiança nas instituições, profissionais de saúde e disseminação da hesitação por meio de redes sociais;
- Influência de grupos antivacina com desinformação e notícias falsas;
- Preocupação com a segurança das vacinas com medos infundados sobre efeitos colaterais graves, especialmente em relação a novas tecnologias como RNA mensageiro (RNAm);
- Subestimação do risco da covid-19, especialmente entre jovens e pessoas sem comorbidades;

- Falhas na comunicação de risco;
- Exploração da pandemia para fins políticos levando à desinformação e à polarização da sociedade em relação à vacina;
- Falta de figuras públicas influentes que defendam a vacinação.

A hesitação vacinal é um problema complexo que exige uma resposta multifacetada. Abordar as diferentes causas e trabalhar em conjunto com diferentes setores da sociedade é essencial para aumentar a cobertura vacinal e proteger a população contra a covid-19.

Objetivo 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.

Este objetivo é constituído de metas orientadas ao desenvolvimento científico e tecnológico, a partir da geração de conhecimento, da síntese e disseminação de evidências científicas com o intuito de subsidiar o processo de tomada de decisão por parte dos gestores do SUS, da incorporação de tecnologias e da implementação de parcerias para o desenvolvimento do complexo industrial da saúde, de forma a contribuir para o aprimoramento dos processos de formulação de políticas e programas de saúde, bem como para a melhoria da oferta de ações, serviços e produtos de saúde.

São metas cuja consecução contribuem para a sustentabilidade do SUS, o desenvolvimento do País e a ampliação do acesso da população às soluções tecnológicas em saúde de forma tempestiva, igualitária e equitativa, favorecendo a garantia da cidadania plena e a melhoria da qualidade de vida da população.

A implementação das propostas deste objetivo dar-se-á consoante a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional atinja a sustentabilidade, baseada na produção de conhecimentos técnicos e científicos que atendam às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

Quadro 40 – Resultados PAS: Objetivo 4

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Fomentar 20 projetos para o desenvolvimento tecnológico e produtivo no âmbito do Complexo Industrial da Saúde.	Número de projetos de desenvolvimento tecnológico e produtivo fomentados no âmbito do Complexo Industrial da Saúde.	Unidade	5	3 ⁶⁹	10	11	15	16	20	20	100%	20K7	Sectics/MS Estados DF
2. Ofertar 10 novos produtos estratégicos para o SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).	Número de novos produtos estratégicos ofertados ao SUS por meio de Parcerias para o	Unidade	2	4	6	6	7	9	10	10	100%	Não se aplica	Sectics/MS Estados DF

⁶⁹ O ano de 2020 foi atualizando de 4 para 3, tendo em vista a inserção equivocada de um projeto. Diante disso, houve também a atualização do ano de 2021 de 12 para 11.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRI A COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	Desenvolvimento Produtivo (PDP)												
3. Fomentar 862 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde.	Número de pesquisas fomentadas	Unidade	100	197	300	706	782	798	862	1.160	134,57%	21BF	Sectics/MS Estados DF
4. Elaborar e/ou atualizar 90 Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou atualizados	Unidade	14	26	28	55	60	85	90	101	112,22%	20K3	Sectics/MS Estados DF Municípios
5. Elaborar 220 estudos de resposta rápida para a tomada de decisão no âmbito do SUS	Número de estudos de resposta rápida elaborados	Unidade	45	97	120	158	163	197	220	225	102,27%	Não se aplica	Sectics/MS
6. Avaliar 290 tecnologias em saúde para incorporação no Sistema Único de Saúde	Número de tecnologias em saúde avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde	Unidade	25	58	62	165	135	247	290	300	103,44%	20K3	Sectics/MS
7. Fortalecer o Complexo Industrial	Número de estruturas críticas	Unidade	-	-	-	-	-	-	10	4	40%	20K7 8636	Sectics/MS

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRI A COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
da Saúde por meio do fomento a 10 estruturas tecnológicas críticas que visam dar maior sustentabilidade ao Sistema Único de Saúde, recuperar a capacidade dos laboratórios públicos oficiais e estimular as alianças estratégicas e projetos de cooperação voltados para a pesquisa e o desenvolvimento que possibilitem a geração novos produtos e serviços. ⁷⁰	do Complexo Industrial da Saúde fomentadas.												

⁷⁰ Meta nova, inserida por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n. 711, de 11 de maio de 2023.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui sete metas, que são monitoradas pela Sectics. Em relação à evolução do alcance das metas, destaca-se que 85,71% delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução, considerando o esperado para o final do Plano.

É importante destacar que o desempenho da maioria das metas desse objetivo é o resultado de políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, envolvem os esforços de todas as esferas do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	1	14,29%	1	14,29%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 75% até 100%	2	28,57%	2	28,57%
Acima de 100%	4	57,14%	4	57,14%
Total	7	100,00%	7	100,00%

O fomento a projetos para o desenvolvimento tecnológico e produtivo no âmbito do Complexo Industrial da Saúde impacta diretamente nas ações voltadas para o fortalecimento de Laboratórios Públicos Oficiais e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT), essenciais para a operacionalização das estratégias de expansão do Complexo Industrial da Saúde (CIS). O estímulo e apoio ao desenvolvimento tecnológico no âmbito do CIS fortalece a capacidade produtiva das instituições públicas para cumprimento dos objetivos do Programa para Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis), com vistas à promoção e à disseminação do conhecimento científico e tecnológico, que devem resultar na expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS, claramente abrangidos pela Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), integrante da Política Nacional de Saúde.

De janeiro a dezembro de 2023, houve a descentralização de orçamento para 20 instrumentos para o desenvolvimento tecnológico e produtivo no âmbito do CIS, ampliando o resultado alcançado ao longo do ano de 2023. Nesse período, foram firmados quatro novos instrumentos, sendo eles: três com a Fundação Butantan (convênio n.º 948419/2023, convênio n.º 948420/2023 e convênio n.º 949759/2023) e um com a Fiocruz (TED 56/2023). Além disso, foram assinados dois Acordos de Cooperação Técnica (ACT n.º 14/2023 - Promover o desenvolvimento e inovação em vacinas e produtos terapêuticos baseados nas tecnologias de RNA; e ACT n.º 15/2023 - Promover o desenvolvimento e inovação em saúde de precisão e terapias avançadas para tratamento de câncer ou outras doenças cujo tratamento tenha impacto econômico relevante para o Sistema Único de Saúde – SUS), porém esses dois acordos foram publicados apenas em janeiro/2024, não podendo ser contabilizados aos novos projetos de 2023.

Assim, em 2023, foram firmados quatro novos instrumentos, alcançando a totalidade de 20 projetos apoiados de 2020 a 2023, de forma direta ou indireta.

A oferta de novos produtos estratégicos para o SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) integra o eixo temático de produção e inovação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e contribuem para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf). São ações que contribuem para ampliar e qualificar o abastecimento de produtos estratégicos ofertados no SUS, evitando-se a dependência do mercado externo, contribuindo para a melhoria de acesso à população e para o crescimento econômico-industrial do país. O processo é composto pelas seguintes fases:

Fase I – proposta de projeto de PDP – fase de submissão e análise de viabilidade da proposta de projeto de PDP e, em caso de aprovação, celebração do termo de compromisso entre o Ministério da Saúde e a instituição pública.

Fase II – Projeto de PDP – início da fase de implementação da proposta de projeto de PDP aprovada, do termo de compromisso e início do monitoramento.

Fase III – PDP – fase de início de execução do desenvolvimento do produto, transferência e absorção de tecnologia de forma efetiva e celebração do contrato de aquisição do produto estratégico entre o Ministério da Saúde e a instituição pública.

Fase IV – internalização de tecnologia – finalização do processo de desenvolvimento, transferência e absorção da tecnologia da PDP em condições de produção do produto objeto de PDP no país e portabilidade tecnológica pela instituição pública.

Para o alcance da meta, os projetos de PDP (fase II) são monitorados e avaliados de forma a cumprirem as exigências previstas e estarem aptos para a aquisição (início da fase III). O MS não tem dispêndio de recursos antes da fase III, passando a ter gastos quando firma o contrato para adquirir os produtos de PDP que passam por processo de aquisição, conforme demanda das áreas finalísticas.

Entre janeiro e dezembro de 2023, somente uma PDP (Sofosbuvir) cumpriu os requisitos para início de Fase III. No total, de 2020 a 2023, foram dez novos produtos ofertados ao SUS por meio de PDP.

Complementarmente, informa-se que de janeiro a dezembro de 2023 foram realizadas 21 visitas técnicas de monitoramento e avaliação de PDP a partir da fase II para verificar o cumprimento das exigências, sendo 13 visitas em Instituições Públicas e oito em Parceiros Privados.

O **fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde** tem por finalidade a geração do conhecimento, enquanto componente indispensável ao incremento científico e tecnológico da saúde no Brasil, direcionado aos tomadores de decisão para subsidiar as formulações políticas e os processos de gestão e governança do SUS.

No período de janeiro a novembro não houve novas contratações de projetos, entretanto, em dezembro, foi contratado um total de 345 pesquisas por meio das seguintes chamadas públicas:

- Chamada n.º 16/2023 - Saúde de precisão, com 94 projetos contratados;
- Chamada n.º 18/2023 - Ciência de dados: mudanças climáticas e impactos para a saúde, com 22 projetos contratados;
- Chamada n.º 21/2023 - Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva, com 201 projetos contratados;
- Chamada n.º 22/2023 - Evidências em Saúde, com 12 projetos contratados; e
- Chamada n.º 29/2023 - Pesquisas em tuberculose para o fortalecimento da vigilância e controle da doença, com 16 projetos contratados.

E, com relação às contratações diretas, foram fomentados doze projetos. Portanto, no ano de 2023, foram fomentados ao todo 357 projetos de pesquisas em saúde. Desse modo, somando-se o quantitativo de pesquisas fomentadas nos últimos três anos, têm-se que 1.160 pesquisas foram contratadas.

Os **Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** são os documentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecer os critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravo à saúde, o tratamento preconizado, incluindo medicamentos e demais tecnologias apropriadas, as posologias recomendadas, os cuidados com a segurança dos doentes, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem buscados pelos profissionais de saúde e gestores do SUS. O alcance desta meta resulta em maior oferta de recomendações de práticas baseadas em evidências científicas para nortear o uso de medicamentos, recomendar procedimentos e condutas clínicas, conseqüentemente, ampliando o acesso aos serviços de saúde.

Em 2023, foram elaborados e/ou atualizados 16 PCDTs, os quais estão listados a seguir:

Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos I e II - atualização	Hepatite B e Coinfecções - atualização	Lipofuscinose Ceróide Neuronal tipo 2 - novo	Hipertensão Pulmonar - atualização
Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 1 Tratamento - atualização	Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Módulo 2 Coinfecções - atualização	Osteoporose – atualização	Glaucoma
Protocolo de Uso do Distrator Osteogênico Mandibular	DDT Mieloma Múltiplo	Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico Agudo	Asma
Blinatumomabe	Dermatite Atópica	Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Módulo I	Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - Módulo II

Tendo em vista que o resultado informado para a meta está baseado na execução dos anos de 2020 (26), 2021 (29) e 2022 (30), têm-se 101 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou atualizados até o final de 2023.

Além disso, no período de janeiro a dezembro foram realizados 21 escopos de PCDT e publicadas 18 consultas públicas para atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

Cabe pontuar que, em decorrência da deflagração da pandemia da covid-19, houve expressivo aumento na demanda por elaboração e/ou atualização de PCDT.

Conforme disposto na Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, as atividades científicas e tecnológicas devem estimular o uso de evidências na proposição de soluções aos problemas prioritários para a saúde. Nesse sentido, a elaboração de **estudos de resposta rápida para a tomada de decisão no âmbito do SUS** permite que os gestores do SUS tenham acesso às evidências científicas em tempo hábil para a formulação, avaliação e implementação de políticas públicas de saúde que contribuam para o funcionamento efetivo do SUS, com eficiência na alocação de recursos públicos.

Entre os meses de janeiro e dezembro, foram realizados 28 estudos de resposta rápida, que somados aos 197 estudos realizados até o ano de 2022, totalizam 225 estudos apurados ao longo do Plano.

É possível acompanhar as temáticas dos estudos no quadro a seguir:

Mês	Estudos de Resposta Rápida
Janeiro	1. Sumário de Resumos sobre o monitoramento ambiental de poliovírus em outros países; 2. Sumário de Resumos sobre efetividade/eficácia e imunogenicidade das vacinas atuais para as novas variantes da covid-19.
Fevereiro	3. Revisão Sistemática Rápida: Práticas Recomendadas para o Cuidado às Pessoas Estomizadas no Brasil e no Mundo e; 4. Sumário de Evidências sobre espécies de vetores primários e secundários de malária identificados no Brasil e sua distribuição geográfica.
Março	5. Revisão Rápida sobre Tecnologias de redução/inativação de patógenos considerando risco de transmissão de infecções por transfusão; 6. Revisão de Escopo rápida sobre a Vigilância epidemiológica da condição pós-covid-19.
Abril	7. Revisão Rápida sobre Biomarcadores utilizados para o acompanhamento de saúde e limite de exposição aos agrotóxicos; 8. Inventário de Referências sobre a Integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde.
Mai	9. Inventário de Referências sobre estratégias e ações de combate às Fake News; 10. Revisão Rápida sobre Eficácia/Efetividade e Segurança do Traje Antichoque Não Pneumático (TAN) em Mulheres com Hemorragia Pós-Evento Obstétrico;

Mês	Estudos de Resposta Rápida
	11. Revisão Sistemática Rápida sobre Eficácia, Efetividade e Segurança do Ready-to-use-therapeutic-food (RUTF); 12. Revisão rápida de revisões sistemáticas sobre a eficácia e a segurança do esquema Di-hidroartemisinina mais piperaquina no tratamento da malária por Plasmodium falciparum e/ou Plasmodium vivax; 13. Revisão rápida de revisões sistemáticas sobre a eficácia e a segurança do esquema artesunato mais amodiaquina no tratamento da malária por Plasmodium falciparum e/ou Plasmodium vivax; e 14. Síntese de evidências para informar políticas de saúde - Estratégias para promover o uso de evidências científicas na tomada de decisão em saúde.
Junho	15. Sumário de evidências sobre a participação do pai e/ou parceiro no pré-natal; 16. Overview de revisões sistemáticas sobre a efetividade dos métodos de controle vetorial de arboviroses urbanas; e 17. Revisão Rápida sobre acurácia diagnóstica do Ogawa-Kudoh para diagnóstico da tuberculose.
Julho	18. Revisão Sistemática Rápida: Incidência e fatores de risco para condições pós-covid no contexto brasileiro.
Agosto	19. Revisão de escopo rápida sobre necessidades de cuidados de pessoas com traqueostomia em serviços de saúde, na comunidade ou no domicílio; 20. Sumário de Evidências sobre políticas públicas ou programas governamentais na área da saúde para a prevenção e o enfrentamento de violências nas escolas; 21. Inventário de referências sobre hormonioterapia e os riscos de câncer em pessoas transgênero.
Setembro	22. Revisão Rápida sobre Acurácia Diagnóstica do Teste de Punção Digital; 23. Sumário de Evidências Sobre Laserterapia para a Prevenção e Tratamento de Lesões na Mama em Lactantes; 24. Sumário de Evidências Sobre as Estratégias de Outros Países em Relação à Vacinação Contra Influenza Aviária em Humanos; e 25. Revisão de escopo sobre sínteses de evidências: conceitos, tipos e métodos.
Outubro	26. Inventário de referências sobre metodologias de monitoramento e avaliação em saúde.
Novembro	27. Revisão Rápida sobre a incidência de eventos neurológicos associados às vacinas contra a covid-19.
Dezembro	28. Revisão rápida sobre hormonioterapia e os riscos de câncer em pessoas transgênero.

A **avaliação de tecnologias em saúde para incorporação no Sistema Único de Saúde** consiste na análise baseada em evidências, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, além da avaliação econômica e impacto orçamentário, para subsidiar a tomada de decisão no processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde. Essa avaliação é feita em comparação com as eventuais alternativas (tecnologia já existente no sistema) baseada em evidências, avaliando-se o custo-efetividade das opções disponíveis. Para divulgar as avaliações realizadas pela Conitec são elaborados e publicados no DOU relatórios técnicos que subsidiam a tomada de decisão.

No período de janeiro a dezembro de 2023, foram avaliadas 53 tecnologias em saúde pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, totalizando 300 tecnologias avaliadas desde o início do Plano. Todas elas podem ser acessadas no site da Conitec <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>

As tecnologias avaliadas e publicadas, em 2023, foram:

Avaliações de Tecnologias (2023)
1. Mesilato de Iomitapida para o tratamento de Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica (HFHo).
2. Dapagliflozina (Forxiga®) - para o tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em pacientes com necessidade de segunda intensificação de tratamento e alto risco para desenvolver doença cardiovascular (DCV) ou com DCV já estabelecida e idade entre 40-64 anos.
3. Sensor pré-calibrado para monitorização hemodinâmica contínua do débito cardíaco e da pressão intravascular, sistema FloTrac® - monitorização hemodinâmica em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte ou de alto risco.
4. Teste anti gliadina deaminada IgG - Diagnóstico de doença celíaca.
5. Empagliflozina - Tratamento de pacientes adultos, com IC com fração de ejeção preservada e levemente reduzida (FEVE > 40%) e classes funcionais NYHA II e III, adicional ao tratamento padrão.
6. Teste de genotipagem HLA (Antígeno Leucocitário Humano - do inglês Human Leukocyte Antigen) DQ2 e HLA-DQ8 - Pacientes com fatores de risco para doença celíaca.

Avaliações de Tecnologias (2023)
7. Monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) - Adultos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em tratamento medicamentoso, independentemente da pressão arterial de consultório.
8. Alfagalsidase (Replagal®) para o tratamento da doença de Fabry clássica em pacientes com sete anos de idade ou mais.
9. Inotersena nonadecassódica (Tegsedi®) para o tratamento da polineuropatia em pacientes adultos com amiloidose hereditária associada à transtirretina (PAF-TTR) e estágio 2 e pacientes em estágio 1 que não responderam ao tratamento de tafamidis meglumina.
10. Peptídeos Natriuréticos tipo B (BNP e NT-ProBNP) para avaliação de pacientes adultos jovens com 18 a 44 anos e com insuficiência cardíaca.
11. Monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) para o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em adultos com suspeita da doença, considerando ao menos uma medida da pressão arterial (PA) em consultório.
12. Triagem neonatal por espectrometria de massas em tandem (MS/MS) em sangue seco, colhido em papelfiltro para triagem neonatal de Homocistinúria Clássica (HCU)
13. Carboximaltose férrica IV (CMF) para o tratamento de adultos com anemia por deficiência de ferro (ADF) e intolerância ou contraindicação aos sais orais de ferro.
14. Ferripolimaltose para o tratamento de pacientes com Anemia por Deficiência de Ferro (ADF) e intolerância ao sulfato ferroso.
15. Mesalazina oral em sachê de 2 g (Pentasa®) para o tratamento da retocolite ulcerativa idiopática, incluindo também a prevenção e a redução de recidivas, em pacientes acima de 18 anos de idade.
16. Belimumabe (Benlysta®) terapia adjuvante do lúpus eritematosos sistêmico (LES) ativo para pacientes com alto grau de atividade da doença.
17. Benazepril para o tratamento de adultos com hipertensão arterial sistêmica com controle inadequado com monoterapia prévia em qualquer dose.
18. Clortalidona para o tratamento de adultos com hipertensão arterial sistêmica e controle inadequado com monoterapia prévia em qualquer dose.
19. Combinação fixa de losartana + hidroclorotiazida para o tratamento de adultos com hipertensão arterial sistêmica e controle inadequado com monoterapia prévia em qualquer dose
20. Benazepril associado a anlodipino (combinação fixa) para o tratamento de adultos com hipertensão arterial sistêmica com controle inadequado com monoterapia prévia em qualquer dose.
21. Tafenoquina (Kozenis) cura radical (prevenção de recidiva) de malária por Plasmodium vivax em pacientes com 16 anos de idade ou mais e atividade enzimática maior que 70% de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), confirmada por meio de teste rápido validado.
22. Teste quantitativo da atividade da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) cura radical (prevenção de recidiva) de malária por Plasmodium vivax em pacientes com 16 anos de idade ou mais e atividade enzimática maior que 70% de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), confirmada por meio de teste rápido validado.
23. Rituximabe para o tratamento de pacientes adultos (≥18 anos) com diagnóstico confirmado vasculite associada a anticorpos (VAA), classificados como granulomatose com poliangite (GPA) ou poliangite microscópica (MPA), ativa e grave.
24. Hidróxido de alumínio em suspensão de 60 mg/mL para o Tratamento de gastrite, úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo.
25. Rituximabe em associação à quimioterapia (fludarabina e ciclofosfamida) para primeira linha de tratamento da leucemia linfocítica crônica (LLC).
26. Vacina pneumocócica conjugada 13-valente (Prevenar 13®) para a prevenção da doença pneumocócica invasiva (DPI) e pneumonia.
27. Raltegravir 100 mg granulado para profilaxia da transmissão vertical do HIV em crianças com alto risco de exposição ao HIV.
28. Dolutegravir 5 mg para o tratamento complementar ou substitutivo em crianças de 2 meses a 6 anos de idade e peso maior ou igual a 3 kg.
29. Darunavir 800 mg (comprimido) para o tratamento de pacientes vivendo com HIV, em falha virológica ao esquema de primeira linha e sem mutações que conferem resistência ao darunavir (V11I, V32I, L33F, I47V, I50V, I54L, I54M, T74P, L76V, I84V ou L89V).
30. Pretomanida para o tratamento de pacientes com tuberculose resistente a medicamentos [resistente à rifampicina (TB RR), multirresistente (TB MDR) e préextensivamente resistente a medicamentos (TB pré-XDR)].
31. Testes diagnósticos, point-of-care, de hemoglobina glicada (HbA1c) para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) ou tipo 2 (DM2).
32. Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (Trikafta®) para o tratamento da fibrose cística em pacientes que tenham pelo menos uma mutação F508del no gene regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR), com idade superior a 6 anos.

Avaliações de Tecnologias (2023)
33. Terapia fotodinâmica [equipamento LINCE (Light in cell) [®]] com aminolevulinato de metila [Metvix [®]] para o tratamento de pacientes com carcinoma basocelular superficial e nodular.
34. Cladribina oral para o tratamento de pacientes com Esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa (EMRR altamente ativa).
35. Ponatinibe (Iclusig [®]) para o tratamento de pacientes que são resistentes e/ou intolerantes ao dasatinibe ou nilotinibe (ITQ – inibidores de tirosinoquinase de segunda geração) e para os quais o tratamento subsequente com imatinibe não é clinicamente apropriado.
36. Liraglutida 3 mg para o tratamento de pacientes com obesidade e IMC acima de 35 kg/m ² , pré-diabetes e alto risco de doença cardiovascular.
37. Daratumumabe em combinação com bortezomibe e dexametasona para tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado ou refratário que receberam apenas uma linha prévia de terapia.
38. Patisirana (Onpattro [®]) para tratamento de pacientes adultos com amiloidose hereditária mediada por transtirretina (ATTRh) com polineuropatia em estágio 1 ou 2. Proposta pelo demandante: Pacientes adultos diagnosticados com ATTRh com polineuropatia em estágio 2 ou que apresentam resposta inadequada ao tafamidis.
39. Emicizumabe (Hemcibra [®]) para tratamento profilático de pessoas com hemofilia A, moderada ou grave, e anticorpos inibidores do Fator VIII, sem restrição de faixa etária, exceto aquelas em tratamento de indução à imunotolerância.
40. Alfalonoctocogue para tratamento de profilaxia secundária em pacientes com hemofilia A, a partir de 12 anos, previamente tratados e sem inibidor.
41. Implante biodegradável de dexametasona (OZURDEX [®]) carregado em um sistema aplicador de uso único, estéril, sem conservantes para ser injetado por via intravítrea. Cada implante contém 0,7 mg de dexametasona em um sistema de liberação por matriz de polímero biodegradável para tratamento de pacientes com edema macular diabético.
42. Emicizumabe (Hemcibra [®]) para tratamento profilático de pessoas com hemofilia A (PCHA), moderada ou grave de até 12 anos de idade, sem inibidores do FVIII.
43. Tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT) para o Estadiamento de pacientes com câncer de pulmão de células pequenas (CPCP).
44. Carfilzomibe para o tratamento de mieloma múltiplo.
45. Palivizumabe para a prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório em crianças prematuras com idade gestacional de 29 a 31 semanas e seis dias.
46. Alectinibe para o tratamento de pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) positivo para quinase do linfoma anaplásico (ALK+) localmente avançado ou metastático não tratados previamente ou após falha com crizotinibe.
47. Pembrolizumabe para o tratamento de adultos diagnosticados com câncer de cólon ou reto metastático com instabilidade de microssatélites e deficiência em enzimas de reparo.
48. Beta-agalsidase para o tratamento da doença de Fabry clássica em pacientes com oito anos de idade ou mais.
49. Vacina tetravalente TAK-003 (QDenga [®]) para a prevenção da dengue causada por qualquer sorotipo do vírus em indivíduos de 4 a 60 anos.
50. Pembrolizumabe (em monoterapia ou em associação com quimioterapia) para o tratamento de câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) avançado (estádio III) ou metastático (estádio IV) com expressão positiva (≥1%) da mutação de PD-L1, em primeira linha de tratamento.
51. Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano (uso subcutâneo) para a profilaxia de crises de Angioedema Hereditário tipos I e II (AEH).
52. Inibidor de C1 esterase derivado do plasma humano para o tratamento de crises de Angioedema Hereditário tipo I e II (AEH).
53. Acetato de icatibanto para o tratamento de crises de Angioedema Hereditário tipo I e II (AEH).

Cabe informar, que em razão da deflagração da pandemia da covid-19 houve, nos últimos três anos, um expressivo aumento de demanda por avaliação de tecnologias em saúde. Se não fosse o cenário de pandemia, o quantitativo de avaliações provavelmente estaria próximo à meta pactuada. Dito isso, esclarece-se que não houve subdimensionamento da meta. Diante dos resultados alcançados em 2021, a meta prevista para o final do Plano foi reprogramada de 120 para 290 tecnologias em Saúde avaliadas.

Em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 711, de 11 de maio de 2023, a qual dispõe sobre questões relativas ao aditamento referente ao PNS 2020-2023, foi definida e pactuada nova meta buscando o **fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde por meio do fomento a estruturas tecnológicas críticas**, visando sustentabilidade ao SUS, recuperação da capacidade

dos laboratórios públicos oficiais e estímulo as alianças estratégicas e projetos de cooperação voltados para a pesquisa e o desenvolvimento que possibilitem a geração novos produtos e serviços.

Diante desse contexto, informa-se que foram firmados quatro novos instrumentos até dezembro de 2023, os quais contribuem para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde conforme preconizado pela meta, três com a Fundação Butantan e um com a Fiocruz. Faz-se necessário esclarecer que estes quatro projetos também são contabilizados na meta 4.01 por razão de sua temática e abrangência. Além disso, parte do recurso incremental viabilizado em 2023, por meio do PAC, está sendo utilizado por esses projetos ou possui previsão para utilização em outros instrumentos que estão em análise para o ano de 2024.

Objetivo 5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Este objetivo busca o fornecimento de medicamentos e insumos estratégicos à população por meio da produção, da aquisição e da distribuição. Além disso, dedica-se à implantação de melhorias nas ações estabelecidas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos integradas às demais diretrizes prioritárias com a finalidade de ampliar a dispensação, o uso racional de medicamentos e assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos com o intuito de garantir a integralidade da atenção proporcionando melhor qualidade de vida à população.

Quadro 41 – Resultados PAS: Objetivo 5

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS	Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação	Percentual	100%	104,65%	100%	100,52%	100%	101,83%	100%	102,86%	102,86%	4368 4705 20AE	Sectics/MS Estados Municípios
2. Expandir o Programa "Aqui Tem Farmácia Popular" para 81% dos municípios com menos de 40.000 habitantes	Percentual de municípios com menos de 40.000 habitantes que possuem pelo menos 1 estabelecimento credenciado no Programa "Aqui Tem Farmácia Popular"	Percentual	77%	75,8%	81%	75,73%	81%	75,71%	81%	80,50%	99,40%	20YR 20YS	Sectics/MS

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
3. Ampliar para 25% o número de municípios que disponibilizam fitoterápicos da Rename na Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios brasileiros que disponibilizam fitoterápicos da Rename	Percentual	14%	19%	20%	22,64%	23%	25,62%	25%	25,06% ⁷¹	100,24%	20K5	Sectics/MS Estados Municípios
4. Habilitar, no mínimo, 350 novos municípios no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde – Qualifar-SUS. ⁷²	Número de novos municípios habilitados no Programa Qualifar-SUS	Unidade	-	-	-	-	-	-	350	350	100%	20AH	Sctie/MS Estados Municípios
5. Implantar o Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde em 30% das farmácias do componente especializado	Percentual de farmácias do componente especializado das Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde que implantaram o Cuidado	Percentual	-	-	-	-	-	-	30%	11,25%	37,5%	20AH	Sctie/MS Estados DF

⁷¹ Foi necessário realizar adequação no percentual apresentado em relação ao 3º RQPC 2023 (25,94%), visto que foram contabilizados, de forma equivocada, a totalidade de municípios que dispensaram fitoterápicos constantes ou não na Rename (1.445).

⁷² Meta alterada por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n.º711, de 11 de maio de 2023.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
das Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal. ⁷³	Farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica												
6. Reduzir para 90 dias corridos a média de tempo da primeira decisão do processo de regularização de dispositivos médicos	Média de tempo da decisão do processo de regularização de dispositivos médicos	Dia	146	36,65	95	29	92	32,15	90	44,52	150,53%	8719	Anvisa
7. Fornecer 1,7 bilhão de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência)	Número de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência) fornecidos por Farmanguinhos ao SUS	Unidade	302.261.250	458.656.660	408.082.270	392.718.110	333.429.177	498.129.024	415.313.462	594.888.078 ⁷⁴	114,37% ⁷⁵	4370 4368 4705	Fiocruz

⁷³ Meta alterada por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n.º 711, de 11 de maio de 2023.

⁷⁴ Somando-se esse quantitativo ao que foi fornecido em 2020 (458.656.660 unidades), 2021 (392.718.110) e 2022 (498.129.024) têm-se que 1.944.391.872 unidades farmacêuticas já foram fornecidas, pela Fiocruz ao MS, desde o início do Plano.

⁷⁵ Percentual alcançado considerando o total de medicamentos fornecidos (1.944.391.872 unidades) e o quantitativo total previsto para a meta (1.700.000.000).

Informações Adicionais

Este objetivo possui sete metas, sendo cinco monitoradas pela Sectics/MS, uma pela Anvisa e uma pela Fiocruz. Em relação à evolução do alcance das metas, destaca-se que 85,71% delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do Plano.

Ressalta-se ainda que esse desempenho é o resultado de políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, envolvem os esforços de todas as esferas do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	1	14,29%	1	14,29%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 75% até 100%	2	28,57%	2	28,57%
Acima de 100%	4	57,14%	4	57,14%
Total	7	100,00%	7	100,00%

A **aquisição de 100% dos medicamentos e insumos estratégicos** sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde visa a garantia do acesso a medicamentos e insumos estratégicos junto à população, uma vez que o medicamento é insumo essencial para o desenvolvimento das ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). A meta estabelecida busca auxiliar o planejamento dos processos de aquisição de medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde e aprimorar a gestão da informação a fim de subsidiar a tomada de decisão de modo tempestivo, resolutivo e acurado.

Para os três componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado), existe a possibilidade de serem realizadas pelo menos duas reprogramações de medicamentos ao ano. Os componentes Básico e Estratégico realizaram a segunda reprogramação em novembro e, em dezembro, o componente Especializado seguiu o que havia sido reprogramado em julho. A quantidade de unidades de medicamentos adquiridas no ano de 2023, por componente, está detalhada no quadro a seguir:

Componente	Previsão de aquisição	Adquirido	% de execução
Componente Básico (Cbaf)	573.856.350	570.627.828	99,44%
Componente Estratégico (Cesaf)	257.633.196	253.796.682	98,51%
Componente Especializado (Ceaf)	854.852.752	910.076.741	106,43%
Total	1.686.342.298	1.734.501.251	102,86%

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/Sectics/MS.

Destaca-se que o percentual de variação corresponde à suplementação orçamentária ocorrida no mês de dezembro de 2023, o que permitiu adquirir antecipadamente um quantitativo de unidades farmacêuticas destinadas ao abastecimento da Rede-SUS reduzindo assim os riscos de atrasos de entrega e desabastecimento no início do próximo exercício.

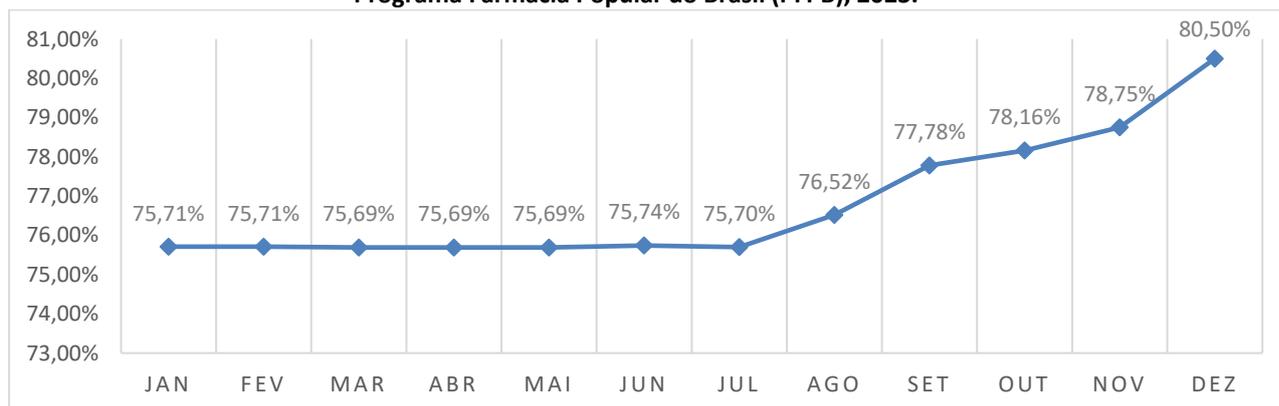
É importante esclarecer que a meta visa adquirir a totalidade dos medicamentos e insumos estratégicos programados para compra centralizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, não é uma meta sobre a 'distribuição' desses insumos, mas sim sobre cumprir a 'aquisição' de 100% do programado. Assim, não há regionalização deste resultado.

Em relação a atualização na Rename das tecnologias incorporadas, alteradas ou excluídas, que passaram por pactuação tripartite de financiamento, em 2023, considerando as decisões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), 22 tecnologias foram incorporadas, porém, desse total, 10 tecnologias foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), são elas: 1. Omalizumabe 150mg/ml; 2. Dapaglifozina; 3. Romosozumabe; 4. Alfagalsidase; 5. Hidróxido de alumínio na concentração de 60 mg/ml; 6. Tafenoquina 150mg e Teste de G6PD; 7. Mesalazina sachê (2 g); 8. Sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprevir; 9. Pretomanida; e 10. Elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor.

Os Resumos Executivos da 2ª, 5ª, 8ª, 9ª e 10ª reunião ordinária da CIT realizadas nos dias 16/02, 25/05, 31/08, 21/09 e 26/10 estão disponíveis para consulta no sítio eletrônico do Ministério da Saúde <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023>.

A **expansão do Programa "Aqui tem Farmácia Popular"** nos municípios com menos de 40.000 habitantes contribui para o fortalecimento da Política Pública do SUS e para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, uma vez que promove, de forma indireta, o aumento do acesso e o uso racional de medicamentos considerados essenciais.

Percentual de municípios com menos de 40.000 habitantes com no mínimo uma farmácia credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), 2023.



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/Secitcs/MS.

Entre janeiro e maio de 2023, de acordo com a lista de municípios publicada pelo IBGE até aquele momento, o Brasil apresentava 4.701 municípios com menos de 40.000 habitantes; desses, 3.559 (75,71%) possuíam no mínimo uma farmácia credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) nos meses de janeiro e fevereiro. Em março, por motivo de descredenciamento de um estabelecimento, o índice caiu para 75,69% (3.558 municípios) e manteve-se com o mesmo percentual até o mês de maio, uma vez que não houve mudanças no número de municípios com menos de 40.000 habitantes com farmácias credenciadas no Programa.

Em junho de 2023, o IBGE atualizou a lista de municípios brasileiros, passando a apresentar 4.753 municípios com menos de 40.000 habitantes. Desses, 3.600 (75,74%) possuíam no mínimo uma farmácia credenciada no Programa e 3.598 (75,70%) em julho de 2023. Observa-se que o percentual reduziu em função do descredenciamento de duas farmácias que estavam localizadas nos municípios de Araricá/RS e Tupanatinga/PE, os quais tinham apenas uma farmácia credenciada no Programa Farmácia Popular.

Cabe ressaltar que o Programa Farmácia Popular do Brasil foi relançado em Recife (PE), em junho de 2023, contemplando novos grupos prioritários para atendimento da população a partir da publicação do Decreto n.º 11.555, de 7 de junho de 2023. Após oito anos sem novas farmácias credenciadas, o Ministério da Saúde retomou os credenciamentos priorizando os municípios de maior vulnerabilidade que aderiram ao Programa Mais Médicos.

Assim o número de municípios abrangidos pelo Programa passou a crescer mensalmente, como é possível observar nos meses seguintes ao Decreto. Dos 4.753 municípios com menos de 40.000 habitantes, 3.637 (76,52%) possuíam pelo menos uma farmácia credenciada no PFPB em agosto, 3.697 (77,78%) em setembro, 3.715 (78,16%) em outubro, 3.743 (78,75%) em novembro e 3.826 (80,50%) em dezembro do ano de 2023.

Desta forma, as ações implementadas buscando o credenciamento de novas farmácias no Programa promoveram um aumento da sua abrangência, o qual passou a atender, no ano de 2023, 268 novos municípios com menos de 40.000 habitantes.

Percentual de municípios com até 40 mil habitantes com o PFPB, por UF, 2023.					
AC	39%	MA	47%	RJ	96%
AL	65%	MG	92%	RN	84%
AM	13%	MS	87%	RO	93%
AP	7%	MT	79%	RR	29%
BA	78%	PA	41%	RS	87%
CE	85%	PB	81%	SC	90%
DF	0%	PE	87%	SE	55%
ES	98%	PI	51%	SP	94%
GO	85%	PR	93%	TO	41%
Brasil: 80,50%					

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/Secitcs/MS.

Além disso, foram atendidos, neste exercício, 21.909.425 usuários e dispensadas 14.948.112.554 unidades farmacotécnicas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

A fim de assegurar o objetivo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no que tange à garantia do acesso seguro e uso racional de fitoterápicos, informa-se que de um total de 5.570 municípios, 1.396 (25,06%)⁷⁶ **disponibilizaram fitoterápicos da Rename** entre 01/01/2020 e 31/12/2023, ou seja, registraram movimentação de entrada e/ou saída de medicamentos.

Em se tratando do apoio aos projetos de implantação de Farmácias Vivas nos municípios, o Edital de Chamamento Público SECTICS/MS n.º 4/2023, recebeu 61 propostas de secretarias municipais e estaduais de saúde de todo Brasil, dos quais foram selecionados seis projetos, com resultado final publicado em 4 de dezembro de 2023. A Portaria GM/MS n.º 1.672, que aprova o repasse dos recursos, foi publicada em 26 de outubro de 2023. Os repasses aos municípios foram realizados pelo Fundo Nacional de Saúde nos dias 9/11/2023 (custeio) e 10/11/2023 (investimento).

Em cumprimento a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 711, de 11 de maio de 2023, a qual dispõe sobre questões relativas ao aditamento referente ao PNS 2020-2023, foi definida e pactuada alteração na meta proposta para o **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS)**. A partir de então, buscou-se pela ampliação do número de **habilitações de novos municípios no Programa**.

Assim, ao longo de 2023, houve a participação na reunião do Grupo de Trabalho Ciência e Tecnologia, foro de discussão tripartite, para apresentação da minuta de Portaria para a habilitação de 350 novos municípios ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS. Tendo sido pactuada na CIT no dia 27 de julho de 2023 e aprovada por unanimidade.

No dia 23 de novembro de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.927, de 22 de novembro de 2023, que dispõe sobre a transferência dos recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS aos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) baixo e médio no âmbito do SUS, para o ano de 2023. O resultado final foi publicado no site no dia 15 de dezembro e publicada a Portaria GM/MS n.º 2.528, de 20 de dezembro de 2023, com os 350 municípios habilitados. Posteriormente, foram recebidos os Termos de Adesão dos municípios e realizado o empenho pelo Fundo Nacional de Saúde, no valor de R\$ 8.400.000,00 de custeio e R\$ 12.095.888,61 de investimento.

Sobre o repasse de recursos para manutenção dos municípios habilitados ao Programa Qualifar-SUS nos quatro ciclos, sem novo modelo pactuado, informa-se que no 1º ciclo de monitoramento de 2023, 2.106 municípios receberam o repasse, no 2º ciclo 2.143, no 3º ciclo 2.164 e no 4º ciclo 2.094 municípios. O número de municípios habilitados que receberam ao menos um ciclo no ano de 2023 totaliza 2.451.

Ainda para cumprimento da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 711, de 11 de maio de 2023, também foi definida e pactuada meta de **implantação do Cuidado Farmacêutico em farmácias do componente especializado das Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal**. A nova meta prevê que 30%, ou seja, oito farmácias do Ceaf, sendo ao menos uma de cada secretaria de saúde dos estados e do DF, realizem atendimento clínico pelo farmacêutico e informe esta produção no SIA/SUS.

⁷⁶ Foi necessário realizar adequação no percentual apresentado em relação ao 3º RQPC 2023 (25,94%), visto que foram contabilizados, de forma equivocada, a totalidade de municípios que dispensaram fitoterápicos constantes ou não na Rename (1.445).

Até novembro de 2023, três estados (Bahia, Ceará e Piauí) apresentaram no SIA/SUS serviços/procedimentos clínicos de cuidado farmacêutico ofertados ao cidadão no âmbito das farmácias do Ceaf, registrando o percentual de alcance da meta de 11,25%.

Os resultados alcançados demonstram o monitoramento de 12 serviços/procedimentos clínicos, a partir da tabela SIGTAP⁷⁷ e apresentados no SIA/SUS⁷⁸ relacionados ao CBO farmacêutico (2234-45) prioritariamente para o subgrupo 1.

Dos 12 serviços/procedimentos clínicos priorizados para o monitoramento desta meta, identificou-se no SIA/SUS, até novembro de 2023, nas farmácias do Ceaf da Bahia, Ceará e Piauí, a produção de dois procedimentos clínicos, um de atividade educativa, “orientação em grupo na atenção especializada” e o outro de “consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)”, totalizando 187 mil procedimentos relacionados ao cuidado farmacêutico no subgrupo priorizado.

Ademais, informa-se que as secretarias estaduais de saúde consolidam as informações de produção do SIA/SUS até o final de janeiro e deveriam apresentar o resultado ao Ministério da Saúde para análise e avaliação apenas no mês subsequente, no entanto, a Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal - GDF informou que os dados foram repassados para a produção no SIA/SUS apenas em fevereiro e as demais secretarias informarão as produções em março e abril, uma vez que o sistema permite atualizar os dados de produção de meses anteriores. Portanto, os dados apresentados ainda são considerados preliminares, podendo ser atualizados até abril de 2024 referentes a produção de 2023.

Para fortalecer essa estratégia de cuidado farmacêutico no âmbito das SES, foram realizadas atividades de:

- Levantamento dos serviços clínicos relacionados ao cuidado farmacêutico que não constam na SIGTAP e que são necessários incluí-los na tabela e pactuá-los no âmbito tripartite;
- Pactuação das Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico na 10ª Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 26 de outubro de 2023. O processo SEI NUP 25000.143313/2023-87 encontra-se na Secretaria-Executiva para despacho conclusivo e posterior encaminhamento para publicação em 2024;
- Oficinas de apoio para elaboração de planos locais de implantação do Cuidado Farmacêutico nos estabelecimentos de saúde do componente especializado da assistência farmacêutica nos estados e Distrito Federal. Foram oito oficinas previstas, sendo duas realizadas nos dias 26 e 27 de novembro de 2023 no Distrito Federal e nos dias 11 e 12 de dezembro de 2023 em Fortaleza/CE.

A fim de utilizar como dado de suporte à tomada de decisão, foi elaborada a meta sobre a **redução do tempo médio da primeira decisão do processo de regularização de dispositivos médicos**. É esperado que o acompanhamento do tempo médio para regularização proporcione o monitoramento dos prazos legais e a mitigação dos riscos administrativos e judiciais decorrentes do tempo de acesso a novos produtos seguros e eficazes. O tempo médio observado para as decisões até o terceiro quadrimestre de 2023, foi de 44,52 dias.

Contribuindo para a redução dos prazos, a proposta de abertura de processo regulatório para estabelecer procedimentos otimizados para fins de análise e decisão de petições de registro de dispositivos médicos, por meio do aproveitamento de análises realizadas por Autoridade Reguladora Estrangeira Equivalente, passou por consulta pública e aguarda publicação. O objetivo da regulamentação é aproveitar as análises realizadas por outras agências reguladoras da área da saúde internacionais para reduzir os prazos para a análise semelhante no Brasil.

Também foram realizados três webinários com temas relacionados a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos; apresentação do Guia de Avaliação de Segurança Biológica de Materiais de Uso em Saúde de Base Nanotecnológica. Além disso, foi revisada e publicada a Resolução da Diretoria Colegiada-RDC n.º 830, de 6 de dezembro de 2023, que dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos para diagnóstico in vitro, inclusive seus instrumentos. Essa RDC revoga e substitui a RDC 36/2015.

⁷⁷ Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

⁷⁸ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.

A partir do fornecimento de **medicamentos, pela Fiocruz ao MS, para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência)**, pretende-se reduzir o custo de aquisição de medicamentos exclusivamente na iniciativa privada, podendo mensurar a capacidade da produção de medicamentos pela Fiocruz, auxiliando na mediação dos preços e abastecimento do SUS. O quantitativo de medicamentos fornecidos pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz)⁷⁹ referente às doenças prevalentes em 2023, foi de 594.888.078 unidades. A seguir o quadro com as unidades fornecidas mensalmente:

Período	Unidades Farmacêuticas Fornecidas
Janeiro	49.025.152
Fevereiro	33.011.920
Março	61.386.260
Abril	53.590.500
Maiο	63.406.468
Junho	73.515.484
Julho	62.624.270
Agosto	11.739.120
Setembro	88.823.514
Outubro	30.447.830
Novembro	42.851.540
Dezembro	24.466.020
Total	594.888.078

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Somando-se esse quantitativo ao que foi fornecido em 2020 (458.656.660 unidades), 2021 (392.718.110) e 2022 (498.129.024) têm-se que 1.944.391.872 unidades farmacêuticas foram fornecidas entre 2020-2023.

Na pactuação das metas de produção de medicamentos para doenças prevalentes, do ano de 2023, entre o MS e a Fiocruz, foi definido o cronograma de entrega estabelecido pelo MS. Esses compromissos são realizados por meio de Acordos de Cooperação Técnica (ACT) com as Secretarias do MS, onde estão previstos os produtos, quantidade, valor unitário e previsão de entrega ao Ministério.

Além disso, é importante esclarecer que o fornecimento de medicamentos pela Fiocruz é direcionado a um único comprador, o Ministério da Saúde. Não sendo possível sua regionalização.

⁷⁹ Instituto de Tecnologia em Fármacos - é uma unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que atua de forma multidisciplinar nas áreas de educação, pesquisa, inovação, desenvolvimento tecnológico e produção de medicamentos.

Objetivo 6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.

Este Objetivo orienta a operacionalização da proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas por meio de ações de saneamento e de atenção integral à saúde, que consideram as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária da população de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

O Subsistema de Saúde Indígena é uma rede de serviços implementada em terras e territórios indígenas, organizado em 34 DSEI, que executam ações de atenção integral à saúde observando as práticas de saúde tradicionais indígenas, em consonância com as políticas e os programas do SUS.

Quadro 42 – Resultados PAS: Objetivo 6

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC).	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo.	Percentual	86%	83,8%	87,5%	83,2%	88,5%	82,7%	90%	78,66%	87,40%	20YP	Sesai/MS
2. Alcançar 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C&D).	Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual	40%	26,5%	44%	35,4%	52%	42,6%	60%	45,00%	75,00%	20YP	Sesai/MS
3. Alcançar 95% de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.	Percentual	85%	80,6%	88%	84,6%	90%	89,5%	95%	89,74%	94,46%	20YP	Sesai/MS
4. Alcançar, em 2023, 60% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal.	Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal.	Percentual	39%	40,60%	43%	46,50%	47%	49,10%	60%	51,50%	85,83%	20YP	Sesai/MS

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
5. Alcançar 92% de investigação de óbito materno em mulheres indígenas.	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	Percentual	89%	82,40%	90%	89,50%	91%	100,0%	92%	82,35%	89,51%	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
6. Alcançar 90% de investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Proporção de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.	Percentual	87%	85,35%	88%	82,03%	89%	80,71%	90%	72,36%	80,40%	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
7. Alcançar 50% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual	45%	23,5%	25%	34,04	30%	41,63%	50%	46,28%	92,56%	20YP	Sesai/MS
8. Alcançar 58% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	Percentual	55%	51,9%	52%	49,15%	55%	51,60%	58%	54,79%	94,46%	20YP	Sesai/MS
9. Ampliar para 22% a cobertura de aldeias com atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na cadeia local.	Cobertura de aldeias com atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na cadeia local.	Percentual	13%	12%	10%	12%	20%	14%	22%	12,26%	55,72%	21CJ	Sesai/MS

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
10. Ampliar para 3.180 o número de aldeias indígenas com acesso à água potável.	Número de aldeias indígenas com acesso à água potável.	Unidade	56%	53,5%	3.060	3.066	3.090	3.150	3.180	3.225	101,41%	21CJ	Sesai/MS
11. Alcançar o tratamento da água em 85% das aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água.	Cobertura de aldeias com tratamento da água.	Percentual	65%	52%	65%	52,2%	75%	53,49%	85%	54,57%	64,20%	21CJ	Sesai/MS
12. Ampliar para 18% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	Cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água.	Percentual	10%	9%	10%	11%	13%	7,5%	18%	5,5%	30,55%	21CJ	Sesai/MS
13. Realizar 14 rotinas de retirada de resíduos do Polo Base Surucucu do DSEI Yanomami. ⁸⁰	Rotina de retirada de resíduos do Polo Base Surucucu do DSEI Yanomami	Unidade	-	-	-	-	-	-	14	16	114,28%	21CJ	Sesai/MS
14. Realizar 100% adequação das estruturas e reforma provisória da Casai Yanomami. ⁸⁰	Percentual de avanço na realização da adequação das estruturas e da reforma provisória da Casai Yanomami	Percentual	-	-	-	-	-	-	100%	80%	80%	21CJ	Sesai/MS
15. Elaborar 100% do projeto de reforma e ampliação do Polo Base Surucucu. ⁸⁰	Percentual de avanço na elaboração do projeto de reforma e ampliação do Polo Base Surucucu	Percentual	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	21CJ	Sesai/MS

⁸⁰ Meta nova, inserida por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n.º711, de 11 de maio de 2023.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
16. Ampliar para 1.256 o número de vagas de profissionais em atuação no território Yanomami. ⁸¹	Número de vagas de profissionais para serem preenchidas no DSEI Yanomami.	Número	-	-	-	-	-	-	1.256	1.512	120,38%	20YP	Sesai/MS

⁸¹ Meta nova, inserida por meio do adendo ao PNS, conforme pactuado na Resolução do CNS n.º711, de 11 de maio de 2023.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 16 metas, sendo quatro delas provenientes da resolução do CNS n.º 711, de 11 de maio de 2023, e todas são monitoradas pela SESAI. Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 62,50% delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução total do PNS, e 18,75% superaram os 100%.

Ressalta-se ainda que esse desempenho é o resultado de políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, envolvem os esforços de todas as esferas do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	1	6,25%	1	6,25%
Acima de 50% até 75%	2	12,50%	2	12,50%
Acima de 75% até 100%	10	62,50%	10	62,50%
Acima de 100%	3	18,75%	3	18,75%
Total	16	100,00%	16	100,00%

As informações apresentadas a seguir fazem referência às metas e aos indicadores acompanhados pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Ressalta-se que o monitoramento dos dados de proteção, promoção e recuperação da saúde são atualizados por trimestre e possuem um período de apuração também de 3 meses. Desse modo, serão apresentados registros preliminares para o ano de 2023.

Os dados de 2023 revelam que 77.467 crianças indígenas menores de 5 anos tiveram esquema vacinal completo (EVC), conforme o Calendário Nacional de Imunização, atingindo 78,66% da meta estabelecida no Plano. No referido período de janeiro a dezembro de 2023, dos 34 DSEI, apenas 26 enviaram informações até a data do preenchimento (incluídas na presente análise), os demais Distritos permanecem com os dados preliminares sujeitos à revisão. Isso ocorre porque o módulo de imunização dentro do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) está em fase de interoperabilidade com a RNDS e os dados de imunização desde junho de 2023 estão sendo inseridos no SIPNI. Sendo assim, o acompanhamento desse indicador vem sendo realizado por meio de planilhas de controle encaminhadas pelos DSEI e inseridos via SEI. É importante ressaltar que, no que diz respeito a este indicador, a diferença nos dados apresentados no 3º RPQC ocorreu devido à atualização dos resultados. Como já mencionado, tais dados são preliminares e estão sujeitos a alterações. Ademais, a redução está ligada à escassez de água nos rios, impactando negativamente o acesso aos territórios com os imunobiológicos para vacinação. Isso, por conseguinte, resulta na diminuição do número de crianças com todas as doses de vacinas recomendadas.

Entre as dificuldades encontradas que influenciaram o não alcance da meta, destaca-se a pandemia da covid-19, que fragilizou a manutenção das equipes nas atividades assistenciais dentro dos territórios, devido ao período de quarentena e/ou afastamento de profissional acometido pela doença. Outro fator negativo importante ligado à pandemia foram as infodemias/fake news, que fizeram com que houvesse maior recusa dos genitores em vacinar seus filhos e administrar mais de uma vacina no mesmo dia. Além disso, uma possível influência no não alcance dos indicadores foi a alta rotatividade de profissionais já capacitados em sala de vacina e rede de frio.

Para uma assistência à saúde com qualidade para as crianças menores de 1 ano, ficou estabelecido para 2023 alcançar 60% das **crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C&D)**. Para o período de janeiro a dezembro de 2023, 9.105 crianças menores de 1 ano tiveram acesso às seis ou mais consultas, o que representa 45% do total de crianças nessa faixa etária. Em relação a essa meta, são consideradas apenas as consultas realizadas pelas categorias profissionais de médico (a) e enfermeiro (a). De forma complementar, informa-se que 17.531 crianças receberam alguma consulta no mesmo período, o que representa um total de 86,6% do total de crianças. Apesar do curto lapso temporal que resta para a inserção de dados no SIASI, referente ao ano de 2023, os resultados apresentados não são favoráveis para o alcance da meta. O não alcance do indicador se

justifica pela necessidade dos DSEI superarem alguns desafios, dentre eles, o alcance do número suficiente de profissionais de saúde que possam realizar uma melhor cobertura de atendimentos dentro dos territórios indígenas. Do mesmo modo, superar os desafios geográficos para se chegar a determinadas comunidades, que dependendo da estação do tempo, apresentam dificuldade de acesso.

Em relação à **vigilância alimentar e nutricional** no contexto indígena, o acompanhamento dos dados antropométricos (peso e estatura), dentre outros, são avaliados por profissionais de saúde e agentes indígenas de saúde (AIS). Em 2023, do total de 105.119 das crianças menores de 5 anos cadastradas no SIASI, 94.337 crianças tiveram o acompanhamento realizado. Os dados preliminares representam 89,74% do total de crianças dessa faixa etária.

Em relação à saúde das gestantes indígenas, informa-se que 20.589 gestantes finalizaram sua gestação no período, sendo que 10.603 (51,50%) tiveram **acesso a seis ou mais consultas de pré-natal** realizadas por médico (a) ou enfermeiro (a). As informações referem-se ao total de gestações finalizadas no período, excluindo-se aquelas que foram interrompidas por aborto, sendo considerados apenas os registros ativos em aldeias ou acampamentos. Considerando que os dados do SIASI do período estão em processo de inserção e qualificação, espera-se uma ampliação do alcance nos próximos meses. Ademais, foram propostas, como ações estratégicas no Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), medidas relacionadas à captação precoce das gestantes indígenas para ampliação da cobertura pré-natal com seis ou mais consultas. Tais medidas consistem na disponibilização de testes rápidos de gravidez para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, estratégias de vinculação das equipes com os usuários do SasiSUS, bem como dimensionamento da equipe para atender a necessidade do território e fortalecimento do registro no sistema de informação (SIASI).

A **investigação de óbitos** é um importante indicador para a elaboração de ações preventivas e, conseqüentemente, para a redução da mortalidade, contudo, cumpre ressaltar que se trata de um indicador sensível ao tempo de realização das investigações que podem ser realizadas por até quatro meses pós-óbito. Além disso, existem questões culturais com relação ao luto e à dificuldade de inserção de informações quando o óbito ocorre no ambiente hospitalar, que podem atrasar a investigação.

Em relação ao **óbito materno**, é feito o monitoramento dentre os óbitos ocorridos durante a gestação ou até um ano após o seu término, devido a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento, ou agravadas no seu curso, assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. No ano de 2023, foram registrados 17 óbitos maternos, dos quais 14 foram investigados. Além disso, 22 DSEI informaram que foram implantados Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito (GTVO) e estão em funcionamento. No mesmo período, 20 DSEI realizaram oficinas para capacitação sobre a Vigilância do Óbito.

A **investigação de óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano** permite identificar os fatores que influenciam na mortalidade infantil e a ocorrência de óbitos evitáveis. O resultado correspondente ao ano de 2023 representa dados de todos os 34 DSEI. Foram registrados 615 óbitos em menores de um ano de idade, sendo 445 investigados, alcançando 72,36% dos óbitos registrados. Destaca-se que, dos Distritos que realizaram investigação de óbitos, cinco deles tiveram 100% dos óbitos investigados. Seguem abaixo as principais dificuldades para o alcance da meta por parte dos distritos:

- Restrição de pessoal (alta rotatividade de profissionais tanto no território quanto na Divisão de Atenção à Saúde Indígena - Diasi; déficit de profissionais para uma cobertura adequada de assistência no território, principalmente enfermeiros e médicos, bem como número insuficiente de profissionais qualificados em vigilância do óbito e para trabalhar em contexto intercultural, sendo que apenas oito Dsei possuem profissionais capacitados como codificador de causa básica de óbito, mas apenas cinco estão, de fato, exercendo esse papel);
- Estrutura Organizacional (déficit de logística para garantir de forma rotineira a entrada das equipes nas comunidades; rede lógica inadequada para utilização de forma segura, rápida e eficiente dos sistemas de informação; limitações do SIASI por falta de atualização);
- Falhas de implementação (apenas 22 Dsei possuem o Grupo Técnico de Vigilância do Óbito implementado; resistência de alguns médicos em emitir a Declaração de Óbito);
- Falhas de Articulação Institucional (apenas 23 Dsei possuem articulação com os Comitês Estaduais/Municipais de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; falta de fluxo bem estabelecido com os atores afins para a emissão de Declaração de Óbito em alguns Dsei).

Com relação às ações que visam a saúde bucal, as informações registradas no SIASI, referentes a 2023, indicam que foram realizadas 369.866 **primeiras consultas odontológicas programáticas** no período, alcançando 46,28% de cobertura da população (n=799.120) indígena com primeira consulta realizada, excluindo consultas de urgência, emergência, retorno e manutenções.

Em complemento a essa meta, é acompanhado o **percentual de tratamento odontológico básico concluído** na população indígena com primeira consulta odontológica programática, visando aferir a resolatividade da assistência. Em 2023, 202.638 (54,79%) tratamentos odontológicos básicos foram concluídos na população indígena com primeira consulta odontológica programática.

A pandemia da Covid-19 foi o principal agravante para o alcance das metas pactuadas para os indicadores de saúde bucal de 2020 a 2023. Em 2020, foram realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, a fim de diminuir a disseminação do vírus nos territórios indígenas. A suspensão se manteve durante todo o ano de 2020. Em 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19. Devido à suspensão destes atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos e atendimentos odontológicos, o que impactou diretamente os indicadores de primeira consulta e tratamento concluído. Outros agravantes foram a falta de insumos odontológicos em alguns Dsei e a alta rotatividade dos profissionais.

Com relação às ações direcionadas às condições sanitárias, cada aldeia deve receber a visita mensal de técnicos por, no mínimo, nove vezes em um ano, para a realização de **atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na aldeia local**. Em 2023, a implementação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos foi realizada, em média, em 12,26% das aldeias do país, com ações de inspeção sanitária pelo menos uma vez ao ano.

Entre janeiro e dezembro de 2023, 75 aldeias foram beneficiadas com a conclusão de obras de infraestruturas de abastecimento de água. Dessa forma, atualmente, 3.225 aldeias **possuem acesso à água potável**, o que representa a superação da meta estabelecida para o Plano. Além disso, visando manter o bom funcionamento das infraestruturas de abastecimento de água existentes, também foram concluídas três obras de reformas e/ou ampliações.

De forma complementar, foi definido um indicador para acompanhar a **cobertura de aldeias com tratamento de água**, dentre aquelas que possuem infraestruturas de abastecimento de água. Sendo assim, nesse mesmo período, dentre as 3.225 aldeias com sistemas de abastecimento de água, 1.760 possuíam tratamento adequado da água, representando 54,57% das aldeias com Sistema de Abastecimento de Água (SAA).

Para realizar o **monitoramento da qualidade da água nas áreas indígenas (MQAI)**, é necessário que cada aldeia receba uma visita mensal do técnico por, no mínimo, nove vezes ao ano, para a realização da coleta e análise das amostras de água, sendo assim, somente ao final do ano é que se verificará a frequência dessas visitas às aldeias. Dados preliminares de 2023 apontam que essa frequência foi atingida em 312 aldeias, ou seja, a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água foi de 5,5%. A partir dos dados encaminhados pelos DSEI, em 2023 foram realizadas 7.745 inspeções sanitárias para a realização do MQAI nas aldeias.

Os resultados das quatro metas supracitadas foram informados conforme dados disponíveis até janeiro de 2024, e podem ainda sofrer revisão até o final de março, devido à forma de coleta e à consolidação dos registros dos Dsei.

Em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 711, de 11 de maio de 2023, a qual dispõe sobre questões relativas ao aditamento referente ao PNS 2020-2023, foram definidas e pactuadas novas metas relacionadas à Saúde Indígena, cujas análises serão apresentadas a seguir.

Desde a implementação do programa de gerenciamento de resíduos no Polo Base Surucucu, em abril de 2023, com estabelecimento de rotina de retirada de resíduos com periodicidade quinzenal, foram realizadas 16 **rotinas de retirada de resíduos do Polo Base Surucucu do DSEI Yanomami** por transporte aéreo, tanto de resíduos de saúde quanto os comuns. A implementação do programa foi acompanhada do recebimento de insumos como lixeiras, bombonas, coletor de materiais perfuro cortantes, entre outros. Além disso, foi estabelecida a rotina de retirada desses resíduos.

Em relação ao indicador de adequação das estruturas e reforma provisória da Casai Yanomami, 80% das atividades programadas foram desenvolvidas. Foram concluídas melhorias e adequações nas instalações sanitárias, sistema de tratamento de água e manejo dos resíduos sólidos. De forma complementar a esse indicador, foi acompanhada a entrega do projeto para a Casa de Apoio à Saúde Indígena - Casai Yanomami, envolvendo a reforma definitiva, com implantação de solução de esgotamento sanitário e de subestação de energia.

Ainda, foi elaborado 100% do **projeto de reforma e ampliação do Polo Base Surucucu**, incluindo a implantação do Centro de Referência.

Com a **ampliação do número de vagas de profissionais em atuação no território Yanomami**, a força de trabalho para atuação na abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI Yanomami foi recomposta. Foram realizadas contratações pelas conveniadas: Missão Caiuá (convênio regular) e HMTJ (temporário) para atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI e na Casai, e pela parceria com a Fiotec (Casai – Temporário). Em 2023, o quantitativo de profissionais atuantes nos DSEI, na Casai e EMSI foi de 1.512, entre saúde e gestão, alcançando assim a meta estabelecida para o ano.

Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência de desassistência à saúde da população Yanomami

Diante da necessidade de ação urgente frente à crise enfrentada pelos povos indígenas que vivem no território Yanomami, o Ministério da Saúde desenvolveu, desde janeiro de 2023, importantes ações de combate à desassistência sanitária identificada.

Para atendimento emergencial de saúde a essa população, foi estabelecida na Portaria do Ministério da Saúde n.º 28, de 20 de janeiro de 2023, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência de desassistência à saúde da população Yanomami, diante de diversos fatores decorridos do garimpo ilegal e invasores territoriais, para “Art. 2º Estabelecer e mobilizar o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE - Yanomami) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional”, que está sendo coordenado pela SESAI.

O COE Yanomami nacional é transversal, composto pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Saúde Indígena, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Informação e Saúde Digital, Fundação Oswaldo Cruz, Assessoria de Comunicação), Ministério dos Povos Indígenas (Fundação Nacional dos Povos Indígenas), Ministério da Defesa, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Companhia Nacional de Abastecimento, Casa Civil da Presidência da República, Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Ao nível local, se instalou em 30 de janeiro o COE Yanomami local, com representação do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, Conselho Distrital de Saúde Indígena - Condisi Yanomami, Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, Funai, Ministério da Defesa, Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/ Força Nacional do SUS, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Programa Nacional de Controle da Malária, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Assessoria de Comunicação), Universidade Federal de Roraima, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), Médicos sem Fronteiras e Associações indígenas.

Em 2023, as equipes de saúde realizaram o tratamento de mais de 679 crianças diagnosticadas com desnutrição aguda grave nas Casai e Polos Bases de Auaris, Surucucu, Palimiu, Aratha-u, Parafuri, Xitei, Kululu, Homoxi, Whaputa, Maloca Paapiu, Missão Catrimani, Maturacá, Maiá e Missão Maraiúá. Para apoio aos profissionais de saúde, foram avaliados e preliminarmente implementados os protocolos de desnutrição aguda grave na Casai e nos Polos Base de Auaris e Surucucu. Destaca-se que a estratégia adotada como conduta de terapia nutricional (produção local de preparados alimentares -F100) foi adaptada de modo a atender os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Além disso, são ingredientes que compõem a lista de gêneros alimentícios enviados aos Polos Base pelo DSEI Yanomami para alimentação de pacientes e acompanhantes. Deste modo, com o incremento das equipes, em especial na Casai

e nos Polos de Auaris e Surucucu, os fluxos de assistência nutricional têm se mantido durante a emergência.

Os eixos de atuação do Plano de Ação do Evento (PAE) no controle das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) e geo-helmintíases consistem na identificação de casos, tratamento e reforço da disponibilidade de insumos nas unidades de saúde, a coleta de dados das possíveis fontes de transmissão comuns em ocasião de identificação de surto de DDA, análise de situação em saúde para DDA para priorização de estratégias de vigilância e assistência, definição de Polos Base prioritários, coleta de amostras clínicas, estruturação da vigilância epidemiológica das parasitoses na Casa de Saúde Indígena e estabelecimento de estratégias para realização do tratamento individual ou tratamento coletivo, quando necessário. Até dezembro de 2023, o DSEI Yanomami detectou e atendeu 9.452 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), superando a quantidade de atendimentos e adoção de tratamentos de 2022, especialmente entre menores de cinco anos.

Neste sentido, entre as principais atividades implementadas, a organização de processos de trabalho de vigilância ativa das DDA com foco na oportunidade das notificações, estabelecendo sistema de notificação de agravos prioritários com Diagrama de Controle de casos, tem apoiado na identificação de surtos e antecipação das ações e serviços de saúde. Reforça-se que o DSEI Yanomami tem realizado ações em articulação com o Laboratório Central de Roraima (LACEN) para enfrentamento de surtos, para a promoção ao diagnóstico laboratorial e identificação etiológica.

Para além dos aspectos mencionados, o COE viabilizou treinamentos para profissionais de saúde das equipes do Distrito e da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) sobre o diagnóstico e tratamento adequado das DDA, reforçando o fluxo de atendimento para pacientes com DDA nos territórios indígenas. A ampliação da vigilância das DDA também foi ocasionada pelo reforço dos atendimentos pela FN-SUS, Médicos Sem Fronteiras e profissionais de saúde do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que atuaram na Casai e território.

Participação e controle social da saúde indígena

No exercício de 2023, foram executadas 389 reuniões dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), 69 reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) e duas reuniões do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi). Em relação às capacitações de conselheiros de saúde indígena, foram executadas 20 capacitações de Condisi, com a qualificação de 596 conselheiros distritais de saúde indígena. Os CLSI realizaram 149 capacitações, sendo 2.181 conselheiros locais de saúde indígena qualificados. Sobre as visitas técnicas realizadas nos Polos Base de Saúde Indígena, identificou-se que foram realizadas, na abrangência dos Dsei, 476 visitas técnicas, conforme as demandas e urgências locais.

Objetivo 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Este objetivo colabora para a qualificação profissional e para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, além de contribuir para a alocação mais eficiente dos profissionais de saúde e o aprimoramento das relações de trabalho, seja em seus vínculos empregatícios, seja para a obtenção de condições satisfatórias para o exercício de suas funções. Além disso, o objetivo tem ações multidisciplinares e transversais, utilizando-se de novas tecnologias para proporcionar maior transparência das atividades desenvolvidas, celeridade e equidade no atendimento a fim de alcançar a atenção integral ao paciente.

Quadro 43 – Resultados PAS: Objetivo 7

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Realizar 3.737.127 laudos de diagnóstico por meio do Telessaúde.	Número de laudos realizados por meio do Telessaúde.	Unidade	700.000	682.109	600.000	824.978	850.000	1.191.740	1.468.000	1.549.859	113,69%	21CF	Desd/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
2. Alcançar 4.400 entes federados com Relatório Anual de Gestão enviados ao Conselho.	Número de entes federados com Relatório Anual de Gestão enviado ao Conselho.	Unidade	1.320	2.725	3.200	3.368	3.800	3.706	4.400	4.249	96,57%	8287	Dgip/SE/MS Estados, DF e Municípios Conselho de Saúde
3. Alcançar 650 estabelecimentos de saúde gerando informações de custos por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).	Número de estabelecimentos de saúde que geram informações de custos no sistema APURASUS.	Unidade	206	173	266	247	336	475	650	754	116,00%	8648	Desid/Sectics/MS Estados, DF e Municípios
4. Ampliar para 24.500 o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde.	Número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da Saúde.	Unidade	-	-	22.000	22.446	22.714	22.817	24.500	23.328	95,22%	20YD (0001)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
5. Ampliar para 87,9% a informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária à Saúde Informatizadas.	Percentual	75%	67,24%	85%	75,61%	82,3%	85,55%	87,9%	89,47%	101,79%	219A (000D)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
6. Realizar 3.500.000 certificações de qualificação para profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos ligados ao SUS.	Número de certificações emitidas.	Unidade	100.000	1.033.788	1.110.000	1.728.563	1.600.000	2.754.799	3.500.000	3.501.497	100,04%	20YD (0004)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
7. Desenvolver ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE) direcionadas a 14.800 professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde, no âmbito do SUS.	Número de professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde envolvidos em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE).	Unidade	6.000	7.353	12.000	7.232	18.000	15.031	14.800	15.234	102,93%	20YD (0003)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
8. Alcançar 60% das manifestações recebidas pela Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) respondidas	Percentual de manifestações recebidas pela Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde	Percentual	-	-	-	-	-	-	60%	45,51% ⁸³	75,85%	6182 (0003)	OUVSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios

⁸³ Retifica-se o percentual de manifestações recebidas pela OUVSUS respondidas em até 30 dias do recebimento, informado no 3º RQPC/2023 de 44,05% para 45,51%. Justifica-se a retificação face a revisão do quantitativo realizada pela área técnica.

META PNS 2020-2023	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA PAS 2020		META FÍSICA PAS 2021		META FÍSICA PAS 2022		META FÍSICA PAS 2023		% DE ALCANCE DAS METAS DO PNS	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM PO	RESPONSÁVEIS
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
em até 30 dias do recebimento. ⁸²	(OUVSUS) respondidas em até 30 dias do recebimento.												
9. Qualificar 24.150 profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização.	Número de profissionais do SUS qualificados nos níveis técnico e de especialização.	Unidade	4.057	2.284	6.734	10.646	10.434	15.559	24.150	29.802	123,40%	20YD	Fiocruz Estados, DF e Municípios
10. Capacitar 9.000 profissionais de saúde e gestores com cursos de educação continuada e permanente para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de profissionais capacitados para a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS.	Unidade	3.000	4.766	5.000	6.577	7.000	8.241	9.000	9.829 ⁸⁴	109,21%	20AH	DAF/Sectics/MS Estados, DF e Municípios
11. Disponibilizar informações qualificadas e sistematizadas de 80% das políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde, em plataforma digital.	Percentual de políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde com informações disponibilizadas em plataforma digital.	Percentual	9%	4,1%	43%	30%	66%	53,06%	80%	67,35%	84,19%	8753	Demas/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
12. Conectar 27 Unidades da Federação à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	Número de UF conectadas à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	Unidade	4	0	11	23	19	26	27	27	100%	20YN (0004)	DataSUS/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios

⁸² Meta nova criada pela OUVSUS durante a revisão realizada no final de 2022.

⁸⁴ Retifica-se o número de profissionais capacitados para a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS, informado no 3º RQPC/2023 de 9.460 para 9.829. Justifica-se a retificação face a revisão do quantitativo realizada pela área técnica.

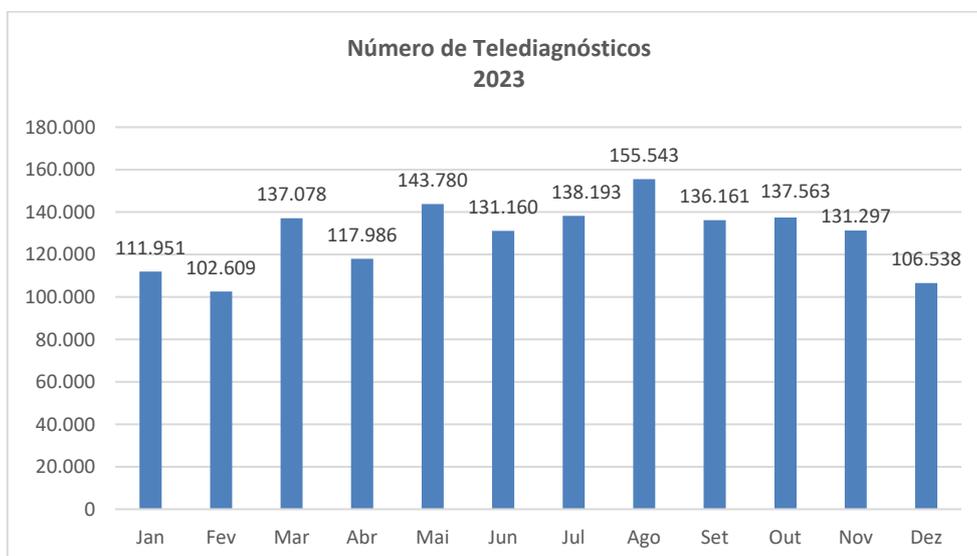
Informações Adicionais

Este Objetivo possui 12 metas, sendo três monitoradas pela Seidigi, uma pelo Dgip, três pela SGTES, uma pela Saps, uma pela OUVSUS, uma pela Fiocruz e duas pela Sectics. Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 100% delas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o exercício de 2023 e para o final do Plano.

Ressalta-se ainda, que esse desempenho é o resultado de políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, envolvem os esforços de todas as esferas do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas de 2023		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 75% até 100%	5	41,67%	5	41,67%
Acima de 100%	7	58,33%	7	58,33%
Total	12	100,00%	12	100,00%

No Brasil, ainda se observa uma grande dificuldade para o acesso e permanência do cuidado à saúde em níveis adequados, assim, a utilização dos serviços e modalidades de **Telessaúde** surgem como excelentes alternativas para melhoria do cuidado integral à saúde da população assistida, sobretudo da Atenção Primária à Saúde e, a conseqüente interação com os demais níveis de atenção, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. O Brasil tem recebido maior suporte para o crescimento da Telessaúde, além disso, o país apresenta condições para o desenvolvimento do cuidado a partir da utilização da tecnologia em saúde devido à extensão territorial, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a dificuldade de transporte e a desigualdade da distribuição dos recursos humanos e de saúde. Contudo, os fatores que mais contribuem na implementação da Telessaúde é a dificuldade de infraestrutura, conexão e treinamento correto dos profissionais para utilização e seguimento do modelo de cuidado na RAS. As avaliações dos telediagnósticos são realizadas por meio da emissão de laudos baseados em evidências científicas e são disponibilizadas de forma gratuita aos profissionais de saúde e à população, haja vista se tratar de um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal. Em relação à execução da meta, informa-se que de janeiro a dezembro de 2023 foram realizados 1.549.859 telediagnósticos, superando a meta em 5,58% do esperado para o ano. Destacam-se abaixo os quantitativos mensais:



Fonte: Sistema de Monitoramento Acompanhamento do Programa Telessaúde Brasil Redes (SMART).

Cabe ressaltar que a atual produção de Telediagnósticos se encontra com um total de 4.248.686, somando-se os resultados obtidos em 2020 (682.109), em 2021 (824.978), em 2022 (1.191.740) e em 2023 (1.549.859).

Com o intuito de subsidiar os gestores na tomada de decisão, são monitorados e avaliados os entes federados que enviaram os **Relatórios Anuais de Gestão** para apreciação do seu respectivo Conselho de Saúde, em cumprimento à Lei Complementar n.º 141/2012.

A fim de incentivar e capacitar os gestores, técnicos e conselheiros de saúde sobre o envio e apreciação dos Relatórios, entre janeiro e dezembro de 2023 foram realizadas 85 atividades com diferentes atores do SUS: áreas técnicas do Ministério da Saúde; Serviços de Articulação Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde (SEINP/MS); Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems); Conselho de Saúde; Secretarias Estaduais de Saúde (SES); e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para 2023, a meta foi de 4.400 entes com Relatórios de Gestão (RG) de 2022 encaminhados para apreciação no Conselho. O número alcançado, de janeiro a dezembro, foi de 4.249 RGs encaminhados, portanto, um resultado de 96,57% de execução. Embora tenham sido empregado todos os meios para auxiliar os entes federados na elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, em especial o Relatório de Gestão, tais como treinamentos, capacitações, reuniões virtuais, disponibilização de cursos *online*, divulgação de material sobre processo de planejamento, registra-se realidades muito distintas entre os municípios brasileiros e problemas estruturais diversos, dentre os quais se destaca o insuficiente quadro de profissionais para trabalhar com o planejamento em saúde e grande rotatividade desses profissionais.

26 UFs (AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO)	+	4.223 (75,84% do total de 5.568 Municípios)	=	4.249 Entes Federados que encaminharam o Relatório Anual de Gestão 2022 para apreciação no Conselho de Saúde.
---	---	---	---	--



O **APURASUS** é o sistema de informação gratuito para apuração de custos do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), desenvolvido para atender diferentes perfis de estabelecimentos de saúde do SUS, o que possibilita o conhecimento do custo total das unidades, dos seus setores e serviços realizados, gerando diversos indicadores. É uma ferramenta de grande importância, que visa contribuir (ou que contribui) com a inserção da cultura da gestão de custos no âmbito do SUS, produzindo informação a ser utilizada como subsídio para a tomada de decisão e para melhorar a aplicação dos recursos públicos destinados à produção de serviços de saúde. A implementação do PNGC se dá por meio de adesão voluntária das secretarias de saúde, que escolhem quais das suas unidades participarão do Programa. Como não há obrigatoriedade de adesão ou permanência no Programa, existe um desafio inerente para o alcance da gestão de custos no SUS.

Considera-se para mensuração do indicador uma unidade alimentando o sistema pelo menos um mês nos últimos 12 meses, por meio do APURASUS. Tem sido desenvolvido um trabalho em parceria com municípios e o DF para desenvolver metodologia de apuração e gestão de custos para unidades da Atenção Primária à Saúde. O ano de 2021 finalizou com 247 estabelecimentos alimentando o sistema, em 2022 com 475 e em 2023 mais 279 novos estabelecimentos passaram a alimentar o APURASUS, finalizando o total de 754 estabelecimentos (hospitais, policlínicas, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e hemocentro) alimentando o sistema, superando em 16,00% da meta prevista para o ano e consequentemente para o PNS 2020-2023. Seguem, abaixo, as entregas intermediárias que contribuíram para a superação da meta:

Sensibilização dos Entes Federativos
Um total de 26 entes federativos participaram das reuniões de apresentação das potencialidades do PNGC.

Capacitação na Metodologia de Gestão de Custos
Foram realizadas 41 capacitações para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Estruturação e Coleta de Dados pelos Estabelecimentos de Saúde

São 698 estabelecimentos com dados estruturados e coletados.

Capacitação no Uso do APURASUS

Foram realizadas 36 capacitações no uso do APURASUS para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.



A ampliação do quantitativo de **Bolsas de Residência Médica e de Residência em Área Profissional da Saúde** incentiva a pós-graduação de excelência para profissionais em áreas estratégicas e regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, por meio do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em

Área Profissional da Saúde – Pró-Residência, o MS financia bolsas de residências para instituições públicas e privadas sem fins lucrativos que possuam programas de residência devidamente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Até dezembro/2023, foram apurados 23.328 residentes ativos, sendo 15.402 residentes médicos e 7.926 residentes em área profissional da saúde (uniprofissional e multiprofissional), dos quais 10.610 são residentes de primeiro ano R1, 9.749 são R2, 2.889 são R3, 39 são R4 e 41 são R5. Ressalta-se que o resultado foi de 95,22% de execução da meta prevista para 2023. Cabe destacar que esse resultado se deve a não utilização da totalidade das bolsas concedidas pelo Pró-Residência nos editais SGTES nº3 e nº4/2023 ainda no ano de 2023. Considerando que não houve editais Pró-Residência em 2022, foi necessária a excepcionalidade da publicação de editais para concessão de bolsas extemporâneas, resultado de articulação entre a SGTES/MS e as Comissões Nacionais de Residência que autorizaram as instituições publicarem editais para ingresso de residentes no segundo semestre de 2023. Apesar dos esforços de articulação, diversas instituições contempladas com bolsas, optaram por não realizar processos seletivos extemporâneos com novas vagas para admissão de residentes no segundo semestre de 2023, planejando a oferta para ingresso regular em março de 2024, fato este determinante para o não cumprimento das metas estabelecidas pela SGTES/MS para a ampliação do número de bolsas prevista em 2023. A percepção das instituições sobre as dificuldades práticas de gerir múltiplas turmas de residentes no mesmo ano, aliada à complexidade logística envolvida, influenciou significativamente a decisão de adiar a utilização das bolsas para o ano subsequente. As informações de residentes com bolsas financiadas pelo MS são acompanhadas pelo Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência (SigResidências), onde consta as situações de residentes ativos, desligamento/desistência, residências concluídas, novos residentes e afastamentos temporários (por motivo de atestado médico, licença-maternidade, suspensão ou trancamento de matrícula). Segue, abaixo, o demonstrativo mensal do número de residentes:

Situação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Residentes de 1º ano (R1)	10.348	10.301	11.290	11.093	11.010	10.904	10.787	10.712	10.684	10.649	10.628	10.610
Desligamentos	70	132	163	102	119	115	102	115	60	28	53	20
Residentes inativos	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Residências concluídas	--	--	9.499	50	25	61	25	25	11	3	1	--
Novos residentes	--	--	11.290	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Afastamentos temporários	31	31	61	54	72	58	54	59	54	60	49	45
Residentes ativos*	22.747	22.615	24.243	24.091	23.947	23.771	23.644	23.504	23.433	23.402	23.348	23.328

OBS.: Residentes ativos em dez/2022 eram de 22.817.

*Fórmula: Total de Residentes ativos = (Residentes ativos do mês anterior + Novos residentes) - (Desligamentos + Residentes inativos + Residências concluídas)

Quanto à **informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde**, essa meta tem o objetivo de subsidiar o planejamento e a gestão nas três esferas de governo e acompanhar a informatização dos

serviços de Atenção Primária no Brasil. Quanto maior a informatização, melhor serão os cuidados de saúde ofertados à população e a qualidade dos dados que são utilizados nos cálculos dos indicadores de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS). O valor apurado para o mês de dezembro de 2023 foi de 89,47% das equipes informatizadas (superando em 1,79% de execução), considerando que havia 60.624 equipes cadastradas no CNES, e, dessas, 54.238 equipes estavam informatizadas. Nesse sentido, os percentuais de equipes informatizadas, nos últimos 12 meses, são:

Período	eSF Cadastradas	eAP Cadastradas	Total de Equipes Cadastradas	eSF Informatizadas	eAP Informatizadas	Total de Equipes Informatizadas	% de Equipes Informatizadas
Jan/23	51.874	5.551	57.425	45.052	4.276	49.328	85,90%
Fev/23	51.911	5.568	57.479	45.335	4.355	49.690	86,45%
Mar/23	51.907	5.592	57.499	45.630	4.412	50.042	87,03%
Abr/23	51.999	5.726	57.725	45.928	4.457	50.385	87,28%
Mai/23	52.132	5.912	58.044	46.281	4.589	50.870	87,64%
Jun/23	52.530	6.141	58.671	46.647	4.714	51.361	87,54%
Jul/23	52.686	6.254	58.940	47.147	4.903	52.050	88,31%
Ago/23	52.855	6.310	59.165	47.566	5.000	52.566	88,85%
Set/23	53.080	6.428	59.508	47.911	5.064	52.975	89,02%
Out/23	53.279	6.484	59.763	48.369	5.182	53.551	89,61%
Nov/23	53.567	6.511	60.078	48.685	5.278	53.963	89,82%
Dez/23	54.047	6.577	60.624	48.946	5.292	54.238	89,47%

O Informatiza APS é um programa que prevê repasse de custeio para manutenção das equipes informatizadas participantes. Nos anos de 2021 e de 2023, foram publicadas quatro portarias (uma em 2021 e três em 2023), homologando equipes que solicitaram adesão ao programa; e entre 2021 e 2023, foram publicadas 22 portarias cancelando a adesão de equipes que não cumpriram regras do plano de monitoramento do programa (não envio de prontuário eletrônico por seis competências consecutivas ou suspensão do recurso por seis competências consecutivas). As portarias de homologação foram: Portaria GM/MS n.º 1.474, de 30 de junho de 2021, Portaria GM/MS n.º 432, de 5 de abril de 2023, Portaria GM/MS n.º 1.021, de 24 de julho de 2023 e Portaria GM/MS n.º 1.569, de 11 de outubro de 2023. Já as portarias de cancelamento foram:

Ano de 2021	Ano de 2022
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portaria GM/MS n.º 1.689, de 23 de julho de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 2.503, de 30 de setembro de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.914, de 24 de dezembro de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.940, de 27 de dezembro de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.977, de 28 de dezembro de 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portaria GM/MS n.º 145, de 26 de janeiro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 319, de 14 de fevereiro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 1.307, de 30 de maio de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 1.309, de 30 de maio de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.947, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.950, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.951, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.952, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.955, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.973, de 10 de novembro de 2022.
Ano de 2023	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portaria GM/MS n.º 454, de 11 de abril de 2023. ▪ Portaria GM/MS n.º 460, de 12 de abril de 2023. ▪ Portaria GM/MS n.º 461, de 12 de abril de 2023. ▪ Portaria GM/MS n.º 474, de 13 de abril de 2023. ▪ Portaria GM/MS n.º 723, de 12 de junho de 2023. ▪ Portaria GM/MS n.º 744, de 14 de junho de 2023. ▪ Portaria GM/MS n.º 1.456, de 3 de outubro de 2023. 	

Após as portarias de cancelamentos, 46.603 equipes em 5.139 municípios estão participando do programa Informatiza APS, ou seja, já foram homologadas em portaria pelo Ministério da Saúde. Desse total, 41.820 equipes (competência CNES de dezembro/2023) foram pagas na competência financeira fevereiro/2024, isto é, 4.783 equipes foram suspensas por não conseguirem cumprir alguma das regras do plano de monitoramento anual do programa. Dessa forma, segue o número de equipes que foram suspensas nos últimos 12 meses:

Período	Equipes suspensas
Jan/23	1.464
Fev/23	1.674
Mar/23	1.565
Abr/23	1.642
Mai/23	1.707
Jun/23	2.430
Jul/23	2.506
Ago/23	2.236
Set/23	4.027
Out/23	3.909
Nov/23	4.427
Dez/23	4.783



A meta de **certificações** tem a finalidade de qualificar, valorizar e aperfeiçoar os profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos de saúde que atuam no SUS, por meio de ações educacionais, com o objetivo de melhorar a assistência à população em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Tal ação poderá ser desenvolvida por intermédio de pesquisas, intervenções juntamente com a equipe de saúde, discussão e atualização de diretrizes e protocolos e diversas outras medidas que colaborem para o aprimoramento do SUS e para a qualificação de seus integrantes, incluindo gestores municipais e estaduais. Para contabilizar as certificações de qualificação, é feito levantamento das certificações emitidas na plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), da UniverSUS - de novembro/2022 a julho/2023 e do Campus Virtual de Saúde Pública - CVSP/Opas - desde setembro/2023. Importante destacar que a plataforma UNA-SUS está inoperante desde outubro/2023, não sendo possível contabilizar as certificações. As temáticas escolhidas para os módulos são definidas conforme a necessidade e prioridade de capacitação e qualificação do SUS. Diante disso, de janeiro a dezembro de 2023 foram contabilizadas 746.698 certificações emitidas, sendo 397.485 UNA-SUS, 340.697 AVASUS, 7.646 UniverSUS e 870 CVSP/Opas. Somando-se ao realizado em 2020 (1.033.788), em 2021 (694.775) e em 2022 (1.026.236), foram emitidas 3.501.497 certificações, sendo 2.507.522 UNA-SUS, 959.169 AVASUS, 33.936 UniverSUS e 870 CVSP/Opas. Considerando o total de 2020 a 2023, a meta foi superada em 0,04% da previsão de 2023 e consequentemente do PNS 2020-2023.

O Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) realiza ações que abrangem atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuários, com foco na interprofissionalidade, na interdisciplinaridade, na intersetorialidade, no trabalho em rede, na integração, no ensino-serviço e na diversificação dos cenários de práticas como prerrogativas para mudanças na dinâmica do trabalho em saúde, fortalecendo o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), publicou o Edital n.º 1, de 11 de janeiro de 2022, para seleção de projetos referente à 10ª edição do PET-Saúde. Além das ações de fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-

comunidades e mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), esta edição contempla ainda, ações de gestão e de assistência, em todos os níveis de Atenção à Saúde, promovendo a integração entre eles para qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas. O foco das ações é a promoção de estratégias de formação em saúde para desenvolver práticas profissionais para atuação no trabalho em equipe direcionadas para os atuais contextos e para as necessidades do SUS.

O Edital selecionou 142 projetos em todo o País. O início das atividades ocorreu em 1º de agosto de 2022, e o término ocorreu em 1º de agosto do corrente ano com 8.002 bolsas referentes à conclusão desse Edital. No decorrer dos meses de janeiro a agosto de 2023 foram executadas ações de planejamento, organização e realização da Oficina Nacional do PET-Saúde Gestão e Assistência, que contou com a participação dos representantes dos 142 projetos; as conferências e painéis temáticos foram pautados nas temáticas de integração ensino-serviço-comunidade e de monitoramento e avaliação do PET-Saúde; realização de reuniões com o grupo técnico incluindo a participação do Conass, Conasems, Secretarias do MS e MEC para discussão do edital e portarias do PET-Saúde; envio, para análise da Conjur, da minuta do edital referente à nova edição intitulada: PET-Saúde –Equidade.

Destaca-se, ainda, um total de 7.232 bolsas referentes à conclusão do Edital GM/MS n.º 10, de 23 de julho de 2018 – Seleção para os Projetos PET-Saúde, 9ª edição, com foco na interprofissionalidade, ocorrida no dia 1º de abril de 2021. Dessa forma, até dezembro/2023 houve o total de 15.234 beneficiados com as ações do PET-Saúde, superando em 2,93% da meta prevista para o ano e conseqüentemente para o PNS 2020-2023.

A meta de alcançar 60% das manifestações recebidas pela Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) respondidas em até 30 dias do recebimento é crucial para garantir a regularidade do serviço de ouvidoria, conforme previsto na legislação vigente, especificamente na Lei nº 12.527/2011 e na Lei nº 13.460/2017. Essa meta visa aprimorar o atendimento aos cidadãos e o monitoramento das demandas recebidas pela OUVSUS, buscando uma melhoria contínua nos serviços prestados. Importante destacar que após revisão realizada pela área técnica, foi identificado que houve uma contabilização equivocada de 74.736 manifestações recebidas, informado no 3º RQPC/2023, onde foram incluídas 2.403 manifestações do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) no mês de dezembro/2023. Ressalta-se que as manifestações pelo SIC não é contabilizado para a mensuração da meta. Diante dos fatos, retifica-se que o resultado no período de janeiro a dezembro de 2023, a OUVSUS recebeu um total de 72.333 manifestações (sendo 36.336 no âmbito federal, 11.212 no âmbito estadual e 24.785 no âmbito municipal). Destas, foram respondidas 32.922 (sendo 18.855 no âmbito federal, 4.537 no âmbito estadual e 9.530 no âmbito municipal), resultando em um índice de 45,51% de resposta (atingindo 75,85% de execução). É importante ressaltar que a OUVSUS enfrentou dificuldades em seus processos de trabalho devido à contratação da Central de Atendimento do Disque Saúde 136. Este serviço telefônico é considerado o mais importante devido à ampla divulgação nas peças publicitárias do SUS e responde por mais de 90% dos atendimentos realizados pela OUVSUS. Devido a falhas contratuais, foi necessário remanejar a força de trabalho para resolver problemas estruturais decorrentes da contratação em voga. Como resultado, o acompanhamento dos prazos das manifestações não ocorreu de forma eficiente, o que também foi prejudicado pela baixa quantidade de colaboradores na Ouvidoria responsáveis pelo tratamento das manifestações.

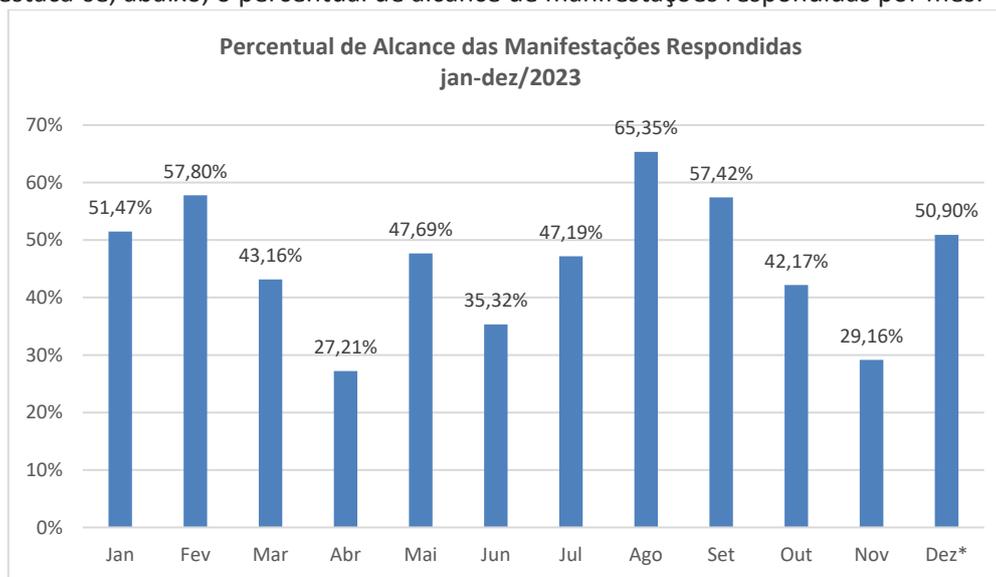
Ao longo de 2023, a força de trabalho da Ouvidoria foi recomposta e, em novembro, foi assinado um novo contrato para operacionalizar a Central do Disque Saúde 136. Essas medidas permitiram que a Ouvidoria retomasse o acompanhamento dos prazos das manifestações cadastradas e outras atividades que estavam suspensas.

Outro ponto relevante para justificar o não alcance da meta é a implantação de uma nova versão do sistema de Ouvidoria, ocorrida também em novembro de 2023, que impactou diretamente no tratamento e monitoramento das manifestações recebidas na OUVSUS. Isso fica evidente nos dados apresentados para os meses de novembro e dezembro, onde a curva de protocolos respondidos apresentou um declínio acentuado. O sistema OuvidorSUS, utilizado para registro, tramitação e monitoramento de manifestações, apresentou, após a implantação, muita instabilidade e erros desconhecidos, impossibilitando a OUVSUS de acompanhar e cobrar as respostas dentro do prazo previsto em lei. Segue o quantitativo de manifestações recebidas e respondidas de janeiro a dezembro:

Mês	Recebidas	Respondidas
Janeiro	6.475	3.333
Fevereiro	3.377	1.952
Março	2.998	1.294
Abril	7.531	2.049
Mai	6.851	3.267
Junho	7.604	2.686
Julho	7.070	3.336
Agosto	7.044	4.603
Setembro	7.398	4.248
Outubro	8.491	3.581
Novembro	5.710	1.665
Dezembro	1.784*	908
Total	72.333	32.922

OBS.: *Retifica-se o número de manifestações recebidas em dezembro/2023 pela OUVSUS, informado no 3º RQPC/2023 de 4.187 para 1.784. Justifica-se a retificação face a revisão do quantitativo realizada pela área técnica.

Destaca-se, abaixo, o percentual de alcance de manifestações respondidas por mês:



OBS.: *Retifica-se o percentual de alcance das manifestações respondidas em dezembro/2023 pela OUVSUS, informado no 3º RQPC/2023 de 21,69% para 50,90%. Justifica-se a retificação face a revisão do quantitativo realizada pela área técnica.

Fonte: Sistema OuvidorSUS (OUVSUS/MS).

A fim de mitigar o risco de desatualização na prática dos profissionais do SUS, **são qualificados profissionais nos níveis técnico e de especialização**. Em 2020, houve um forte impacto no calendário acadêmico da Fiocruz por conta da mobilização diante da emergência sanitária pela covid-19. Já em 2021, os cursos nas modalidades a distância e híbridos predominaram na qualificação dos profissionais do SUS. Desde a Câmara Técnica de Educação da Fiocruz realizada em março de 2022, a Fiocruz iniciou a retomada plena das atividades educacionais presenciais em suas unidades e escritórios de forma planejada, gradual e segura, readaptando as atividades e a programação do retorno de cada curso. Ainda no ano de 2022, foi realizada uma pesquisa com estudantes e docentes de toda a Fiocruz para melhor compreender o impacto do ensino remoto emergencial durante a pandemia pela covid-19 e analisar criticamente as práticas empregadas, com foco naquelas que foram consideradas positivas e que podem ser adaptadas e ampliadas em futuras ofertas de qualificação profissional. A pesquisa resultou em importantes achados

que servem como elementos para o planejamento de novas ofertas educacionais. Entre os inúmeros cursos concluídos no ano de 2022, a modalidade a distância predominou, sendo responsável por cerca de 60% da qualificação dos profissionais do SUS. Em 2023, houve registros de 14.243 profissionais qualificados. Desse modo, somando-se aos quantitativos alcançados em 2020 (2.284), em 2021 (8.362) e em 2022 (4.913) obtêm-se 29.802 profissionais do SUS qualificados, superando em 23,40% da meta prevista para 2023 e conseqüentemente para o PNS 2020-2023.

Além da qualificação de profissionais nos níveis técnico e de especialização, cabem destaque algumas ações desenvolvidas e disponibilizadas no Campus Virtual Fiocruz:

- 303 recursos educacionais foram disponibilizados na plataforma Educare.
- Foram disponibilizados oito cursos novos através do Campus Virtual Fiocruz, a saber: (1) Cuida Chagas: Aconselhamento e testagem - uso de teste rápido para triagem, vigilância e cuidado para Doença de Chagas, (2) Participação e controle social em saúde indígena, (3) Saúde Global e Diplomacia da Saúde; (4) Curso Boas Práticas Clínicas – edição internacional; (5) Febre maculosa: diagnóstico, tratamento, transmissão e prevenção; (6) Estratégia de Disseminação de Larvicida para combate ao mosquito Aedes; (7) Ampara – Acolhimento de pessoas em situação de abortamento e pós-aborto; (8) Introdução ao Sistema Único de Saúde.
- Houve 134.782 alunos matriculados em cursos de curta duração de qualificação EAD.

Em relação à **capacitação de profissionais de saúde e gestores, a fim de qualificar os serviços e fortalecer a Assistência Farmacêutica no SUS**, a meta busca no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), promover, por meio da educação permanente, a atualização dos profissionais da Assistência Farmacêutica no SUS. Os cursos oferecidos em parceria com o Núcleo de Educação à Distância da Fiocruz/Brasília, foram desenvolvidos por meio de um modelo de qualificação dinâmico, no formato autoinstrucional e realizados na modalidade à distância.

Informa-se que no decorrer dos meses de outubro e novembro de 2023 a plataforma educacional da Fiocruz/Brasília esteve inoperante e apresentou inconsistência no acesso aos cursos. Diante do ocorrido, as inscrições dos cursos de capacitação para utilização do Sistema Hórus, de Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica do SUS e de Atualização em Fitoterapia: Harmonizando Conceitos, foram prorrogadas até 15/12/2023 e a oferta para que os profissionais inscritos concluíssem os cursos foi disponibilizada até 31/1/2024. Diante disso, em fevereiro de 2024, foi realizada a contabilização final das certificações. Dessa forma, houve 1.588 certificações emitidas no encerramento das ofertas dos cursos de 2023, somando-se aos quantitativos de 2020 (4.766), de 2021 (1.811), de 2022 (1.664), totalizou-se 9.829 certificados emitidos, superando a meta em 9,21%.

Demonstra-se, abaixo, os cursos oferecidos em parceria com o Núcleo de Educação à Distância da Fiocruz:

Curso " Capacitação para utilização do Sistema HÓRUS "
<ul style="list-style-type: none">• A primeira oferta de 2023 iniciou em 3/3/23 e esteve disponibilizada até 27/7/23. Nesse período houve 1.213 inscritos e 288 concluintes (equivalente a 23,74% dos inscritos que concluíram o curso).• A segunda oferta de 2023 iniciou em 15/8/23 e esteve disponibilizada até 31/1/24. Nesse período houve 774 inscritos e 191 concluintes até janeiro/2024 (equivalente a 24,68% dos inscritos que concluíram o curso).

Curso "Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica"
<ul style="list-style-type: none">• A primeira oferta de 2023 iniciou em março e esteve disponibilizado até julho. Nesse período houve 485 profissionais inscritos e 163 concluintes (equivalente a 33,61% dos inscritos que concluíram o curso).• A segunda oferta de 2023 iniciou em 15/8/23 e esteve disponibilizado até 31/1/24. Nesse período houve 804 inscritos e 264 concluintes até janeiro/2024 (equivalente a 32,84% dos inscritos que concluíram o curso).

Curso "Atualização em Fitoterapia: harmonizando conceitos"
<ul style="list-style-type: none">• A sexta oferta iniciou em 25/4/23 e esteve disponibilizado até 25/6/23. Nesse período houve 642 inscritos e 225 concluintes (equivalente a 35,05% dos inscritos que concluíram o curso).• A sétima oferta iniciou em 15/8/23 e esteve disponibilizado até 31/1/24. Nesse período houve 1.301 inscritos e 457 concluintes até janeiro/24 (equivalente a 35,13% dos inscritos que concluíram o curso).

Até dezembro de 2023, foram **disponibilizadas informações qualificadas e sistematizadas** de 33 políticas nacionais de saúde, de um total de 49 políticas originalmente mapeadas pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi), junto às secretarias finalísticas do MS, com base na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, obteve-se o percentual de alcance de 67,35% de políticas públicas implementadas pelo MS com informações disponibilizadas em plataforma digital, atingindo 84,19% de execução.

O Demas/Seidigi vem trabalhando fortemente, junto às secretarias do MS, no desenvolvimento e institucionalização de uma sistemática e cultura de monitoramento e avaliação (M&A), no intuito de ajustar e aprimorar o modelo utilizado atualmente e, assim, avançar em direção a uma proposta mais organizada e estruturada de gerenciamento e sistematização das informações estratégicas das políticas nacionais de saúde, com o propósito de dar maior visibilidade e previsibilidade à possibilidade de alcance da meta e execução efetiva nos prazos programados. Nesse intuito, as informações disponibilizadas em plataformas digitais do Departamento, se referem às seguintes políticas:

1. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
2. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública.
3. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
4. Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).
5. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
6. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
7. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade.
8. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
9. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
10. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM).
11. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
12. Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica.
13. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
14. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
15. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.
16. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)
17. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
18. Política Nacional de Medicamentos (PNM).
19. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.
20. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
21. Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente).
22. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
23. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
24. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).
25. Política Nacional de Vigilância em Saúde.
26. Política Nacional para a População em Situação de Rua.
27. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).
28. Regulamento da Política de Saúde Mental.
29. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
30. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
31. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.
32. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
33. Política Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

Sendo assim, das 49 políticas existentes na Portaria de Consolidação supracitada, a meta prevista para 2020/2023 era de 80% (correspondente a 39 políticas), cabe informar que 33 tiveram informações qualificadas e disponibilizadas em plataformas do Demas/Seidigi e outras quatro foram disponibilizadas em painéis das próprias secretarias: uma no portal da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos) e três no portal da Secretaria de Atenção à Saúde Especializada (Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias; Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras; e Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados).

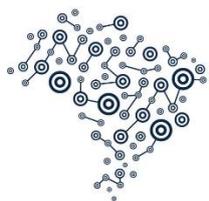
Vale apontar que a não totalidade do cumprimento da meta inicialmente estabelecida deveu-se à concentração de esforços do Demas/Seidigi no desenvolvimento de uma estratégia de transformação digital em saúde, que, entre outros pontos, demandou a identificação de processos voltados para a qualificação da capacidade gestora de acompanhar, monitorar, avaliar e comunicar informações estratégicas que favorecessem o processo de governança da saúde digital.

Nesse sentido, o Demas/Seidigi trabalhou na reestruturação de sua estratégia de disseminação de informações, relativas a políticas e intervenções em saúde pública, por meio da reativação da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage), da reestruturação do Módulo de Gestão de Dados e Indicadores (MGDI) e da integração entre as duas ferramentas.

Os novos painéis informativos da Sage darão amparo à elaboração de análises contextuais a serem utilizadas na formulação, avaliação e correção de rumos das intervenções em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de projeções e inferências setoriais e para a divulgação de ações estratégicas desenvolvidas pelas três esferas de gestão.

Já o MGDI – inicialmente projetado para contemplar a gestão de dados e indicadores de saúde, possibilitando uma visão mais transparente e integrada de seu uso em políticas, programas, ações e estratégias por parte dos gestores –, em 2023, passou por um processo de robustecimento que se valeu do desenvolvimento e incorporação do “módulo Intervenções” para permitir o cadastramento de políticas (e demais intervenções em saúde pública) e seus metadados. Dessa forma, a aplicação passa a disponibilizar o conjunto de políticas de saúde integrados à gestão de seus indicadores.

Dessa forma, é significativo destacar que a integração entre a Sage e o MGDI proporcionará uma disseminação mais qualificada de dados, indicadores e informações aptos a auxiliar na redução das incertezas no processo decisório da gestão em saúde, além de contribuir para o fortalecimento das ações de transparência ativa e para o acesso à informação pública, fortalecendo o planejamento e a confiança na gestão pública em saúde.



A meta relacionada à **conexão das UFs à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)** foi elaborada para medir a quantidade de estados que realizam a troca de informações (envio e recebimento de documentos clínicos) com a RNDS por meio dos estabelecimentos de saúde, priorizando aqueles da atenção primária à saúde e da atenção hospitalar. Diante da ocorrência do estado de calamidade pública provocada pelo novo coronavírus, foi publicada a Portaria n.º 1.792, de 17 de julho de 2020, de obrigatoriedade do envio de dados de resultados de exames de covid-19 por laboratórios públicos e privados. Dessa forma, foi necessário rever os tipos de estabelecimentos de saúde aptos a se conectarem à RNDS, tendo que refazer a priorização e incluir os laboratórios de análises clínicas para troca de informação. Com a integração dos laboratórios, foi necessário ativar os 27 containers⁸⁵, um para cada estado, para que os dados fossem enviados e recebidos pelo Ministério da Saúde. Informa-se que a partir de agosto, foi atingida 100% da meta estabelecida para o quadriênio, correspondente às 27 Unidades Federativas (UFs) integradas à RNDS por meio dos Estabelecimentos Assistenciais à Saúde (EAS). Assim, todas as UFs possuem ao menos uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e ao menos um laboratório de análises clínicas integrado à RNDS. Atualmente, o Brasil conta com 7.550 UBS conectadas, 589 laboratórios de análises clínicas em produção e 606 integrações com sistemas terceiros (ferramentas tecnológicas desenvolvidas ou adquiridas para uso exclusivo local, ou seja, implica a não utilização das ferramentas fornecidas pelo Ministério da Saúde).

⁸⁵ Definição de container: artefato de infraestrutura tecnológica construído e disponibilizado com produtos da solução "Barramento Regional".

IX. Projetos

Objetivo 4: Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.

1. Implementar e estabelecer os mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia* em 80% da área de atuação do *World Mosquito Program* (WMP) nos municípios de Petrolina (PE), Campo Grande (MS) e Belo Horizonte (MG)

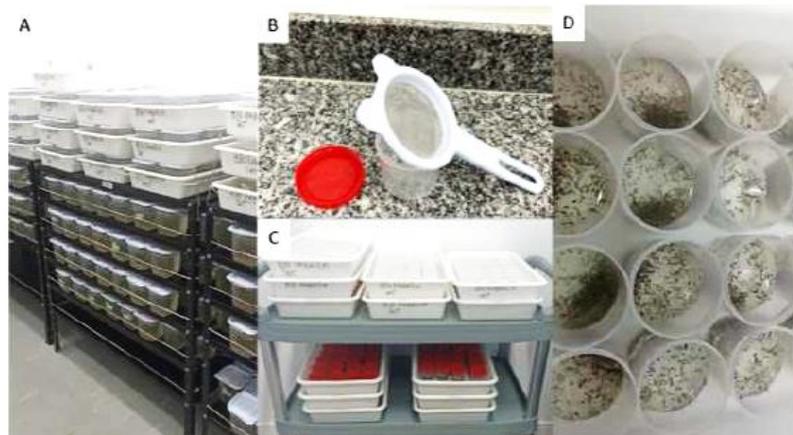
O *World Mosquito Program* (WMP) é uma iniciativa sem fins lucrativos que trabalha para proteger a população das doenças transmitidas por mosquitos. Uma inovação do WMP é o método que consiste em liberar no ambiente mosquitos *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*) com o microrganismo *Wolbachia*, que têm a capacidade reduzida de transmitir dengue, Zika e chikungunya. O **Método *Wolbachia*** é seguro, natural e autossustentável e apresenta potencial para alcançar impacto significativo na saúde pública em áreas endêmicas para estes vírus. Atualmente, o WMP desenvolve atividades em 14 países na América Latina, Ásia e Oceania e foi trazido ao Brasil em 2012 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

O objetivo do WMP é substituir a população local de *Ae. aegypti* por *Ae. aegypti* com *Wolbachia* para a redução da transmissão de arboviroses como dengue, Zika e chikungunya. Isso é possível na medida em que a bactéria é transmitida naturalmente da fêmea para seus descendentes, que já nascem com a *Wolbachia*, garantindo a autossustentabilidade do método. Esta iniciativa não usa qualquer tipo de modificação genética.

Em 2023, Niterói-RJ tornou-se a primeira cidade brasileira com 100% do território coberto pelo método *Wolbachia*. Para tal, este ano foi necessária uma fase de liberação para finalização do projeto, que foi iniciado em 2015 no município. Em 2021, dados revelaram a eficácia da proteção garantida pela *Wolbachia* em Niterói, com redução de cerca de 70% dos casos de dengue, 60% de chikungunya e 40% de zika nas áreas onde houve a intervenção entomológica. Naquele período, 75 % do território estava coberto.

Antes da implementação de mosquitos *Ae. aegypti* com *Wolbachia*, em todas as áreas de atuação deste projeto foram realizadas atividades educativas e de engajamento comunitário, além de pesquisa de aceitação do método, pois a participação e envolvimento das pessoas é fundamental para o seu sucesso. Posteriormente, é feita a implementação, a partir da produção nas biofábricas dos ovos dos mosquitos com *Wolbachia*.

Figura. Criação em laboratório.



A: Pote de criação; B: Peneira para transferência das larvas e pupas; C: Potes coletores organizados em badejas; D: Larvas e pupas dentro do pote coletor.

Este projeto propôs a implementação do método em áreas de Petrolina (PE), Campo Grande (MS) e Belo Horizonte (MG), e alcançou 96,15% de área de atuação do WMP nesses municípios com mosquitos

Ae. aegypti com Wolbachia implementados e estabelecidos ao final de 2023, impactando um território com mais de 1,8 milhão de habitantes.

Apenas em 2023, foram produzidos cerca de 836 milhões (8,164 kg) de ovos de mosquitos Aedes aegypti com Wolbachia, um aumento de 17,58% em relação a 2022.

Principais resultados por região:

	<p style="text-align: center;">Petrolina (PE)</p> <ul style="list-style-type: none">• 217,6 mil pessoas foram envolvidas nas iniciativas de engajamento das 3 fases de implementação;• 100.789 casas do wolbita instaladas (método adotado é o Dispositivo de Liberação de Ovos (DLO));• Em 2023, 65.973 casas instaladas do wolbita e monitoramento por meio de ovitrampas⁸⁶.
<ul style="list-style-type: none">• Mais de 369,6 mil pessoas participaram das atividades de engajamento nas 6 fases necessárias a implantação;• Quase 70 milhões de mosquitos liberados;• Em 2023, mais de 32.585.740 mosquitos Ae. aegypti com Wolbachia liberados e monitoramento por meio de ovitrampas;• Em andamento para a terceira etapa (12 bairros).	
	<p style="text-align: center;">Belo Horizonte (MG)</p> <p>Três frentes de atuação:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Projeto Piloto: realizado nas áreas dos Centros de Saúde Copacabana, Jardim Leblon e Piratininga na Regional Venda Nova, foi finalizado com sucesso em março/2022.2. Estudo randomizado: implementação do método em 29 clusters (agrupamentos geográficos) e acompanhamento de outros 29, sem intervenção com Wolbachia, como controle do estudo.3. Etapa de expansão: expansão do projeto piloto para áreas não contempladas nas fases anteriores, alcançou mais seis regionais (área de cerca de 28 km²). Foram liberados 24.477.582 mosquitos com Wolbachia e iniciado o monitoramento, por meio de ovitrampas, até que os mosquitos Ae. aegypti com Wolbachia se estabeleçam no território.

2. Construir o Novo Centro de Processamento Final de imunobiológicos

O Novo Centro de Processamento Final (NCPFI), contará com uma área construída de 343 mil m², e será construído no modelo *Built to Suit* (BTS), que é um formato em que a execução do projeto é realizada sob medida para o usuário e custeada por recursos privados. Está localizada dentro do terreno do Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (CIBS), que abrange uma área de aproximadamente 580 mil m². As áreas de processamento final irão incorporar tecnologias de ponta que devem facilitar a obtenção de certificações das agências regulatórias e de órgãos internacionais – garantindo ao Instituto a condição de fornecedor global de imunobiológicos. O alto nível de automação aplicada permitirá maior segurança operacional a um menor custo e maior precisão e garantia na qualidade das etapas de processamento final de biofármacos, vacinas para doenças negligenciadas e kits de diagnósticos.



⁸⁶ Ovitrampas: armadilhas que permitem capturar ovos e calcular a prevalência de Wolbachia no território.

Para o novo Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (CIBS), já foram executadas e concluídas algumas etapas muito importantes, tais como: contratação e execução dos projetos conceitual, básico e executivo; avaliação de passivo ambiental; inventário florístico, compensação ambiental e obtenção da respectiva licença; terraplenagem; sondagem (280 pontos); estaqueamento; blocos e cintas estruturais; cercamento provisório; adutora; monitoramento de placas de recalque; alimentação de energia, água para o canteiro; tratamento de esgoto provisório; licença de obra (SMU+SMAC)⁸⁷ até a primeira laje. Para a realização das atividades citadas anteriormente utilizou-se recursos oriundos do Tesouro Nacional através dos PPA's 2012 a 2023.

Para a nova fase de construção do empreendimento, que é a implantação de toda a planta NCPFI, conforme o projeto executivo, cujo valor estimado é de 5 bilhões, decidiu-se licitar a contratação de um investidor para financiar e executar esta nova fase do projeto e para isso adotou-se o modelo denominado *Built to Suit* (construção sob medida). Nesse sentido, foram realizadas as fases da modelagem econômica e jurídica; estruturação do BTS; elaborado o edital, realização de uma chamada pública; elaboração do edital de licitação para a contratação do investidor e por fim foi licitado e homologado um consórcio vencedor. O contrato com o grupo investidor foi assinado no dia 31/08/2022. Porém, foi suspenso no dia 01/09/2022, por um período de 180 dias, em função do curso burocrático dentro do BNDES para assinatura do contrato do investidor com o banco. O contrato foi retomado em 06/03/2023, tendo sido postergada a emissão da Ordem de Início dos Serviços (OIS) prevista inicialmente em 01/09/2023. A expectativa atual de Bio-Manguinhos é que a OIS seja emitida no primeiro semestre de 2024.

Além disso, diversas outras ações foram desenvolvidas em relação ao projeto, e em relação ao acumulado até o momento o projeto está com 17,96% concluído.

Ações Desenvolvidas*
Coordenação e acompanhamento do processo de LEED ⁸⁸ , com interface junto à Certificadora USGBC ⁸⁹ e obtenção da certificação do projeto e eficiência energética e em elaboração a documentação para a contratação da fase de acompanhamento para obtenção da certificação das edificações e instalações a serem construídas.
Conclusão dos estudos de avaliação de painel solar.
Desenvolvimento do mapa de riscos visando auxiliar as equipes fornecendo planos de ações prévias para atuar e se preparar para situações que fujam da normalidade, além de melhorar o acompanhamento/monitoramento do projeto.
Continuação do contrato com a empresa Integrated Project Services (IPS) para o suporte técnico em relação aos equipamentos de processo já adquiridos, bem como contratação de serviços especializados de engenharia objetivando a revisão de desenhos preliminares de engenharia para abrigar a nova área relativa às seringas bem como, o redesenho da área de Blow Fill Seal (BFS), além de consultoria técnica destinada ao suporte: à aquisição e especificação de equipamentos que serão adquiridos por Bio-Manguinhos, às atividades de gerenciamento de fornecedores, ao projeto de equipamentos, à supervisão e apoio técnico para fabricação e montagem, ao projeto do processo de instalação dos equipamentos, às revisões do projeto dos equipamentos e do GAMP ⁹⁰ (Boas Práticas de Automação), aos documentos de Engenharia dos Equipamentos e, por fim, às atividades relacionadas ao Teste de Aceitação de Fábrica (FAT).
Contratação da empresa projetista IPS para a revisão do projeto executivo do Novo Centro de Processamento Final (NCPFI) de vacinas e biofármacos de Bio-Manguinhos em Santa Cruz/RJ, visando a atualização da área do Blow Fill Seal (BFS) e o desenvolvimento de projeto da área bloqueada para a instalação de nova Linha de Envase de Seringas no Prédio 007 Sub-Unit.
Realização do processo licitatório para aquisição de 11 autoclaves CGMP ⁹¹ e seis autoclaves laboratoriais, além de serviços de FAT, instalação, comissionamento, teste de aceitação de equipamentos no local (SAT) ⁹² , qualificação de instalação e operação e treinamento de pessoal.
Realização do processo licitatório para aquisição de quatro lavadoras de materiais cGMP e duas lavadoras laboratoriais e serviços de FAT, instalação, comissionamento, SAT, qualificação de instalação e operação e treinamento de pessoal.

*Foram relatadas mais de 30 ações desenvolvidas para o projeto, porém, para fins de consolidação, estas foram destacadas.

3. Concluir a Fábrica de Oncológicos de Farmanguinhos/Fiocruz

O projeto visa à **adequação da fábrica para produção de oncológicos**, em Farmanguinhos, com o objetivo de atender a transferência de tecnologia de medicamentos como, por exemplo, o Mesilato de

⁸⁷ SMU/SMAC: Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente da Cidade.

⁸⁸ LEED: Leadership in Energy and Environmental Design (Liderança em Energia e Design Ambiental).

⁸⁹ Certificadora USGBC: United States Green Building Council.

⁹⁰ GAMP: Good Automated Manufacturing Practice.

⁹¹ cGMP: *Current Good Manufacturing Practice*.

⁹² SAT: *Site Acceptance Test*.

Imatinibe, que já está no portfólio do Instituto como medicamento regular para possível fornecimento ao Ministério da Saúde, desde que haja condições de produção. Além disso, pretende-se utilizar a mesma fábrica para a ampliação da produção e do portfólio de medicamentos oncológicos que são fornecidos pelo SUS, tanto de medicamentos estratégicos, mas que estão em falta no mercado nacional, quanto de medicamentos oncológicos mais modernos.

A obra não foi iniciada. Pela lacuna temporal, o portfólio está sendo revisado e um novo estudo de viabilidade econômica será realizado. Além disso, o espaço para adequação das obras está em processo de descomissionamento. Até dezembro de 2023 não houve repasse de recursos para este projeto.

4. Implantar a Fábrica de Recombinantes (Fator VIII) da Hemobrás

Trata-se de projeto que conta com recursos de parcerias com outros laboratórios, bem como transferência de tecnologia, visando **implementar as instalações da fábrica do fator VIII recombinante** em planta localizada no município de Goiana (PE). Quando as obras forem concluídas a Hemobrás estará apta a produzir o fator de coagulação VIII recombinante.



Fábrica de Recombinantes (Fator VIII) - Hemobrás

Em 2023, as obras tiveram avanço significativo atingindo 97,46% no cronograma de construção e comissionamento do bloco B07, chegando em fase de conclusão. Foram entregues todos os equipamentos produtivos, de utilidades e de controle de qualidade com substancial avanço no comissionamento das utilidades e equipamentos produtivos. A seguir são disponibilizadas imagens que demonstram os avanços alcançados.



B07 – Linha de envase instalada e em testes.



B07 – Linha de envase instalada e em testes.



B07 – Linha de envase instalada e em testes.



B07 – Área de formulação e filtração esterilizante.

5. Alcançar 89% de transferência de tecnologia para produção de hemoderivados

O projeto visa **alcançar o patamar de 89% de transferência de tecnologia para produção de hemoderivados**, considerando construção e instalações de sistemas de produção, equipamentos e a transferência de conhecimento.

O projeto foi organizado em 8 fases: I: qualificação da hemorrede; II: logística do plasma; III: embalagem secundária; IV: utilidades farmacêuticas; V: envase asséptico; VI: fracionamento do plasma e produção de albumina; VII: purificação de imunoglobulina; VIII: purificação de fatores de coagulação.

Ao final do Plano, o projeto alcançou um percentual de 57% de transferência de tecnologia. A seguir, um breve histórico sobre o seu desenvolvimento:

2020	2021
<ul style="list-style-type: none"> - Concluídas as negociações que culminaram na assinatura do 6º termo aditivo do contrato de transferência de tecnologia com o Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies (LFB), bem como a assinatura de licença da IgG líquida, o que permitirá o início da fase VII. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento da documentação da Transferência de Tecnologia e avanço nas negociações técnicas e comerciais.
2022	2023
<ul style="list-style-type: none"> - Retomada a montagem e instalação de sistemas produtivos já adquiridos e armazenados na Hemobrás e retomada a fase VII (produção de imunoglobulina) com a contratação do detalhamento do projeto. - Ainda em 2022, foram retomadas as aquisições de equipamentos de produção até a fase VI do projeto, com a realização de, pelo menos, três testes de aceitação no fabricante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Houve a retomada das instalações de sistemas produtivos, com a movimentação de 99% de todos os sistemas adquiridos; - Aquisição de novos equipamentos de produção, tendo encerrado o ano com a conclusão da fabricação de dois equipamentos, dois equipamentos com a fabricação em andamento e outros dois com a contratação em fase final; - Também foram realizados treinamentos práticos e teóricos no transferidor de tecnologia; e - Iniciada a contratação da fase VII do projeto, destinada a produção de imunoglobulina.

As dificuldades para se alcançar o percentual previsto inicialmente para o projeto se deve basicamente a fatores, como por exemplo, atraso em contratações devido à complexidade dos objetos (remanescentes de instalações e sistemas com elevado grau de especificidade) e ao contexto internacional, pois a grande maioria dos itens é importada e o mercado global de equipamentos sofre com escassez de microchips, muitas dificuldades logísticas, elevando os prazos de entrega. Além disso, os pacotes contratados relativos à conclusão dos remanescentes de obras e instalações farmacêuticas também encontraram dificuldades na sua execução, pois por se tratar de escopo já iniciado por

executores anteriores, surgiram necessidades imprevistas durante a execução, repercutindo em atrasos no cronograma do projeto.

6. Concluir a Indústria de Hemoderivados

O projeto engloba as obras de **construção da planta de hemoderivados da Hemobrás**, com capacidade para processar até 500 mil litros de plasma ao ano. O empreendimento possuirá 17 prédios, distribuídos em 48 mil metros quadrados de área construída, em um terreno de 25 hectares.

Atualmente, o avanço das obras alcança o percentual global de 85,08%. Em 2023, as obras de utilidades industriais tiveram avanço expressivo, de 87,34%, com previsão de término no início de 2024.

As obras de HVAC⁹³, salas limpas e frios de processo também avançaram, chegando a 80,35%, e as obras de drenagem e destinação de efluentes pluviais reportaram avanço de 60,21%, ambas as frentes com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2024. Ainda em 2024, prevê-se a execução e conclusão da Estação de Tratamento Efluentes (ETE) e em 2025 estima-se a entrega do bloco administrativo.

Objetivo 7: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

7. Implantar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) em território nacional

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

Foi instituído pelo Decreto de 29 de novembro de 2017 (alterado pelo Decreto nº 9.775, de 30 de abril de 2019) e pela Resolução CIT nº 6, de 25 de agosto de 2016 e sua unidade de registro é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

O CMD visa a substituição dos principais sistemas de informação da atenção à saúde do país: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), bem como seus subsistemas de coleta e apoio. Será de adoção obrigatória em todo o sistema nacional de saúde, abrangendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS.

O CMD foi concebido visando atender às seguintes finalidades: subsidiar as atividades de gestão, planejamento, programação, monitoramento, avaliação e controle do sistema de saúde, da rede de atenção à saúde e dos serviços de saúde; auxiliar na formulação, no monitoramento e na avaliação das políticas de saúde; compor as estatísticas nacionais de saúde, permitindo conhecer o perfil demográfico, de morbidade e mortalidade da população brasileira atendida nos serviços de saúde; conhecer as atividades assistenciais desenvolvidas por todos os estabelecimentos de saúde no país; fomentar a utilização de novas métricas para a análise de desempenho, alocação de recursos e financiamento da saúde; possibilitar a realização dos processos administrativos necessários às três esferas de gestão do SUS, incluindo o faturamento dos serviços prestados à população; e disponibilizar informações assistenciais em nível nacional comparáveis com as informações internacionais em saúde.

A definição da arquitetura do Sistema CMD foi finalizada e, no que se refere à integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o processo está em fase de homologação.

O processo de refatoração do CMD-Coleta está em desenvolvimento, com a realização de reuniões semanais de ponto de controle. A partir da disponibilização das versões, são realizados testes para homologação do sistema e as devolutivas estão sendo tratadas pela equipe de desenvolvimento.

⁹³ Heating, Ventilating and Air Conditioning (HVAC): em português foi traduzida para Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (AVAC), refere-se às funções básicas e primordiais dos sistemas de climatização.

No que se refere ao CMD-Gestão, o processo de refatoração está em andamento e são realizadas reuniões de ponto de controle semanais. O aplicativo foi entregue com as funcionalidades iniciais, que permitirão a visualização dos contatos assistenciais enviados à RNDS, uma vez a integração esteja concluída. No momento atual, há dependência da finalização do enriquecimento de dados do CMD pela equipe da RNDS para avançar no desenvolvimento e testes do CMD-Gestão. O enriquecimento é, em suma, o tratamento dos dados enviados para que sejam atribuídas descrições aos códigos e para que sejam recuperadas informações adicionais a partir das enviadas.

X. Recomendações e Considerações Finais

Este capítulo traz as considerações finais relacionadas ao RAG 2023 e fornece alguns indicativos para a continuidade da implementação da política de saúde, aperfeiçoando seus processos no sentido da intensificação da oferta de bens e serviços de saúde.

No período da transição governamental, a atual gestão trabalhou pela recomposição das dotações previstas para essa finalidade no Projeto de Lei Orçamentária de 2023 (PLOA 2023), evitando a descontinuidade de serviços de saúde essenciais como o aporte de profissionais do Mais Médicos, a Saúde Indígena, o Programa Farmácia Popular, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros. Durante a tramitação da PLOA 2023, foram alocados R\$ 22 bilhões adicionais de recursos para a saúde. Desse total, R\$ 10 bilhões foram destinados à recomposição de valores necessários à continuidade de serviços existentes e R\$ 12 bilhões à expansão de ações e serviços de saúde. Além disso, o Ministério da Saúde teve uma expansão dessas despesas de R\$ 4,3 bilhões em decorrência da Lei Complementar nº 201, de 2023, totalizando R\$ 172,8 bilhões considerados para o piso mínimo da saúde para 2023 e alcançando valores relativos a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) prevista na LOA 2023.

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS), que tem direcionado incentivos financeiros para aprimorar e expandir os programas associados a essa política. O aumento do número de ações realizadas pelo MS junto aos gestores dos territórios para o incentivo à implementação de novas equipes corroborou para o aumento da cobertura da APS no ano de 2023. Nos anos vindouros, espera-se a inclusão em instrumentos de planejamento para retomar a série histórica de metodologia de cobertura da APS, de modo a considerar na memória de cálculo tanto as equipes atuantes na APS que são cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, em âmbito nacional, quanto aquelas financiadas com recursos próprios dos entes federativos, no âmbito estadual, municipal e distrital.

Em 2023, houve a reestruturação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considerando a instituição da Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, por meio da Lei Federal nº 14.621/2023. Buscando reduzir a rotatividade e garantir a continuidade da assistência à população, o Mais Médicos traz mais oportunidades educacionais. O médico que participa do programa, selecionado por meio de edital, poderá fazer especialização e mestrado em até quatro anos. Os profissionais também passarão a receber benefícios, proporcional ao valor mensal da bolsa, para atuarem nas periferias e regiões mais remotas. Ao final de 2023, considerando os dois Programas de Provisão de Profissionais para a APS (Programa Mais Médicos para o Brasil e Programa Médicos pelo Brasil), 25.439 vagas estavam ocupadas, distribuídas em 4.591 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

Diante do grande volume de solicitações de credenciamento de equipes Multidisciplinares (eMulti) registradas pelos municípios brasileiros, o Ministério da Saúde planeja habilitar aproximadamente 9.000 eMulti com cofinanciamento federal até 2027. Para o ano de 2024, especificamente, está prevista a inclusão de cerca de 5.530 eMulti, abrangendo a manutenção daquelas cofinanciadas em 2023 e a expansão do credenciamento.

Profissional que compõe as equipes de Saúde da Família, o agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel muito importante no acolhimento, pois faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe. Tem como uma das principais atribuições trabalhar com a descrição de indivíduos e famílias, além de cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária vigente, a fim de utilizá-los de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde; o ACS é o ator principal na busca ativa.

Cabe destacar que, após a publicação da Emenda Constitucional nº 120, de 5 de maio de 2022, que estabeleceu que o vencimento dos agentes comunitários de saúde não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, observou-se um crescimento do número de ACS, alcançando mais de 278 mil cofinanciados pelo Ministério da Saúde.

Dada a importância das iniciativas de vacinação para aprimorar as coberturas vacinais e prevenir doenças, uma agenda estratégica será implementada em conjunto com as 27 Unidades Federativas ao longo do biênio 2024-2025. As principais estratégias compreenderão a organização do Monitoramento e Avaliação das Ações de Vacinação na APS, em todas as esferas de gestão; a criação de um programa de

treinamento para aprimorar as ações de vacinação na APS, abrangendo gestores, profissionais de saúde e a sociedade; o constante aperfeiçoamento do Sistema de Informação da Atenção Primária, com ênfase na vacinação; a elaboração de diretrizes para as Ações de Vacinação na Atenção Primária; e o reforço de uma agenda de apoio à gestão para elevar a qualidade das ações de vacinação na APS.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), que completou 50 anos em 2023, enfrenta desafios significativos, incluindo a busca pela autossuficiência na produção de um maior número de vacinas e a reversão da queda nas taxas de cobertura vacinal desde 2016. Apesar desses desafios, a vacinação permanece como prioridade nas políticas de saúde, refletida em crescentes investimentos financeiros anuais. Atualmente, o Calendário Nacional de Vacinação inclui 19 vacinas, protegendo contra 18 doenças e sendo oferecidas de acordo com as indicações para crianças (17 vacinas), adolescentes (7 vacinas), adultos e idosos (5 vacinas) e gestantes (3 vacinas).

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

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

A perspectiva é fortalecer o pacto federativo da saúde, reduzir as filas por atenção especializada e ampliar o acesso qualificado, principalmente nas unidades onde há maior escassez na oferta de leitos, da oferta de serviços de reabilitação, e do quantitativo de estabelecimentos que ofertem serviços especializados em alta complexidade.

Em paralelo à ampliação do acesso aos serviços, a política de saúde será pautada pela busca de mais qualidade assistencial, com maior acesso às tecnologias de saúde, o que é relevante para regiões remotas; bem como a ênfase na medicina especializada, o que permite tratamentos mais eficazes e personalizados, reduzindo efeitos colaterais indesejados; cooperação multidisciplinar; ênfase na prevenção e na qualidade e segurança do paciente.

No âmbito da ciência e tecnologia (C&T), o MS tem estruturado ações visando fortalecer a governança das pesquisas fomentadas. Assim, foi instituído o Comitê de Governança de Pesquisa em Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 4.021, de 16 de novembro de 2022. A 1ª reunião do Comitê de Governança ocorrerá em 2024, sendo este um espaço oportuno que abrigará representantes de todas as Secretarias do MS, objetivando, dentre outras coisas, a priorização unificada de temas de pesquisa, com a uniformização de critérios para essa priorização, para os processos de financiamento, para o monitoramento do desenvolvimento dos projetos de pesquisa, assim como para a avaliação e aplicação dos seus resultados no Sistema Único de Saúde (SUS).

A judicialização de medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde se tornou um entrave estruturante para o Sistema Único de Saúde. Elas são decorrentes de medicamentos não incorporados ao Sistema (muitos deles similares aos da Rename); de medicamentos incorporados, mas que não alcançam o paciente em tempo hábil e que prejudicam a programação de compras administrativas; e de prescrição de medicamentos incompatíveis com os praticados pelo SUS. Além disso, a gestão orçamentária e financeira é destoada da gestão jurídica em âmbito nacional, comprometendo os recursos da programação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf). Em 2023, foram executados R\$ 1,9 bilhão em depósitos judiciais e/ou compra de medicamentos para atender às sentenças judiciais, o que corresponde a 14,1% do montante de R\$ 13,46 bilhões destinados à compra de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

Na área da Tecnologia da Informação, o MS buscará apoiar a transformação digital do SUS, fortalecer a cultura de segurança da informação, atualizar e substituir sistemas obsoletos, além de apoiar as soluções de inovação e de inteligência artificial do SUS. Com o objetivo de disponibilizar cada vez mais

serviços digitais em saúde, foi criada em 2023 a Secretaria de Informação e Saúde Digital. A nova Secretaria atuou prioritariamente nas estratégias para a regulação da oferta de atenção à saúde com o apoio da telessaúde e na produção e disseminação de dados e informações estratégicas em saúde.

Em relação à Saúde Indígena, oficializou-se, em novembro de 2023, a formação do Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) para a elaboração do Programa Nacional de Saneamento Indígena (PNSI), em parceria com o Ministério dos Povos Indígenas. O GTI envolve diversos ministérios, secretarias e organizações indígenas, e está previsto para ser lançado no primeiro semestre de 2024, promovendo avanços em todos os eixos do saneamento.

Em agosto de 2023 foi lançado o novo PAC, que prevê investimento na ordem de R\$ 30,5 bilhões no eixo Saúde, que se desdobra em cinco subeixos: atenção primária, atenção especializada, telessaúde, complexo econômico-industrial da saúde e preparação para novas emergências sanitárias. No subeixo da atenção primária serão construídas e finalizadas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e adquiridas Unidades Odontológicas Móveis (UOM). No subeixo da atenção especializada novas obras ampliarão a rede de média e alta complexidades, garantindo recursos para novos hospitais estaduais, maternidades, policlínicas, centros de atenção psicossocial, ambulâncias, entre outros, além de novas soluções para tratamento de câncer. Já no subeixo de telessaúde será ampliada a Rede Nacional de Telessaúde e ampliada a oferta de teleconsultas, conferindo maior eficiência e resolutividade ao SUS. Para o complexo econômico-industrial da saúde serão priorizados os investimentos nas cadeias produtivas de imunobiológicos, fármacos e equipamentos, implantando e modernizando laboratórios e instituições estratégicas para a indústria nacional da saúde. Por fim, no subeixo de preparação para emergências sanitárias será ampliada a capacidade de resposta do país com o fortalecimento da rede de laboratórios de saúde pública e a estruturação do Centro de Inteligência Genômica (CIGEN).

Por fim, ressalta-se que o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, enviado ao Conselho Nacional de Saúde no final de 2023, foi aprovado por unanimidade em votação realizada durante a 350ª Reunião Ordinária do Conselho. Esse Plano será o balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde nos próximos quatro anos.

ANEXO

Anexo I – Atividades de Controle – 2023

Quadro 44 – Atividades de Controle Encerradas em 2023 - Por Atividade

Atividade	Total
Auditoria	258
Inspeção - Programa Farmácia Popular	105
Inspeção Técnica	2
Monitoramento	3
Procedimento de Análise Informatizada	413
Visita Técnica	2
Total Geral	783

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2023.
Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 11/1/2024.

Quadro 45 – Atividades de Controle Encerradas em 2023 - Por Objeto

Objeto	Total
Fora de Bloco de Financiamento	26
Assistência Farmacêutica	574
Atenção Básica	35
Gestão	1
Investimento	1
Média e Alta Complexidade	146
Total Geral	783

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2023.
Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 11/1/2024.

Quadro 46 – Classificação das Constatações das Ações de Controle (Auditoria) - 2023

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	4	32	36
Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	4	2	6
Assistência Farmacêutica Básica		19	19
Componentes Básico e Especializado		3	3
Componentes Básico e Estratégico		1	1
Componentes Básico, Estratégico e Especializado		7	7
Assistência Média e Alta Complexidade	504	863	1367
Assistência Ambulatorial	36	85	121
Assistência Hospitalar	127	360	487
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	62	125	187
SAMU 192	279	293	572
Atenção Básica	94	265	359
ESF - PACS/PSF	21	34	55
ESF Saúde Bucal		1	1
Processo de Trabalho	41	64	105
Resultado	25	140	165
Unidades Básicas de Saúde	7	25	32
Visita Domiciliar		1	1
Cadastramento de Serviços		1	1
Média e Alta Complexidade		1	1

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Controle Social	17	24	41
Conselho de saúde	15	24	39
Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário	2		2
Controles Internos	28	72	100
Estrutura	9	11	20
Processo	16	58	74
Resultado	3	3	6
Engenharia/Arquitetura	6	3	9
Equipamentos	2		2
Obras e Serviços	4	3	7
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	3	1	4
Educação em Saúde	2	1	3
Gestão do Trabalho	1		1
Gestão Municipal		2	2
Assistência de Atenção Básica		2	2
Humanização da atenção e gestão da saúde		1	1
Direitos e deveres dos usuários		1	1
Programa Farmácia Popular do Brasil	28	745	773
Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular	28	745	773
Programas Estratégicos	7	14	21
Estrutura	2	3	5
Processo	5	6	11
Resultado		5	5
Recursos Financeiros	73	344	417
Contrato	21	80	101
Convênios	22	92	114
Execução Orçamentária	15	43	58
Fundo a Fundo	4	43	47
Fundo de Saúde	3	28	31
Licitação	8	58	66
Recursos Humanos	4	6	10
Gestão	2	5	7
Profissionais de Saúde	2	1	3
Rede Cegonha - Gestão		3	3
Acessibilidade		2	2
Comissão de Prontuário		1	1
Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante	1	2	3
Leitos	1		1
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo)		1	1
Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIn)		1	1
Regionalização, Planejamento e Programação	5	53	58
Instrumentos de Planejamento PPA		2	2
Instrumentos de Planejamento PS	2	12	14
Instrumentos de Planejamento RAG		17	17
Plano de Saúde	1	13	14
Relatório de Gestão	2	9	11

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Regulação	8	49	57
Centrais de Regulação		4	4
Controle e Avaliação	8	45	53
Saúde Bucal CEO (média e alta complexidade)		2	2
Estrutura		1	1
Resultado		1	1
Sistema Nacional de Auditoria	2	1	3
Estrutura	2	1	3
Vigilância em Saúde	3	3	6
Vigilância Ambiental	1		1
Vigilância Epidemiológica	1	1	2
Vigilância Sanitária	1	2	3
Total Geral	787	2.486	3.273

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2023.
 Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 11/1/2024.

Anexo II – Glossário de Siglas

AC	Acre
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACISO	Atividades Cívico Sociais
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACT	Acordo de Cooperação Técnica
Adaps	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
ADF	Anemia por Deficiência de Ferro
AE	Atenção Especializada
AEH	Angioedema Hereditário
AGSUS	Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS
AIH	Autorizações de Internação Hospitalar
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AL	Alagoas
AM	Amazonas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Amapá
APS	Atenção Primária à Saúde
APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
ASPS	Ações e serviços públicos de saúde
ASSHOP	Relatórios de Atendimentos de Atividades de Assistência Hospitalar
ATTRH	Amiloidose Hereditária Mediada por Transtirretina
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde
BA	Bahia
BFS	Blow Fill Seal
BLH	Banco de Leite Humano
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BTS	Built to Suit
C&D	Crescimento e Desenvolvimento
CadSUS	Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Casai	Casa de Apoio à Saúde Indígena
Cbaf	Componente Básico
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CE	Ceará
Ceaf	Componente Especializado
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
Cesaf	Componente Estratégico
CET	Centrais Estaduais de Transplantes
CGMP	Current Good Manufacturing Practice
CGU	Controladoria-Geral da União
CIBS	Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde
CIEDDS	Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente
CIEVS	Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIHA	Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
CIS	Complexo Industrial da Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLSI	Conselhos Locais de Saúde Indígena

CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CMF	Carboximaltose Férrica
CMRI	Comissão Mista de Reavaliação de Informações
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COE	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
Condisi	Conselho Distrital de Saúde Indígena
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
Conjur	Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
covid-19	Coronavírus
CRIE	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTAI	Coordenação de Transparência e Acesso à Informação
CVSP	Campus Virtual de Saúde Pública
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCV	Doença Cardiovascular
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
Demas	Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde
DenaSUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Desid	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desempenho
DF	Doença Falciforme
DF	Distrito Federal
Dgip	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Diasi	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DM1	Diabetes Mellitus Tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
DO	Declaração de Óbito
DOU	Diário Oficial da União
Dsei	Distrito Sanitário Especial Indígena
dTpa	Vacina tríplice bacteriana para uso em gestante contra difteria, tétano e a coqueluche
eAP	equipe de Atenção Primária
eAPP	equipe de Atenção Primária Prisional
EAS	Estabelecimentos Assistenciais à Saúde
EBAN	Emendas Bancadas
EC	Emenda Constitucional
ECOM	Emenda de Comissão
eCR	equipe de Consultório na Rua
EIND	Emendas Individuais
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ES	Espírito Santo
eSB	equipe de Saúde Bucal
eSF	equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
E-SUS-VS	Plataforma de notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (SES/ES)
ETE	Estação de Tratamento Efluentes
EVC	Esquema Vacinal Completo

FAT	Teste de Aceitação de Fábrica
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FN-SUS	Força Nacional do Sistema Único de Saúde
FPCondisi	Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GAMP	Good Automated Manufacturing PracTICe
GDF	Governo do Distrito Federal
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GM	Gabinete do Ministro
GO	Goiás
GTVO	Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCV	Vírus da Hepatite C
HFA	Hospital Federal do Andaraí
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HFHo	Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica
HFI	Hospital Federal de Ipanema
HFL	Hospital Federal da Lagoa
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HLA	Antígeno Leucocitário Humano - do inglês Human Leukocyte Antigen
HPV	Vacina contra papilomavírus humano
HVAC	Heating, Ventilating and Air Conditioning
HWC	Hemovida Web Coagulopatias
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Instituições Científicas e Tecnológicas
ID	Identificador de uso
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
IgG	Imunoglobulina G
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPS	Integrated Project Services
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN	Laboratórios Centrais de Saúde Pública
LAI	Lei de Acesso à Informação
LEED	Leadership in Energy and Environmental Design (Liderança em Energia e Design Ambiental)
LFB	Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies
LGBTQIA+	um acrônimo para lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer, com um sinal “+” para reconhecer as orientações sexuais ilimitadas e identidades de gênero usadas pelos membros dessa comunidade
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
LV	Leishmaniose Visceral
M&A	Monitoramento e Avaliação
MA	Maranhão
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MGDI	Módulo de Gestão de Dados e Indicadores
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MMRV	Vacina tetra viral contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela
MQAI	Monitoramento da Qualidade da Água nas Áreas Indígenas
MRPA	Monitorização Residencial da Pressão Arterial
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
NCPFI	Novo Centro de Processamento Final
OIS	Ordem de Início dos Serviços
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OPM	Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção
OPMEs	Órteses, próteses e materiais especiais
OuvidorSUS	Sistema de Ouvidorias do SUS
OUVSUS	Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde
PA	Pará
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAE	Plano de Ação do Evento
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PB	Paraíba
PBF	Programa Bolsa Família
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PCFA	Populações do Campo, Floresta e Águas
PCT	Povos e Comunidades Tradicionais
PDP	Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PE	Pernambuco
PER-SUS	Plano de Expansão de Radioterapia
PET-SAÚDE	Programa de Educação para o Trabalho na Saúde
PFPPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PI	Piauí
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PMM	Programa Mais Médicos
PMP	Por Milhão de População
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNCM	Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária
PNECTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNI	Programa Nacional de Imunizações

PNIIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNPCC	Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNRF	Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PO	Plano Orçamentário
PR	Paraná
Procis	Programa para Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde
PVHA	Pessoas que Vivem com HIV/Aids
Qualifar-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde
RAP	Restos a Pagar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCL	Receita Corrente Líquida
RCPC	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REDCAP	Plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisa
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RG	Relatórios de Gestão
RJ	Rio de Janeiro
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RN	Rio Grande do Norte
RNA _m	Ácido nucleico mensageiro
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RO	Rondônia
RP	Resultado Primário
RR	Roraima
RS	Rio Grande do Sul
RUTF	Ready-to-use-therapeutic-food
SAA	Sistema de Abastecimento de Água
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
Saes	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Sage	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda grave decorrente do coronavírus
SAT	Site Acceptance Test
SC	Santa Catarina
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SE	Sergipe
Sectics	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Seidigi	Secretaria de Informação e Saúde Digital
SEINP/MS	Serviços de Articulação Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
Sesai	Secretaria de Saúde Indígena

SGP	Sistema de Gerenciamento de Programas
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
SigResidências	Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinasc	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
Siops	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
Siplam	Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde
SIPNI	Sistema de Imunização do Programa Nacional de Vacinação
Sisab	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
Siscan	Sistema de Informação do Câncer
Sisvan	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIVEP-MALÁRIA	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMU/SMAC	Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente da Cidade
SNA	Sala Nacional de Arboviroses
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SP	São Paulo
SRC	Síndrome da Rubéola Congênita
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TAN	Traje Antichoque Não Pneumático
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TB	Tuberculose
TCU	Tribunal de Contas da União
TDR	Diagnóstico Rápido
TED	Termo de Execução Descentralizada
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
TO	Tocantins
TVV	Vacina tríplice viral contra sarampo, rubéola e caxumba
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSFF	Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial
UBV	Ultra Baixo Volume
UF	Unidade da Federação
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
UO	Unidade Orçamentária
USF	Unidades de Saúde da Família
USGBC	United States Green Building Council
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VSPEA	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos
WMP	World Mosquito Program